

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Heli Toroskainen

OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA
Omahoitajan näkökulmia kotihoidon kehittämiseksi

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijä
Heli Toroskainen

Nimeke
Omahoitajuus kotihoidossa - Omahoitajan näkökulmia kotihoidon kehittämiseksi

Toimeksiantaja
Joensuun kaupungin kotihoito

Tiivistelmä

Opinnäytetyössä on kerätty tietoa kotihoidon toiminnasta eri vuosilta ja tultu tähän päivään. Kotihoidon toiminnan asiakasnäkökohtaa on katsottu hieman tarkemmin sekä kotihoidon tilannetta tänä päivänä: miten omahoitajuus soveltuu kotihoidon piiriin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää omahoitajuutta Joensuun kaupungin vanhustyön palveluissa, joka toimii työn toimeksiantajana. Tehtävänä oli toteuttaa kysely kotihoidon lähihoitajille ja kysyä heidän tämänhetkistä tilannettaan omahoitajana. Kyselyn avulla kerättiin tietoa kotihoidon vahvuuksista ja kehittämiskohteista.

Tutkimuksessa hoitajien mielestä kaikkein tärkeimmäksi kehittämisen kohdaksi nousi kiireen helpottaminen. Näin saataisiin asiakkaan kokonaisvaltainen ja turvallinen hoito paranemaan. Koettiin, että esimiestyö ei ole riittävää. Esimiehen tuki on tärkeää hoitotyön suorituskyvyn parantamiseksi.

Kehittämistyötä kotihoidossa voitaisiin jatkaa tiedonkulun tutkimisella. Tutkimuksessa todettiin tiedonkulun hankaluus: miten tärkeä tieto saataisiin kulkemaan eteenpäin hoitotyössä. Toisena tutkimisen aiheena olisi tiimityöskentelyn kehittäminen kotihoidossa. Kehitettäisiin koko organisaatiolle yhteiset päämäärät ja toimintatavat ristiriitojen ehkäisemiseksi.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 4
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
omahoitajuus, asiakaslähtöisyys, kotihoito, yksilövastuinenhoitotyö



THESIS
April 2013
Degree Programme in nursing
Tikkarinne 9 FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+35850 405 4816

Author
Heli Toroskainen

Title
Primary Nursing in Home Care – Perspectives of Primary Nurses to Develop Home Care

Commissioned by
Joensuu City Home Care

Abstract

In this thesis information has been gathered on home care activities from different years to this day. Home care activity from customer perspective is addressed more closely as well as the state of home care today day: how primary nursing fits in field of the homecare.

The aim of this thesis was to promote the primary nursing in the commissioning organization the Welfare Services for the Aged in the city of Joensuu. The assignment was to carry out survey among practical nurses in Home Care and ask them to define the present state of Primary nursing. With the help of the survey, information was gathered on strengths and a development targets in Home Care.

According to the nurses the most important development target is to ease the pace of work. This would improve holistic and safe care of customers. It was expressed that supervisory work is not sufficient. The support of the superior is important for the improvement of performance in nursing.

Developing work in Home Care could be continued by examining the flow of information. In the study, the problem related to the flow of information was acknowledged: how to disseminate important information in nursing. Another subject for further study would be the development of the teamwork in Home Care. Common goals and operating guidelines should be developed for the organization to prevent the conflicts.

Language
English

Pages 34
Appendices 4
Pages of Appendices 8

Keywords

primary nursing, customer oriented approach, homecare, primary nursing

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto	5
2 Kotihoito	6
2.1 Kotihoidon palvelut ennen ja nyt	6
2.2 Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	8
2.3 Kotihoidon kehittäminen laadun arvioinnin avulla	10
2.4 Sairaanhoidajan tehtävät kotihoidossa	11
3 Omahoitajuus kotihoidossa	12
3.1 Omahoitajuuden tarkoitus	12
3.2 Omahoitajuuden kehittäminen	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	16
5 Opinnäytetyön toteutus	17
5.1 Menetelmälliset valinnat	17
5.2 Toimintaympäristön kuvaus ja tutkimuskohde	18
5.3 Kyselylomakkeen laatiminen	18
5.4 Kyselytutkimuksen toteuttaminen	19
5.5 Kyselyn analysointi	21
6 Tulokset	22
6.1 Tieto ja tiedon kulku	22
6.2 Hoidon laatu ja hoidon toiminta	22
6.3 Asiakkaan hoidon suunnittelu	23
6.4 Hoitajan ajankäyttö kotikäynnillä	24
6.5 Kokemukseni omahoitajuudesta	25
6.6 Avoin kysymys	26
7 Pohdintaa	27
7.1 Johtopäätökset	27
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
7.3 Jatkotutkimusaiheet	31
Lähteet	33

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Taulukot

1 Johdanto

Kotihoito on asiakkaan kotona tehtävää hoidollista ja sosiaalista työtä. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan turvallisuuden ja toimintakyvyn ylläpitäminen kotioloissa. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 22.) Vanhustyön tavoitteena on vaikuttaa ikäihmisten asuinympäristöön sekä ottaa huomioon ikäihmisten voimavarat. Perhekeskeisen hoitotyön avulla ikäihminen voi säilyttää oman identiteettinsä ja elää arvokasta elämäänsä omassa ympäristössään. Kotihoidon hoitajat ovat asiakkaan ”asianajajia” hoitotyössä. Hoitajat ovat kiinnostuneita asiakkaan elämäntilanteesta ja antavat mahdollisimman hyvän ja laadukkaan hoidon asiakkaalle kotona olemisen turvaamiseksi. (Norppa & Koistinen 2005, 149–151.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on aluksi perehtyä kotihoidon toimintaan: mistä kotihoidon periaate on lähtöisin, miten on tultu tähän asti. Kotihoito perustuu tänä päivänä lakeihin ja asetuksiin. Vanhusten määrän kasvaessa joudutaan entistä enemmän panostamaan vanhustyöhön. Vanhustyö antaa kunnille uusia kehittämisen toimenpiteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008,15.) Kuntien on otettava ikäihmisten tarpeet, ja olosuhteet sekä hoidon ja palvelujen kehittäminen huomioon tehtäessä strategioita (Holma 2003, 7). Omahoitajuus vaatii paneutumista asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa sekä toimintatapoihin. Omahoitajuus on myös asiakkaan ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde, jossa ollaan yhdenvertaisia. (Munnukka & Aalto. 2002, 62.) Kotihoito on tänä päivänä kasvava hoitotyön ala. Työn vaativuus ja yksintyöskentely vaatii hoitotyöltä ammattitaitoa ja osaamista. Tämän tutkimuksen tarkoitus on tutkia tämän hetken tilannetta omahoitajana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää kotihoidossa omahoitajuutta Joensuun kaupungin vanhustyön palveluissa, joka toimii työn toimeksiantajana. Tehtävänä oli toteuttaa kysely kotihoidon lähihoitajille ja kysyä heidän tämänhetkistä tilannettaan omahoitajana. Kyselyn avulla kerättiin tietoa kotihoidon vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Tulosten avulla voidaan parantaa toimivuutta kotihoidossa ja auttaa työn organisoimisessa oikein.

2 Kotihoito

2.1 Kotihoidon palvelut ennen ja nyt

Maatalousvaltaisessa yhteiskunnassa suurperheet huolehtivat vanhuksista. Oli luotu syytinkijärjestelmä. Uusi talon omistaja joutui huolehtimaan vanhuksista erilaisin ehdoin. (Laurila, Marjamäki & Tikkanen 1996, 5-6.) Ennen puhuttiin vaivaishoidosta. 1880-luvulla vaivaishoito muuttui köyhäinhoidoksi, jolloin järjestettiin kunnallista kotiapua. Köyhäinhoitolaki vuodelta 1922 määritteli milloin henkilö luettiin hoidokiksi. Hoidokki oli näin ollen otettu ”kunnan täyteen alaisuuteen”. Avohuolto oli niin sanotusti köyhäin apua. 1890-luvulla palkattiin kiertäviä sairaanhoitajattaria, ja 1920-luvulla tulivat kiertävät terveystisaret. Toiminta alkoi kansalaisjärjestön aloitteesta, yhteistyössä kuntien kanssa. Vuonna 1944 tuli voimaan laki terveystisarista. (Ikonen & Julkunen 2007, 34–36.)

Ensimmäiset kodinhoitajat valmistuivat jo 1930-luvulla lapsiperheille (Ikonen & Julkunen 2007, 35). Kunnallinen kodinhoitolaki annettiin vuonna 1950 (Laurila ym. 1996, 5). Kodinhoitajakoulutus alkoi vuonna 1951 Väestöliiton aloitteesta. Vuonna 1952 alkoi sitten vanhusten kotipalvelu. Kodinhoitajan tehtäviin kuuluivat kaikki perheeseen, kodin- ja karjanhoitoon liittyvät tehtävät. (Ikonen & Julkunen 2007, 35–36.) 1950-luvulla ruvettiin kiinnittämään huomiota kotona asuvien vanhusten asuntokysymykseen, kuntoutukseen ja virkistys- ja harrastustoimintaan, jolloin avohuolto nousi vahvemmin esiin. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta. 1998, 44.) 1960-luvulla oli tarve lisätä kodinhoitoapua myös vanhuksille ja vammaisille.

Kotiapu muuttui 1966-luvulla tarpeen mukaan saatavaksi avuksi. Ennen oli vähävaraisuus avun saannin tae. Uusi laki mahdollisti sen, että kotiapupalvelusta voitiin periä korvausta, jolloin kunta veloitti korvauksen. (Laurila ym. 1996, 5-6.) Ennen 1990-lukua vanhustenpalveluja ei suunniteltu kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveystoimi oli erillään, jolloin toteutus oli

erilaista erilaisine työmalleineen. Vuonna 1982 muotoiltiin uusi sosiaalihuoltolaki, missä määriteltiin oikeus kotipalveluun. (Henriksson & Wrede 2004, 210.) Sosiaalihuoltolaki muutti myös kodinhoitoavun nimityksen kotipalveluksi. Tehtäväkuvaa laajennettiin monipuolisemmaksi myös sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisevään suuntaan sekä edistämään asiakkaan hyvinvointia. (Laurila ym. 1996, 6.)

Kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty yhdeksi palveluksi, kotihoidoksi. Kotihoito on tarveharkintaista, jossa asiakas maksaa asiakasmaksulakeihin perustuvan ja tulojensa mukaan määräytyvän hinnan. Asiakas voi saada myös tukipalveluja kunnalta tai yksityiseltä sektorilta, esimerkiksi: ateriat-, siivous-, turvallisuus- ja kuljetuspalveluja. (Ikonen & Julkunen 2007, 44 -45.)

Kotihoidon tavoitteena on edistää yksityisen henkilön, perheen tai yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä (Lappalainen & Turpeinen 1998, 22). Perhetyötä voi kohdistua sekä perheisiin että yhteisöihin. Yhteisöjä voivat olla maahanmuuttajat, samojen ongelmien kanssa kamppailevat perheet sekä tietyn asuinalueen perheet. (Reijonen 2005, 27.) Henkilökuntaan kuuluu moniammatillista henkilöstöä. Lähihoitajat ovat suurin kotihoidotyötä tekevä ammattiryhmä. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 271.)

Suomessa ei ole erikseen laadittu omaa vanhustenhuollon lainsäädäntöä. Vanhukset ovat oikeutettuja saamaan samoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kuin muut kansalaiset. (Molander & Multanen 2002, 23.) Kotihoito on asiakkaan kotona tehtävää työtä, jossa otetaan huomioon asiakkaan omat tarpeet ja toimitaan sen mukaisesti (Lappalainen & Turpeinen 1998, 19, 197). Yleisimpinä perusteina ovat alentunut toimintakyky, puutteelliset olot ja joskus tukihenkilöiden puuttuminen (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 101). Asiakkaalla on lisäksi oma historiansa, työ- ja muu menneisyys ja oma persoonallisuus, jota tulee kunnioittaa. Kotihoidollinen auttaminen vaatii tietoa ja erilaisia taitoja auttaa asiakasta heidän kotonaan. Kotipalvelussa otetaan huomioon asiakkaan ravitsemus, hygienia, siisteys, lämmitys ja viihtyvyys. Hoitotyö on tullut enenevässä määrin mukaan. Se vaatii kotihoidolta hoidollisia taitovaatimuksia

sekä toteuttamisnäköyksiä erilaisille asiakasryhmille. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 19, 197.) Asiakkaan kotona asuminen luo hänelle itsenäisyyden ja turvallisuuden tunteen. Tärkeätä on antaa pitää itsemääräämisoikeus omista asioista. Asiakkaita täytyy pitää tasavertaisina henkilöinä, vaikka se olisi joskus vastoin omia periaatteita ja näköyksiä. Asuminen omassa kodissa antaa erilaisia virikkeitä sekä on sosiaalisissa suhteissa asuin ympäristön kanssa. Asuin ympäristöön kuuluu esimerkiksi naapurit ja ystävät. On myös tärkeää, että omatoimisuus säilyy ja asiakas kokee olevansa vapaa. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 37–38.)

Julkiset sosiaali- ja terveystalvelut eivät yksin riitä kattamaan hoivan tarpeen kasvavaa kysyntää (Rissanen & Sinkkonen 2004, 6–7). Hoito- ja palveluketjujen tarkoitus on asiakkaan ongelmien kokonaisuuteen kohdistuva palveluprosessi. Palveluprosessi koostuu asiakkaan ongelmien, hoidon ja avun tarpeen määrittämisestä kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on, että julkinen ja yksityinen hoivapalvelu tekevät saumatonta yhteistyötä. (Rissanen 2004, 130.) Hoitoprosessi alkaa hoidon tarpeen arvioinnilla, jossa katsotaan asiakkaan kokonaistilanne kotiooloissa. Hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon asiakkaan voimavarat ja toimintakyky, joita voidaan vahvistaa ja tukea kotihoidon avulla. Kotihoidon hoitaja ottaa selvää ja haastattelee asiakasta hänen selviytymismahdollisuuksistaan kotona ja kuuntelee asiakkaan oman elämäkerran: millaisia voimavaroja asiakkaalla on ennen ollut ja mihin hän sillä hetkellä pystyy. Näin saadaan selvää fyysisistä, henkisistä ja sosiaalisista voimavaroista. Haastattelu antaa hyvän kartoituksen asiakkaan senhetkisestä elämäntilanteesta. Sosiaalinen tukiverkosto luodaan asiakkaan lähelle silloin, kun se on tarpeen ja samalla tukiverkosto on hänelle itselle merkityksellinen. (Ikonen & Julkunen 2007, 90- 92.)

2.2 Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Suomen kuntaliiton ja Stakesin kanssa ikäihmisten laatusuositukset, joiden tarkoituksena on edistää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Laatusuositus on myös väline kehittää kunnallisia

palveluja kotona pärjäämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Kuntien tarpeet ja voimavarat ikärakenteen muuttuessa antavat kunnille omat haasteensa. Ikärakenteen muutos ohjaa kuntia laatimaan kuntien varautumiseksi omat ikäpoliittiset strategiat. Strategioiden toimeenpanemista varten, kuntien talousarvio ja – suunnitelma kytketään strategiaan mukaan. Näin voidaan seurata strategian toteutumista. Strategian tavoitteena on edistää ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Eryteisesti se painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jossa on ehkäisevää toimintaa, olipa se kotona tai muualla samankaltaiseen asumiseen verrattavassa paikassa. Tähän täytyy liittää kattava yksilökohtainen palvelu ja tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 15.)

Hallitus on esittänyt eduskunnalle lakiehdotuksen, missä edistetään iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn tukemista sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. Yhtenä lain tarkoituksena on iäkkäiden henkilöiden mahdollisuus vaikuttaa omiin elintoimintoihin päätösten valmisteluissa ja palvelujen kehittämisessä. Laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat myös lain sisältönä. Uusi laki velvoittaisi kuntia iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin tukemiseen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun parantamiseen riittävin palveluin. Valtuustokausittain tehdään suunnitelma asioiden toteutumiseksi. Kuntien tulisi järjestää myös monipuolinen asiantuntijuus ja neuvontapalvelut sekä hyvinvointia tukevat terveystarkastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 a.)

Kotisairaanhoito perustuu kansanterveyslakiin. Kuntien on järjestettävä sairaanhoitoa, johon kuuluu lääkärin suorittama tutkimus ja hoito, joko itse antamana tai valvonnanalaisena antamana. Lääkinnällinen kuntoutus kuuluu yhtenä osana lääkärin tutkimuksiin. Säännöllisen palvelun piirissä olevat asiakkaat käyttävät kumpaakin palvelua, sekä kotipalvelua että kotisairaanhoitoa. Kuntia veloitetaan järjestämään hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä hoitoa. Hoidon tulee olla moniammatillista, kotona tai muualla siihen verrattavassa paikassa. Hoitosuunnitelman pitkäaikaiseen sairauteen tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hintaan. (Terveydenhoitolaki 2010.)

Uuden lain mukaan ensisijainen paikka iäkkäillä henkilöillä olisi koti tai kodinomainen paikka. Se mahdollistaisi turvallisen, merkityksellisen ja arvokkaan olon. Puoliso olisi otettava huomioon järjestelyjä tehtäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b.)

2.3 Kotihoidon kehittäminen laadun arvioinnin avulla

Strategisissa linjauksissa on laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolme tärkeää aluetta. Ensimmäisenä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelurakenteen kehittäminen. Toisena kohtana on henkilöstömäärä, missä täytyy olla vähimmäismitoitus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.) Toimintayksiköiden laatu varmistettaisiin henkilöstön määrällä. Katsottaisiin ikäihmisten toimintakyky, kuinka paljon hoitajia tarvitaan toimintayksikössä. Henkilöstöä pitäisi olla suhteessa ikäihmisten määrään. Näin voidaan turvata hoidon saanti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 aloite.) Toimintayksikön laatuun vaikuttavat myös henkilöstön gerontologisen osaamisen kehittäminen ja hyvä johtamisen osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.) Johtamisen osaaminen tarkoittaa myös työyhteisöjen hyvinvointia (Holma 2003,11). Kolmas tärkeä asia on asumis- ja hoitoympäristö, jossa pitäisi olla mahdollisuus esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Näillä menetelmillä tuetaan ikäihmisen kotona asumisen mahdollisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.) Kuntien on kattavalla palvelutason arvioinnilla voitava turvata palvelujen laatu ja vaikuttavuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25). Yksikön on myös toteutettava itse laadun arviointi omilla mittareilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 aloite). Laatuun ja vaikuttavuuteen voidaan kotihoidossa vaikuttaa nimeämällä asiakkaalle oma vastuhenkilö tai vastuupari, jotka toimivat niin sanottuina koordinaattoreina, sekä vahvistaa konsultaatiomahdollisuutta. Kotihoidossa täytyy olla käytettävissä riittävä gerontologisen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian asiantuntijuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 25.)

Kuntien kilpailuttaminen osasta toiminnoista vanhustyössä on johtanut paljolti toiminnan pilkkoutumiseen, jolloin ei nähdä kokonaisvaltaista hoidon vastuuta. Kilpailuttamisella ei välttämättä saada hyvälaatuista hoitoa, kun kunnat haluavat saada hoitotyön mahdollisimman halvalla. Kuntien täytyisi tehdä pitkäjänteisempi suunnitelma kilpailuttamisessa kuin mitä se tällä hetkellä on. (Kivelä & Vaapio 2011, 233 – 234.) Laatua kehittämällä voidaan tehdä parempaa asiakaslähtöistä hoitotyötä tunnustamalla asiakkaan oikeudet ja niiden mahdollistaminen kaikessa toiminnassa, sekä millaiset ovat toimintayksikön tavoitteet, joilla päästäisiin eteenpäin. Hyvänä tukena olisi asiakaspalaute, jota voidaan kirjata ja käsitellä työyksikössä. (Voutilainen ym. 2002, 41.)

2.4 Sairaanhoidajan tehtävät kotihoidossa

Joensuun kaupungin periaatteena on ollut tiimityöskentely. Sairaanhoidajan tehtävä kotihoidossa on vastata tiimissä asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja asiakastyön kehityksestä yhteistyössä tiimin kanssa. Sairaanhoidaja suorittaa toimivaltaansa kuuluvia sairaanhoidollisia tehtäviä. Sairaanhoidajan on myös noudatettava sosiaali- ja terveydenhuollon strategiaa, vanhuspalvelujen ja kotihoidon tuloskorttia, sekä yhdessä sovittuja toimintaohjeita ja periaatteita. Tulokortin on laatinut Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen työryhmä. Sairaanhoidajan keskeisimpiin tehtäviin kuuluu, että asiakasprosessissa sairaanhoidaja vastaa terveyden edistämisestä, antaa neuvoja ja palveluohjausta asiakkaalle ja läheisille. Asiakasprosessin tavoitteena on myös määrittellä asiakkaan toimintakyky ja voimavarat, mitkä määrittellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkitään tavoitteet eli mihin pyritään hoidon toteutuksella asiakkaalle. Seuranta tarkoittaa hoidon vaikuttavuutta, miten hoito vaikuttaa asiakkaan voimavaroihin ja elämän hallintaan. Lopuksi on arvio, miten hoito on toteutunut, onko tavoitteeseen päästy. Tämän takia kirjaaminen täytyy olla riittävää ja ymmärrettävää hoito- ja palvelusuunnitelmassa. (Lähteenmäki 2012.)

Henkilöstövoimavarojen kehittämisessä sairaanhoitaja tukee ja ohjaa asiakkaan omahoitajaa hoitotyössä. Huolehtiminen oman tiimin osaamisesta ja kehittämisestä esimiehen kanssa on osa sairaanhoitajan tehtävää. Tiimissä on hyvä olla kaikkien jäsenien kanssa tiimisopimus, jossa arvioidaan tiimin tämänhetkinen tilanne. Sairanhoitaja voi toimia tiimissä myös töiden jakajana. Näin voidaan huomioida työntekijöiden erityisosaaminen hoitotilanteissa. Toiminnan organisointiin ja kehittämiseen on kehitetty tulokortti, jossa voidaan tuoda esille kehittämiskohteita. Tulokortti auttaa kehittämään hoitotyön sisältöä. Sairanhoitajan tehtävä on paljolti kehittämistä ja ohjeistuksien laatimisia. Sairanhoitaja ottaa hoitotyössä kantaa asiakaspalautteisiin ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin, jos ilmenee ongelmia. Osa- alueena on ammattitaidon ja osaamisen kehittäminen kotihoidossa. (Lähteenmäki 2012.)

Joensuun kaupungin kotihoidossa on erikseen tehostetun kotihoidon tiimi. Tehostetussa kotihoidossa pyritään kehittämään sairaanhoitajien ammattipätevyyttä asiakkaiden tarpeista lähtien. Tehostetun tiimin toimintaan kuuluu tärkeänä osana asiakkaan kotiutuksen järjestäminen ja sen tukeminen. Tehostetussa tiimissä olevat sairaanhoitajat tekevät vaativampia tehtäviä kuin muissa tiimissä olevat sairaanhoitajat kotihoidossa. Sairanhoitajien toimenkuvaan kuuluu myös kotona tehtävä perushoito. Tehostetussa tiimissä korostuu enemmän erikoisosaaminen hoitotyössä. Sairanhoitajat ottavat vastaan lääkäreiden konsultaatiot asiakkaan hoidon tarpeesta. Moni kuoleva asiakas haluaa kotikuoleman ja saattohoidon. Sairanhoitajan on oltava mukana hoitoprosessissa ja tuettava läheisiä surutyössä. Tärkeää sairaanhoitajan tehtävässä on antaa kotihoidon henkilöstölle tukea ja ohjausta. (Lähteenmäki & Kinnunen 2011, 37- 38.)

3 Omahoitajuus kotihoidossa

3.1 Omahoitajuuden tarkoitus

Omahoitajuus tarkoittaa potilaan ja omahoitajan välistä yhteistyösuhdetta. Kummatkin osapuolet ovat yhdenvertaisia. Päämääränä on terveydenedistäminen, sekä asiakas kokee elävänsä ainutlaatuista elämäntilannetta. Omahoitaja tuo hoitotilanteeseen oman ammatillisuutensa. (Munnukka & Aalto 2002, 62.) Omahoitajuuden tarkoitus on tuoda hoitosuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta sekä suuressa määrin jatkuvuutta (Ikonen & Julkunen 2007,18). Asiakkaan auttaminen lähtee tilanteeseen perehtymällä, jolloin kuunnellaan ja tutustutaan asiakkaan elämänhallinnan tunnistamiseen (Munnukka & Aalto 2002, 62). Omahoitajan on tarkoitus saada asiakkaaseen mahdollisimman hyvä luottamus. Luottamusta tarvitaan silloin, kun halutaan vaikuttaa asiakkaaseen ja läheisiin hyvän hoidon mahdollistamiseksi, sekä rohkaisemaan päivittäisten toimintojen ja kotona suoriutumisen tukemista. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 29.) Omahoitajan tehtävänä on toimia joustavasti, tehdä oikeita päätöksiä, sekä antaa tukea ja neuvoa asiakkaalle. Päätöksiensä teossa otetaan aina asiakas huomioon. Suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä hänelle soveltuvat hoitomuodot. Omahoitaja antaa aina tietoa korvaavalle hoitajalle asiakkaan hoitotilanteesta. Oikea- aikainen tieto luo jatkuvuutta hoitotyölle. Asiakkaan olisi saatava tietoa omasta hoidostaan ja myös ymmärrettävä hoidon kannalta merkittävät asiat. Asiakas tuntee silloin olonsa turvalliseksi ja se auttaa pelon sekä epätoivoisten tunteiden hallinnassa. (Munnukka & Aalto 2002, 63.)

Kotihoidossa on omahoitajuudessa hoitopari, joka voi muodostua sairaanhoitajasta ja lähihoitajasta tai pelkästään lähihoitajista. Tarpeen vaatiessa toisena parina voi olla sosiaalityöntekijä tai fysioterapeutti. Toinen pareista on aina vastuuhoitaja. Vastuuhoitajat valitaan hoidon ja tarpeiden mukaan. (Ikonen & Julkunen 2007,18.) Omahoitajan tarkoitus on koordinoida mahdollisimman suoraan eri osapuolia hoidon toteutuksessa ja että hoitoprosessi sujuu ilman katkoksia aina omaisiin ja jatkohoitopaikkaan asti. Omahoitaja konsultoi myös lääkäriä ja korvaavia hoitajia hoidon onnistumiseksi. Tarkoituksena on, että omanhoitajan vastuu olisi koko hoitoprosessin ajan suunnittelusta, toteuttamisesta arviointiin asti. (Munnukka & Aalto 2002, 42–43.) Omahoitajaparin tehtäväalueisiin kotihoidossa kuuluu olla mukana yhtenä yhteisessä tiimissä. Se kuuluu asiakkaan hoitoon. Omahoitajan tulee tehdä

asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelma (HPS), missä arvioidaan senhetkinen hoidon tarve. (Ikonen & Julkunen 2007, 18–19.) Omahoitaja neuvottelee asiakkaan kanssa hoidon tavoitteista, mihin hoidon toteutumisella pyritään. Hoitotyön arviointi tehdään yhdessä ja katsotaan, mihin on hoidon toteutumisella päästy. (Munnukka & Aalto 2002, 63.)

Omahoitaja kokoaa myös tiedot yhteen eri osapuolilta ja päivittää asiakastietoja niiden muuttuessa. Omahoitaja pitää hoito- ja palvelusuunnitelman ajan tasalla ja välittää tietoja mielipiteistä ja tavoista hoidoissa ja palveluissa. Hän antaa palautetta asiakkaan tilanteen muuttumisesta tiimin muille jäsenille ja ulkopuolisille tahoille. Tällöin voidaan koordinoida palvelut asiakkaan parhaaksi katsomalla tavalla. Näin asiakas selviytyisi mahdollisimman hyvin kotona saamiensa apujen turvin. Omahoitaja arvioi ja seuraa asiakkaan tilannetta hoidon ja palvelujen tarpeesta. Omahoitaja antaa myös tietoja asiakkaalle ja läheisille asiakasmaksuista ja erilaisista tukimuodoista. (Ikonen & Julkunen 2007, 18–19.) Asiakkaat, joilla on omaishoitajat eli omainen tai muu läheinen, ovat usein kotihoidon piirissä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä on hyvä kirjata kuka on omahoitaja ja miten paljon omahoitaja osallistuu hoitotoimenpiteisiin. Omahoitajalla on asiakkaan hoidossa osavastuu. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 58.)

Omahoitajana asenteet ovat osa ammattitaitoa ja ammattietiikkaa: miten kohtaan asiakkaan ja otan hänet huomioon, millä tavalla suhtaudun työhön ja asiakkaaseen. Kotihoidossa teot usein kohdistuvat asiakkaaseen itseensä, missä tulee ilmi hoitajan ihmissuhde- etiikka. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 63.) Asenteilla on suuri merkitys, miten kohdellaan ikäihmisiä. Syrjintää esiintyy joka päivä arjen toiminnassa. Se voi olla negatiivista syrjintää tai positiivista syrjintää, kuten liiallinen ylihuolehtivaisuus: annetaanko ikäihmiselle hänelle kuuluvaa kunnioitusta, koetaanko kielteisiä asenteita ikäihmisiä kohtaan. Tutkimusten mukaan iäkkäiden itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä ei ole tarpeeksi kunnioitettu. Tällöin vanhusten hoidon laatu kärsii. (Kivelä 2011, 133 – 135.)

3.2 Omahoitajuuden kehittäminen

Omahoitajuuden kehittämisessä täytyy ensin hahmotella ongelmakohtat, jotta voidaan aloittaa kehittämisprosessi. Aloitettaessa uutta prosessia joudutaan kohtaamaan ongelmia muutoksia suunniteltaessa. Täytyisi asettaa päämäärät siten, että ne palvelevat omahoitajuuden tarkoitusta. Tavoitteena olisi hoitotyö, missä asiakas olisi keskeisessä asemassa. Omahoitaja vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon vastuun määräämisestä, jossa omaiset ovat mukana hyvän hoidon saavuttamisessa. Näin saadaan pirstoutuneen hoidon asemasta kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitotyölle jatkuvuutta. (Hegyvary 1989, 130- 131.) Omahoitajana tulisi olla tosiasiallisia kykyjä toimia. Toiminnalliset taidot voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Tulisi havainnoida ihmisiä, havaita asiakkaan hoidon tarpeet sekä vastata asiakkaan hoitotyön tarpeisiin. Tärkeää on hallita toimintayksikön hoitotoiminta. (Haapala 2001, 14.)

Kotihoidossa menetelmiä kehittämällä voidaan hoitaa entistä heikkokuntoisempia asiakkaita kotona. Kotihoitoa pitäisi kehittää enemmän elämän laadun ja palvelutarpeen tyydyttämiseen. Työn täytyisi olla rakenteellisesti toiminnallista sekä kehittää toimintatapoja eettisesti, kokonaistaloudellisesti ja laadukkaasti asiakkaan arkeen. (Ikonen & Julkunen 2007, 213.) Asiakkaan arki ankkuroituu laaja- alaisesti elämäntilanteen paikantamiseen. Omahoitajana tulisi tukea asiakkaan voimavaroja ja itse määrittelyä sekä elämäntilanteen kytkemistä yhteiskuntaan. Ongelmien sijasta omahoitajan pitäisi kiinnittää huomio asiakkaan pätevyyteen ja osaamiseen. Olisi löydettävä samalla keinoja, millä asiakas selviytyy ongelmistaan omassa ympäristössään. (Koskinen ym. 1998, 69.)

Säännöllisen kotihoidon kehittämisprojektissa on tehty asiakastyytyväisyyskyselytutkimus vuonna 2011. Kehittämisprojektinkyselyn on tehnyt Tarja Ahonen. Asiakastyytyväisyyskysely on tehty projektityönä Joensuun kaupungin vanhuspalveluun kotihoitoon. Asiakastyytyväisyyskyselyn lähtökohtana on ollut, miten voidaan kehittää kotihoidon toimintaa parempaan ja tehokkaampaan suuntaan sekä määrällisesti että laadullisesti.

Asiakastytyväisyyskyselyn avulla arvioitiin kotihoidon toimintaa asiakaslähtöisesti. (Ahonen 2011, 3, 5-6.)

Ahosen tekemässä tutkimuksessa asiakaskyselyn otantaryhmänä olivat kotona asuvat kotihoidon piirissä olevat asiakkaat. Kysely lähetettiin kaikille Joensuun kaupungin piirissä oleville kotihoidon asiakkaille. Asiakastytyväisyyskyselyn loppuraportissa tulivat ilmi asiat, jotka nousivat esille tärkeimmiksi kehittämisalueiksi tulevaisuudessa. Ne olivat ulkoilu- ja kuntoiluavun riittämättömyys, sekä harrastus- ja virkistystoiminnan huonot mahdollisuudet. Suunhoidon ohjauksessa kaivattiin enemmän tietoa. Katsottiin myös saatavan huonosti tietoa sosiaalisista eduista, ja niistä tiedottaminen oli huonoa. Hoitajien toimintaa arvioidessa eniten tuli palautetta hoitajien kiireestä ja vaihtuvuudesta. Avoimissa kysymyksissä tulivat esille aikapula, kiire, vaihtuvuus ja hoitajien määrä. Asiakkaiden omia ideoita olivat, että hoitajia tulisi palkata lisää, sekä antaa asiakkaille enemmän aikaa ja palveluja. Aikataulujen väljyyteen otettiin myös kantaa. Aikatauluja toivottiin asiakastarpeita vastaaviksi. Miten saadaan hoitajien toiminta kohdalleen asiakkaiden palautteesta saatujen kehittämisehdotusten pohjalta? Onko palautteesta apua omahoitajuuden kehittämisessä laadukkaan palvelun aikaan saamiseksi. (Ahonen 2011, 10, 14-15.)

Kaskisen (2005) Pro gradu -tutkimuksessa kehitettiin omahoitajuutta. Kaskinen oli tehnyt kyselylomakkeen, jossa oli kehittämisehdotuksia kotihoitoon. Kehittämisen tärkeimmäksi kohteeksi oli tullut konkreettisen toimintamahdollisuuden luominen omahoitajana toimimiselle. Hoitajat kokivat tutkimuksen mukaan tärkeänä ajan lisäämisen asiakkaalle. Lisääjän saaminen vaatisi lisää henkilökuntaa, ja henkilökunta olisi pysyvää. Hoitajat halusivat myös kehittää varahoitajajärjestelmää. Varahoitajajärjestelmä antaisi jatkuvuutta hoidolle kotihoidossa. (Kaskinen 2005, 78.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää omahoitajuutta Joensuun kaupungin vanhustyön palveluissa, joka toimii työn toimeksiantajana (liite 1). Tehtävänä oli toteuttaa kysely Kotihoidon lähihoitajille ja kysyä heidän tämänhetkistä tilannettaan omahoitajana. Kyselyn avulla kerättiin tietoa kotihoidon vahvuuksista ja kehittämiskohteista.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Menetelmälliset valinnat

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimus perustuu yhteistyöhön kohdeorganisaation kanssa, johon kehittämistarvetta tarvitaan kotihoidossa. Tutkijan rooli on tehdä tutkimusta ja keksiä keinoja kehittämismahdollisuuksiin sekä tukea työyhteisöä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2009, 44.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on luotava ensin viitekehys ennen varsinaista aineiston keruuta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset pyritään esittämään arkikokemuksen teorioina. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140–141.) Tutkimus voidaan ryhmitellä monin eri tavoin. Tyypillisin kvantitatiivinen tutkimus hoitotieteessä on survey-tutkimus, jossa lomakkeella tehdään haastattelu- tai kyselytutkimus. (Kankkunen ym. 2009, 4.) Survey- tutkimuksen tarkoitus on kerätä tietoa tietyin kriteerein valitulta joukolta, joka vastaa samoihin kysymyksiin. Tavallisimmin käytetään kyselymenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2010, 16.)

Omassa tutkimuksessa käytin kyselylomaketta, jossa oli valmiit vaihtoehdot. Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jonka tarkoitus oli ottaa selvää epäkohdista omahoitajuuden toteutumiseksi. Avoimeen kysymykseen on mahdollisuus vastata laajemmin. Kyselylomakkeen tarkoitus oli saada vastauksia kysymyksiin, mitkä koetaan ongelmana työyhteisössä ja omassa

tiimissä omahoitajuuden toteutumiselle. Toivottavaa olisi saada parannettua omahoitajuuden toimintaa ja kehittää sitä eteenpäin.

5.2 Toimintaympäristön kuvaus ja tutkimuskohde

Joensuun kaupungin vanhuspalveluiden vastuualueisiin kuuluvat kotona asumista tukevat palvelut, kotihoito ja asumispalvelut. Nämä muodostavat tulosalueen, jota johtaa vanhuspalvelujen johtaja. Hänen alaisinaan ovat vastuualueita johtavat vastuualueiden päälliköt. Joensuussa on kotipalvelu ja kotisairaanhoito liitetty yhdeksi yhteiseksi alueeksi kotihoidoksi. Kotihoito on jaettu viideksi vastuualueeksi, joilla on omat aluevastaavat. Kentällä on omat hoitotiimit, henkilöstöön kuuluvat kotiavustajat, kodinhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat. Jokaisessa tiimissä on yksi sairaanhoitaja. Tehostetussa kotihoidon tiimissä on neljä sairaanhoitajaa, yksi sairaanhoitaja on tiiminvastaava. Kotiutussairaanhoitajia on jokaisella alueella yksi. Kotiutussairaanhoitaja ottaa palvelupyynnöt vastaan aloittaen asiakkaan hoitoprosessin. (Lähtenmäki & Kinnunen 2011, 30.)

Kohteena tutkimuksessa olivat Joensuun kaupungin kotihoidon työntekijät. Kotihoidon henkilöstön työ on asiakkaan kotona tehtävää työtä. Työympäristö tuo hoitohenkilökunnalle omat haasteensa. Kotihoidon hoitajien tulee luoda hoitoympäristöön intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta sekä suuressa määrin jatkuvuutta. (Ikonen 2007, 18.) Kyselyn kohteena olivat kotihoidossa työskentelevät lähihoitajat. Joensuun kaupunki on kouluttanut lähihoitajia vanhustyön erikoisammattitutkinnon kautta vanhustyöhön erikoistumiseen. Vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneiden lähihoitajien tehtävänä on auttaa kehittämään omahoitajuutta eteenpäin.

5.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselyn keräämisen tapa oli vakioitu kysely. Vakioidussa kyselyssä henkilöiltä kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007,

27- 28). Kyselylomakkeen esitestaus tehdään pienelle joukolle, jolloin voidaan mitata väittämölomakkeen selkeyttä ja toimivuutta. Testauksella näkee myös, mittaavatko kysymykset sitä asiaa, mitä on tarkoitus mitata ja onko väittämölomakkeessa sellaisia tarpeettomia väittämiä, jotka voidaan poistaa, ja puuttuuko väittämistä jotakin, mikä olisi olennaista tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Vilkkä 2007, 78.)

Kyselylomake on laadittu teorian pohjalta ja mietitty, mikä olisi tärkeää, että saadaan vastaukset omahoitajuuden kehittämiseen. Kysymysten tulisi olla oikein ymmärrettyjä, niihin olisi helppo ja mielekäs vastata. Kysymyksissä on mietitty myös kysymysten tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä. Kysymykset antaisivat mahdollisimman hyvän ja luotettavan vastauksen tutkimukseen. (Heikkilä 2010, 57- 58.) Kyselylomakkeen (liite 3) kysymykset oli ryhmitelty viiteen eri osioon aiheiden mukaisesti. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin tiedonkulun toimimista kotihoidon alueellisessa ympäristössä. Toisessa osiossa kysyttiin hoidon laatua ja hoidon toimintaa: millaista oli asiakkaan toimintatarpeiden havainnointi ja toimiminen hoitotilanteissa erilaisten asiakkaiden parissa. Kolmas osio oli hoitotilanteiden ja ajan tasalla oleminen hoitotilanteissa. Neljäntenä osiona oli ajankäyttö. Viides osio oli kokemukset omahoitajuuden eri osa-alueilta.

Kysymykset tehtiin Likert-asteikkoa hyväksi käyttäen, jossa on samanmielisyydsasteikko 1-4, eli 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 jokseenkin samaa mieltä ja 4 täysin samaa mieltä. Kysymysten asteikolta on jätetty nollahypoteesi pois eli ”en osaa sanoa”. Nollahypoteesin pois sulkemisen tarkoituksena on vaikuttaa analyysimenetelmään, jolloin saadaan tukea vaihtoehtoisille hypoteeseille. (Kankkunen ym. 2009, 101–102.) Pois sulkemisen tarkoituksena on saada mahdollisimman kattavat vastaukset kyselylomakkeen vastauksiin, että ne antavat oikean kuvan ongelmakohdasta. En osaa sanoa -hypoteesi olisi ollut helppo vastausvaihtoehto, ilman että olisi ajateltu asiaa paremmin. Kyselylomakkeen mittaamiseen käytetään järjestelyasteikkoa. (Vilkkä 2007, 49.) Tulokset voidaan esittää pylväs- tai ympyräkuviointia hyväksi käyttäen. Siinä näkyvät prosentuaalisesti vaihtoehtojen jakaumat, jotka on laskettu perusarvosta. (Heikkilä 2010, 159.)

Kyselytutkimus toteutettiin Joensuun kaupungin kotihoidossa, jossa perusjoukkona olivat kotihoidon lähihoitajat. Otos on 25 kotihoidon lähihoitajaa. Perusteena oli, että he olivat suorittaneet uuden vanhustyön tutkinnon. Koulutukseen kuului osana omahoitajuus, joten oli selvää, että kyselylomake lähetettiin näille lähihoitajille. Lähihoitajilla oli myös käsitys oman tiimin omahoitajuudesta, miten omahoitajuus oli toteutunut tiimissä.

5.4 Kyselytutkimuksen toteuttaminen

Kyselyssä käytettiin sinuttelua, koska se tuntui luonnollisemmalta kuin teitittely. Kyselylomakkeessa ei käytetty taustatietojen kysymistä sen takia, että siitä voisi tunnistaa kyselyihin vastaavat lähihoitajat (vrt. Heikkilä 2010, 57–58). Kyselylomake testattiin pienellä hoitajamäärällä. Tällöin tutkittiin vastausvaihtoehdot sisällöllisesti hyvin; ovatko kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä, olisiko jotain olennaista kysyttävää jäänyt puuttumaan. Kyselyssä voi olla myös turhia kysymyksiä, jotka eivät tutkimuksen kannalta anna olennaista tietoa. Testauksen jälkeen tehtiin muutokset lomakkeeseen ja annettiin vielä koehenkilön lukea lomake ennen jakeluun laittoa. Näin varmistettiin, että kaikki oli varmasti oikein (vrt. Heikkilä 2010, 61.) Lomake lähetettiin kotihoidon lähihoitajille postitse. Palautuskirjekuoren postimaksu oli maksettu. Toisena vaihtoehtona oli lomakkeen palautus sisäiseen postin kautta kirjekuoressa tutkijalle. (vrt. Hirsijärvi ym. 2010, 196.)

Kyselyyn annettiin vastausaikaa kymmenen päivää. Palautusprosentin jäädessä pieneksi oli tarkoitus informoida kyselytutkimukseen osallistuneita uudestaan. Näin saataisiin palautusprosentti suuremmaksi. (vrt. Heikkilä 2010, 66–67.) Vastausten lähettämiseksi tutkijalle voidaan kyselylomaketta joutua ”karhuamaan” uudestaan. ”Karhuaminen” toteutetaan yleensä kaksi kertaa. Toisella kerralla on hyvä lähettää uusi lomake vastaajalle. (Hirsijärvi ym. 2010, 196.) Vastauksia tuli sen verran vähän (kaksitoista kappaletta) ensimmäisellä kerralla, joten toteutettiin toinen vaihe kyselytutkimuksessa. Sähköpostilla muistuttamisen jälkeen tuli lisää vastauksia, jolloin saatiin kattavampi otos

kyselytutkimukseen. Ensimmäisellä kierroksella tuli vastauksia kaksitoista kappaletta ja toisella kierroksella kyselylomakkeita tuli kolme kappaletta lisää.

5.5 Kyselyn analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä käsitteitä havaintoyksikkö, muuttuja ja arvo (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101). Kyselylomakkeen havaintomatriisi on tehty taulukkolaskentaohjelman avulla. Vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä, ja pystyrivit ovat siten muuttujia. (Heikkilä 2010, 123.) Kyselylomakkeen aineiston analysointi tehtiin Excel-ohjelmalla, koska otanta oli pieni (N=25). Vastauksia tuli 12 vastausta määräaikaan mennessä ja kolme vastausta vielä jatkoaikana. Vastausprosentiksi saatiin 60 %. Jossakin vastauksissa vastausten lukumäärä oli niin pieni, että vastausvaihtoehtoja yhdistettiin.

Taulukossa jokainen kysymys on syötetty omalle riville sarakeotsikoiksi, josta voidaan valita vastausvaihtoehto kysymykseen. Vastausvaihtoehtoista voitiin valita vain yksi muuttuja. Frekvenssissä nähdään, kuinka monta vastasi kuhunkin kysymykseen, kuinka moni vastaaja pitää vaihtoehtoa tärkeimpänä. (Heikkilä 2010, 127–128, 130.) Taulukoinnissa käytettiin numero taulukointia, josta näkyy hoitajien lukumäärä (n) eri vaihtoehtoissa sekä prosentuaalinen luku, kuinka monta prosenttia kunkin vaihtoehdon luku tarkoittaa prosentteina. Taulukoinnin tarkoituksena on selkeyttää tulosten hahmottamista (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2009, 131.)

Taulukoissa on yhdistetty luokat eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä, sekä jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä, joista tuli kaksi luokkaa. Tuloksia tiivistämällä saatiin samaa asiaa mittaavat muuttujat omaksi kokonaisuudeksi. Vastauksien luokkien määrän supistamiseen oli syynä vastausten hajaantuminen ja osittain pienet vastauksien määrät, mikä olisi vaikuttanut tilaston analysointiin. (ks. Kananen 2012, 126, 148).

6 Tulokset

6.1 Tieto ja tiedon kulku

Vastaajilta tiedusteltiin yleisesti omahoitajuuden tietoa ja tiedon kulkua.

Tiedon kulku koettiin suhteellisen hyväksi eri tiimeissä (taulukko 1). Opinnoissa saatua ammattitietoa tuotiin hyvin tiimissä tiedoksi. Vastauksissa eniten hajontaa tuotti omahoitajuuden jatkuvuus. Noin yksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, omahoitajuudelle ei koettu jatkuvuutta. Koettiin, että koulutusta saatiin riittävästi.

Taulukko 1. Tieto ja tiedon kulku (n=15)

		Eri mieltä		Samaa mieltä	
		f	%	f	%
1	Omahoitajuus toimii tiimissäni hyvin	2	13	13	87
2	Tuon omahoitajuudesta vanhustyön erikoisammattitutkinnon opinnoissa saatua ammattitietoutta tiimilleni.	2	14	13	87
3	Saan riittäväsi koulutusta omahoitajuuden toteuttamiselle.	5	23	10	67
4	Omahoitajille kuuluvat tehtävät ovat tiedossani.	3	20	12	80
5	Omahoitajuudella on jatkuvuutta tiimissäni.	5	34	10	67
6	Asiakas tietää, kuka hänen omahoitajansa on.	2	13	13	86

6.2 Hoidon laatu ja hoidon toiminta

Vastaajien mielipidettä kysyttiin hoitotyön toimintatavoista ja asiakkaan huomioimisesta hoitotyössä. Hoidon laadun ja hoidon toiminnan vastauksissa hoidon laadun ja asiakkaan odotukset koki jopa 93 % hyväksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeus hoitoprosessin suunnittelussa kotona koettiin hieman alhaisemmaksi (87 %). Hoitajat kokivat vaikeat asiakas kontaktit suhteellisen hyväksi. Toimintatavoissa oltiin joustavia ja annettiin asiakkaalle mahdollisuus pitää omia toimintatapoja, mikä edesauttaa potilaan omaa kuntouttavaa

toimintaa kotioloissa. Eniten hajontaa tuli tukimuotojen ja hoitomaksujen tietojen antamisessa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Laatu ja toiminta (n=15)

		Eri mieltä		Samaa mieltä	
		f	%	f	%
7	Teen kokonaisvaltaista laadullista työtä	1	7	14	93
8	Tuen asiakkaan omia voimavaroja hoitotyötä tehdessäni.	2	14	13	86
9	Havainnoin asiakkaan odotukset saamastaan hoidosta.	1	7	14	93
10	Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu hoitoprosessin suunnittelussa.	2	14	13	87
11	Tuen asiakasta, hänen tiedon saannissaan ajankohtaisista asioista.	4	27	11	73
12	Omahoitajuudessa on helppo saavuttaa luottamus asiakkaaseen.	3	20	12	80
13	Tuen asiakkaan omia toimintatapoja, vaikka se ei aina vastaisi omia toimintatapoja.	2	14	13	87
14	Pystyn toimimaan vaikeissa asiakas kontakteissa omahoitajana.	1	7	14	94
15	Annan tietoa asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille asiakkaan hoitotilanteesta	2	14	13	87
16	Annan tietoa asiakkaalle tukimuodoista.	3	20	12	80
17	Annan asiakkaalle tietoa hoitomaksuista.	6	40	9	60

6.3 Asiakkaan hoidon suunnittelu

Millaista oli asiakkaan tiedon ja arvioinnin ajan tasalla pitäminen ja suunnittelu? Läheisten ottaminen huomioon tuntui olevan useammalla hoitajalla hoitotyön toiminnassa mukana. Hoito- ja palvelusuunnitelman pitäminen oli hyvin tiimissä ajan tasalla. Enemmän tuli hajontaa tiedon ajan tasalla pitämisessä tiimissä. (Taulukko 3.) Tässä väittämässä oli jokseenkin samaa mieltä yksi viidesosa ja jokseenkin eri mieltä 73 % vastaajista. Tietoja ei ehditty pitää ajan tasalla tai niistä ei ollut saatu tietoa. Hoidon arviointeja tehtiin aika hyvin, kuitenkin jokseenkin samaa mieltä oli 47 % ja jokseenkin eri mieltä 13 %. Eniten hajontaa

tuli omahoitajuudesta, onko omahoitajan aina oltava asiakkaan hoitotilanteissa mukana. Tässä väittämässä oli eri mieltä noin vähän yli kolmasosa, ja yksi kolmasosa oli jokseenkin eri mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Taulukkoon 3 otin tarkemmin vastausten tulokset, koska tässä taulukossa oli eniten hajontaa.

Taulukko 3. Asiakkaan hoidon suunnittelu (n=15)

		Eri mieltä		Samaa mieltä	
		f	%	f	%
18	Omahoitajana otan läheiset huomioon hoitoa suunniteltaessa.	2	14	13	86
19	Asiakkaan tilanteen muuttuessa päivitän hoito- ja palvelusuunnitelmaa.	2	14	13	87
20	Asiakkaan tiedot ovat ajan tasalla.	4	27	11	73
21	Teen hoidon arvioinnin asiakkaalle hoitotilanteen muuttuessa.	3	20	12	80
22	Omahoitajan on aina oltava asiakkaan hoitotilanteissa mukana.	10	67	5	34

6.4 Hoitajan ajankäyttö kotikäynnillä

Seuraavaksi tiedusteltiin kiireen merkitystä hoitotyöhön ja hyvän organisoinnin tuomaa helpotusta ajan hallinnassa.

Väittämien avulla (taulukko 4) oli tarkoitus tarkastella kuvaa kotihoidon kiireestä ja ajan käytöstä: olisiko jaksottamisella apua työn hallintaan. Siitä, että hyvä työn organisointi työyhteisössä helpottaa ajankäyttöä, oltiin samaa mieltä useammassa vastauksessa. Samaa mieltä oltiin siitä, että organisointi helpottaa ajankäyttöä, ja myös ajallisessa jaksottamisessa oltiin samaa mieltä. Kuntouttavaan työotteeseen ei jäänyt aikaa kiireen vuoksi, mikä näkyi selvästi vastauksissa. Se, mikä olisi kotihoidossa oleellisin asia asiakastyössä, on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen. Vastauksissa näkyy, ettei hoitohenkilökuntaa ole tiimeissä tarpeeksi vastaajien mielestä.

Taulukko 4. Ajankäyttö kotikäynnillä (n=15)

		Eri mieltä		Samaa mieltä	
		f	%	f	%
23	Hyvän työn organisointi työyhteisössä helpottaa ajankäyttöä.	3	20	12	80
24	Oman työn ajallinen jaksottaminen auttaa kiireen hallinnassa.	4	27	11	73
25	Asiakkaan arkea tukevaan ja kuntouttavaan hoitotyöhön jää riittävästi aikaa.	13	86	2	13
26	Tiimissäni on tarpeeksi hoitohenkilöstöä.	14	94	1	7

6.5 Kokemukseni omahoitajuudesta

Seuraavaksi koettiin tuen saamista ja esimiestyöskentely ristiriitatilanteissa.

Väittämässä oli tarkoituksena selvittää esimiehen suhtautumista ristiriita tilanteissa ja omahoitajan roolina olemisen sitovuutta (taulukko 5). Näissä vastauksissa oli eniten hajontaa väittämistä. Osa lähihoitajista koki omahoitajuuden olevan liian sitova ja ainakin silloin, jos ei ollut varahoitajaa nimetty vastaavaksi hoitajaksi. Esimiesten rooli koettiin ristiriitaiseksi. Asiakkaan hoitotilanteissa tapahtuvissa ongelmassa ei saatu riittävästi tukea. Sama tilanne tuli vastaan hoitajien välisissä ristiriitatilanteissa. Esimiehet eivät halunneet puuttua tilanteeseen tai sitä ei pidetty vakavana asiana. Suurempi osa oli sitä mieltä, että esimiehellä ei ole riittävästi tietoa omahoitajuudesta.

Taulukko 5. Kokemukseni omahoitajuudesta (n=15)

		Eri mieltä		Samaa mieltä	
		f	%	f	%
27	Omahoitaja roolini on liian sitova	10	67	5	33
28	Tiimissäni omahoitajan parina on nimetty varahoitaja.	7	47	8	54
29	Saan tukea esimieheltäni asiakkaan hoitotyössä tapahtuvissa ristiriitatilanteissa	5	34	10	67
30	Saan tukea esimieheltäni työyhteisössä tapahtuvissa ristiriita tilanteissa.	6	40	9	60
31	Esimiehelläni on riittävästi tietoa omahoitajuudesta.	8	53	7	46

6.6 Avoin kysymys

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten haluaisit kehitettävän omahoitajuutta tiimissäsi? Avoimeen kysymykseen vastasi seitsemän lähihoitajaa. Suurimmassa osassa vastauksissa otettiin kantaa hoitotyön kiireellisyyteen. Henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän. Se kuormittaa hoitohenkilökuntaa, ja asiakkaan hoidon toteutumiseen jää suhteellisen vähän aikaa. Ei pystytä toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitotyötä eikä ehditä hoitaa asiakkaan asioita. Todettiin myös kiireen vaikuttavan omahoitajuuden toteutumiseen, eikä voida toteuttaa kuntouttavaa työtä.

Toiseksi eniten koettiin epäkohtia omahoitajuudessa. Omahoitajan ja korvaavan hoitajan välillä tuli ristiriitatilanteita. Koulutustaso oli erilainen korvaavalla ja omahoitajalla, jolloin näkemykset hoitotilanteesta nähtiin eri tavalla. Koettiin, että tarvittaisiin selkeät toimintaohjeet ja päämäärä kaikille alueille omahoitajuuteen. Tämä parantaisi omahoitajana oloa ja lisäisi sitovuutta omahoitajana toimimiselle. Omahoitajan ja korvaavan hoitajan mielipiteitä tulisi arvostaa eikä selän takana arvosteltaisi itse toimintaa hoitajana.

Kolmantena tärkeänä asiana pidettiin hoito- ja palvelusuunnitelman päivytystä. Niissä ei noudateta niille tehtyjä sääntöjä, ja niitä ei pidetä ajan tasalla. Tiimisopimuksen ajantasaistaminen ja päivittäminen koettiin tärkeäksi tiimeissä. Asiakkaan kotiutusvaiheessa, kun asiakas pääsee hoitolaitoksesta kotiin tai asiakas tulee uutena kotihoidon piiriin, omahoitaja olisi aina mukana luomassa hoitosuhdetta, jolloin pysyttäisiin pitämään hoito- ja palvelusuunnitelma ajan tasalla. Omahoitajan olisi hyvä olla tekemässä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Omahoitaja olisi näin ollen ensimmäinen yhdyshenkilö asiakkaalle ja omaisille. Kriisitilanteisiin ohjausta toivottiin enemmän vaikeampien asiakkaiden hoitotilanteissa. Yhdessä vastauksessa toivottiin omaisille omaa illanviettoa.

7 Pohdintaa

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kerätä tietoa omahoitajuudesta. Alussa oli hankittu materiaalia siitä, mitä kotihoito on ja miten se toteutetaan Joensuun kaupungin kotihoidossa. Omahoitajan roolia tulisi tämän opinnäytetyön tulosten avulla selkeyttää. Kyselytutkimuksen avulla saadaan selville, millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomio omahoitajuutta kehitettäessä. Kaskisen (2005) tutkimuksen mukaan henkilöstön määrä ja toiminnan konkretisoiminen auttavat asioiden paranemiseen. Ahosen (2011) kyselytutkimus antaa samanlaisia viitteitä siitä, että henkilökuntaa on liian vähän, sillä 93 % vastasi, että henkilökunnan vähyys on suurin syy kiireeseen.

Tieto ja tiedon kulun tutkimisen tarkoituksena oli saada selville, miten omahoitajuus toimii tiimissäni: onko koulutusta saatu riittävästi ja onko koulutuksesta saatuja tietoja tuotu esille muille tiimin jäsenille. Kyselyllä haluttiin saada myös tietoa omahoitajuuden jatkuvuudesta: ovatko omahoitajan tehtävät tiedossa tiimissä. Suurin osa kyselytutkimukseen osallistuneista koki saavansa koulutusta hyvin ja omahoitajuuden toimivan tiimissä. Samalla omahoitajuudesta opinnoissa saatua tietoa tuotiin tiimissä esille hoitohenkilökunnalle. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Kaskisen (2005, 56) tutkimuksessa. Sen sijaan omahoitajuuden jatkuvuudesta oltiin hieman eri mieltä. Tässä kysymyksessä oli 67 % samaa mieltä, kun se Kaskisen tutkimuksessa oli 87 % vastanneista hoitajista. Tässä kyselylomakkeella kysyttiin myös, tietääkö asiakas kuka on hänen omahoitajansa. Lähihoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että asiakas tietää omahoitajan. Samaa mieltä oltiin Ahosen (2011) tutkimuksessa, jossa omahoitaja tiedettiin kotihoidossa.

Kysymyksissä hoidon laadusta ja toiminnasta tarkoituksena oli kysyä asiakkaaseen kohdistuvasta toiminnasta hoitotyössä: miten toimimme asiakkaan hyvinvointia edistäen (taulukko 2). Hoitajat kokivat, että asiakkaan voimavarat ja odotukset saamistaan hoidoista olivat hyviä. Hoitajat tekivät

hyvää ja laadukasta työtä. Kaskinen (2005, 59); Haapala & Hyvönen (2001, 30–31) tutkimuksissa saatiin samanlaisia tuloksia. Kummassakin tutkimuksessa oli asiakaslähtöistä hoitotyötä ja suunnittelussa otettiin asiakas huomioon joka tilanteessa. Vaikeissa asiakassuhteissa hoitajien mielestä pärjättiin erinomaisesti. Tiedon kulussa hoitajien vastauksista voidaan päätellä, että tiedon kulkua ei ole ollut tarpeeksi asiakkaalle ajankohtaisista asioista, eikä tukimuodoista ja hoitomaksuista.

Tietojen ajan tasalla pitämisessä hoitajien mielestä ei täysin onnistuttu (taulukko 3). Samaa mieltä oli 73 % vastaajista, kun eri mieltä oli 27 %. Sama asia tuli ilmi myös avoimissa vastauksissa. Nähtiin kiireen olevan yksi syy tietojen ajan tasalla pitämiselle, tietoja ei keritty päivittää. Osaltaan vaikutti myös koulutustaso eri hoitajien välillä, jolloin asiat nähtiin eri tavalla. Varahoitajana oli erikoulutus pohjan omaava hoitaja.

Ajankäyttöä tarkasteltiin ja kysyttiin, miten ajankäyttö toimii tiimissä ja onko aikaa kuntouttavaan työotteeseen (taulukko 4). Ajankäyttö näkyi selvästi riittämättömänä hoitotyötä tehdessä. Aikaa ei jäänyt kuntouttavaan ja arkea tukevaan hoitotyöhön. Vastauksissa näkyi hyvin, että työn organisointi ja jaksottaminen auttaisivat kiireen hallintaan. Hoitohenkilökunnan puute näkyi hoitajien vastauksista. Samaa mieltä oli 94 %, ja vain 7 % oli eri mieltä henkilökunnan riittävämyydestä. Muhonen (2008, 48) tutkimuksessa saatiin samanlaisia vastauksia ajankäytön riittämättömyydestä. Työtahti on kiristynyt, mikä johtuu henkilökunnan riittämättömyydestä.

Yksi kolmasosa oli sitä mieltä, että omahoitajana oleminen oli liian sitova, ja noin puolet oli sitä mieltä, että heillä ei ollut varahoitajaa parina (taulukko 5). Varahoitajan puuttuminen sitoo omahoitajan entistä enemmän asiakkaan asioiden hoitamiseen. Tällöin tiimityöskentelyllä on suuri merkitys omahoitajuuteen. Saadaan tukea ja neuvoa tiimin toisilta hoitajilta. Esimiehen tuki ristiriitatilanteissa koettiin riittämättömäksi. Samoin tieto omahoitajuudesta oli riittämätöntä esimiestyöskentelyssä. Muhonen (2008, 57) tutkimuksessa hyvällä esimiehen tuella saadaan positiivinen vaikutus hoitotyöhenkilökunnan suorituskykyyn, jos esimiehen tuki olisi riittävä.

Avoimissa vastauksissa haluttiin kehittää kokonaisvaltaista hoitotyötä omahoitajana. Aika oli suurin este hoitotyön kehittämiseksi. Ei voitu antaa asiakkaalle tarpeeksi hoitotyöhön aikaa, mikä näkyi hoitotyön kuormituksena. Muhonen (2008, 59–60) tutkimuksessa todettiin, että tiimityöllä on mahdollisuuksia tukea omahoitajuuden onnistumista. Tiimityöllä voidaan helpottaa myös kiirettä. Tuen ja avun saaminen hoitohenkilökunnalta ja esimieheltä auttaa asiakkaiden hoitamisessa. Asiakkaan kokonaisvaltainen hoitotyö onnistuu paremmin.

Vastauksissa haluttiin sitovuutta omahoitajuuteen ja yhteiset pelisäännöt kaikille kotihoidon alueille. Tuotiin ilmi myös ristiriitatilanteet korvaavan ja omanhoitajan välillä. Haluttiin myös arvostusta omanhoitajan ja varahoitajan mielipiteille. Lähtökohtana pidetään työn tavoitteellisuutta ja sovitaan yhteiset toimintaperiaatteet yhdessä. Laitetaan kirjallisesti toimintaperiaatteet ylös ja omaksutaan omassa tiimissä toimintatapa. Muhonen (2008, 60) tutkimuksessa todettiin, että näin voidaan tiimin hoitohenkilöstössä luottaa toisiinsa eri tilanteissa, mikä lisää avoimuutta hoitotyöhön. Voidaan puhua myös vaikeista asioista yhdessä.

Kirjaaminen ja kirjaamisen ajan tasalla pitäminen on ajan vähyden takia haasteellista. Kirjaamiseen täytyisi panostaa entistä enemmän asiakas turvallisuuden takia. Toivottiin myös omahoitajan olevan läsnä, kun hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdään. Omahoitajan mukana olo tuo jatkuvuutta hoitotilanteisiin ja on tukena omaisille. Omahoitaja antaa tietoa asiakkaan voinnista ja tarpeista hoidon onnistumiselle.

Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että omahoitajuus ei aina toiminut tiimissä, siihen ei ole ollut jatkuvuutta. Tiedonkulun turvaamisessa olisi tiimissä kehittämisen varaa. Huono tiedonkulku vaikuttaa hoitotyön tekemiseen. Tällöin ei saada ajankohtaisia tietoja asiakkaan tilanteesta kotona. Asiakkaan laadukkaan ja hyvän hoidon saamisen edellytyksenä on tietojen ajan tasalla pitäminen. Tiedon kulun ja kirjaamisen periaatteena on ollut, että kirjataan kaikki mitä tapahtuu asiakkaan voinnissa ja ympäristössä.

Erilaiset näkemykset hoitajien välillä voivat aiheuttaa ristiriitatilanteen, mikä voi vaikuttaa hoitotyöhön. Ristiriitojen purkaminen ja hyvät pelisäännöt työpaikalla auttavat hoitajia toimimaan samanlaisin perustein. Ristiriitatilanteiden purkamisessa toivottiin esimieheltä enemmän vastuuta ja tартtumista tilanteisiin. Esimiehen tukea tarvitaan hyvän organisaation ylläpitämiseksi. Kiireen merkitys oli ollut tärkein osasy, ettei ollut pystytty hyvään hoitotyön suorittamiseen, eikä ollut pystytty tekemään hoitotyötä kuntouttavalla työotteella, mikä asiakaslähtöisessä hoitotyössä on erittäin tärkeää hoidon onnistumiselle. Hoitajat halusivat toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä, mikä näkyi sitten hoitohenkilökunnan työnkuormituksenä hoitotilanteissa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä on tarkoitus käyttää mahdollisimman uusia lähteitä. Osittain on ollut vaikeaa löytää sellaista materiaalia, mikä soveltuisi tähän tutkimukseen. Omahoitajuudesta kotihoidossa on vähän materiaalia käytettävissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella ja arvioida tutkimusta validiteetti- ja reliabiliteetti- menetelmällä. (Kankkunen 2009, 152). Ulkoisella validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkimustuloksia voidaan käyttää samanlaisissa tilanteissa eri paikoissa. Tulosta ei kuitenkaan voida yleistää kaikkiin kohteisiin, vaan se täytyy katsoa kohde kerrallaan. Tutkimusryhmä oli valittu muodostaen pienoismalli hoitajien ryhmästä. Lähihoitajat oli valittu kaikilta kotihoidon yksikköalueilta. Samanlaisia tutkimusmittareita oli käytetty aikaisemminkin erilaisissa tieteellisissä tutkimuksissa. (Kananen 2012, 168–169, 171.) Tuloksia voidaan käyttää myös ulkopuolisiin perusjoukkoihin. Teorian kattavuutta on rajattu selvärajaisemmaksi ja käytetty mahdollisimman uutta aineistoa. Tutkimuskysymyksissä oli otettu huomioon mittarin luotettavuus, että se vastaisi ja mittaisi tutkimusilmiötä oikein ja tulokset olisivat luotettavat. (Kankkunen 2009, 152.) Tässä opinnäytetyössä oli yritetty viedä käsitteet arkikielen tasolle, että ne olisivat helppoja ymmärtää kyselylomakkeen väittämissä (vrt. Vilka 2007, 150). Mittaria valittaessa oli otettava huomioon toimivuus ja helppo vastausten saanti. Tällöin saataisiin kattavampi ja

luotettavampi kokonaistulos tutkimukseen. Reliabiliteetti kasvaa, mitä suurempi vastausprosentti on. Tutkimuksen kysymyksiä voidaan mitata uudelleen. Mittausten tulos voi muuttua, vaikka perusjoukko olisi sama. Muuttunutta tulosta voidaan perustella sillä, että asiaa on viety eteenpäin ja sitä on kehitetty. Tällöin saadaan erilaisia vastauksia muuttujille. (Vilkkä 2007, 149.)

Tämän tutkimuksen eettisyys perustuu luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tutkimusaineisto on otettu tutkituista lähteistä ja sitä ei ole vääristelty, vaan se on omin sanoin kerrottu. Tutkimuksen pohdintaa eettisyydestä auttaa kahdeksan eettisen vaatimuksen perustetta, joihin tutkimus perustuu. Ne ovat, että on kiinnostunut tutkimuksesta, paneutuu tunnollisesti tehtävään, ei harjoita vilppiä, ei tuota kenellekään vahinkoa. Esimerkiksi kyselylomakkeessa kunnioittaa ihmisarvoa eikä anna julki salassa pidettävää tietoa. Tieteellistä informaatiota käytetään eettisesti oikein ja toimitaan opinnäytetyössä tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia ja suhtautuu toisiin tutkimuksiin ja tutkijoihin arvostavasti. (Kankkunen 2009, 172.) Tutkimukseen perehtyminen on vienyt aikaa, mutta se on ollut kiinnostavaa ja kehittävää. Tutkimuksen tarkoitus on antaa toimeksiantajalle eettisesti hyvät ja luotettavat ohjeet, joita voidaan käyttää jatkotutkimuksia varten omahoitajuudessa ja vanhustyön laadun parantamisessa.

Oma toiminta prosessin aikana oli saada mahdollisimman eettisesti oikeata ja asianmukaista tietoa opinnäytetyöhön. Alussa tuntui vaikealta löytää sellaista tietoa kuin olisi halunnut, ja että teoria olisi ymmärrettävää ja teoriassa olisi ajan tasalla olevaa tietoa. Opinnäytetyöprosessi on ollut välillä ajan vähyyden vuoksi todella haastavaa tehdä. Välillä tuntui, että asiat menevät sekaisin: onko asia, mitä käsittelen, eettisesti oikein, etten vääristele tutkimuksen aineistoa.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin pitää asiakkaan tietojen ajan tasalla pitämistä. Tietojen pitäminen ajan tasalla antaa jatkuvuutta hoitotyölle. Työpaikalla kohdataan ongelmia, jotka voitaisiin poistaa hyvällä kirjaamisella ja tiedon

eteenpäin viemisellä. Tiedon kulku on haaste monessakin hoitotyön tiimissä. Tietojen itsellä pitäminen vaikeuttaa muiden hoitotahojen hoitamista. Kuitenkin haluamme antaa asiakkaalle mahdollisimman laadukasta ja hyvää hoitoa. Toisena haastavana tekijänä on työyhteisön ja tiimin ”yhteen hiileen puhaltaminen”. Pidetään kiinni yhteisistä päämääristä ja toimintatavoista.

Tutkimuksen voisi tehdä tiedon kulusta tiimissä. Se voisi olla esimerkiksi kyselytutkimus. Kyselytutkimus antaisi viitteitä asioista, joita voidaan kehittää tiedon kulkemisen edistämiseksi. Toisena tavoitteena voidaan pitää tutkimusta oman tiimin sääntöjen noudattamisesta. Usein sääntöjen noudattamatta jättäminen tuo työilmapiiriin pahojakin konflikteja. Niiden selvittäminen on melko hankalaa ja vie aikaa ja resursseja muusta hoitotyöstä.

Lähteet

- Ahonen, T. 2011. Säännöllisen kotihoidon laadun kehittämisprojekti Asiakastyytyväisyyskysely. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutus. Opinnäytetutkielma.
- Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Henriksson, L. & Wrede, S. 2004. Hyvinvointityön ammattilaiset. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen – suunta ja välinekehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaskinen, M.-S. 2005. Henkilöstökoulutus vanhusten hoitotyön kehittämisessä. Kotihoidon ja vanhustyön hoitotyöntekijöiden arviointia omahoitajakoulutuksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Tallinna, Eesti: Suomen senioriliike ry.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Helsinki: Gummerus.
- Laitinen-Junkkari, P., Isola, A., Rissanen, S. & Hirvonen, R. (toim.). 1999. Moninainen vanhustyö. Helsinki: WSOY.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.). 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Kirjayhtymä.
- Laurila, A., Marjamäki, M.-L. & Tikkanen, M. 1996. Kotihoidon kentällä. Helsinki: Työväensivistysliitto Ry.
- Lähteenmäki, K. 2011. Sairaanhoidajan työnkuvasta. Email heli.toroskainen@jns.fi. 16.10.2012.
- Lähteenmäki, K., Kinnunen, M. & Myller, H. (toim.). 2011. Kotihoito24h, Osaamisen vahvistamista ja toimintamallien uudistamista. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisu C:43.
- Molander, G. & Multanen, L. (toim.) 2002. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Muhonen, M. 2008. yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin keskussairaalassa –kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.). 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Norppa, E. & Koistinen, P. (toim.). 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi

- Reijonen, M. (toim.). 2005. Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim.). 2004. Hoivayrittäjäyys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Laatusuositus. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008/3. <http://www.stm.fi>. 11.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012 a. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <http://www.stm.fi>. 28.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012 b. Vanhuspalvelulaki. Tiedote. <http://www.stm.fi/tiedotteet>. 6.1.2013.
- Terveydenhoitolaki. 2010. Kotisairaanhoido. <http://www.finlex.fi/kotisairaanhoido>. 13.12.2012.
- Vilka. H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, H. (Toim.). 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Gummerus Oy.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Jansuun kaupunki / kotihoido
 Yhteystiedot: Terthu Hytti, Tuula Lieronen 050 7690948
 Sähköpostiosoite: terthu.hytti@jns.fi, tuula.lierona@jns.fi
 OPISKELIJA Toroskaunen Heli
 Yhteystiedot: heli.toroskaunen@jns.fi tai 040 7723 641

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Osapuolelta:
 Ei rahoitusta tule; opiskelu tapahtuu työn ohessa. Materiaalikulut
 tullaan siinä toimeksiantaja tulee esim. kopiointi paperi ja tietokone-
 ken käyttö korvauksesta.
 Seuraanhoitajaksi valtuutettiin ja opinnäytetyön hyväksymisen
 31.12.2012 mennessä.

Opiskelijalta:
 Opinnäytetyön tulokset voidaan käyttää Jansuun kaupungin
 kotihoidon laatu-työn kehittämiseen.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Sari Palosuo ja Minna Rokela

Päiväys ja allekirjoitukset 29.5.2012

Terthu Hytti
 Terthu Hytti

Tuula Lieronen
 Toimeksiantajan edustaja
 Tuula Lieronen

Heli Toroskaunen
 Opiskelija

Saatekirje

22.11.2012

Joensuun kaupungin kotihoito

Hyvä vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössäni tutkin ajatuksia omahoitajuudesta kotihoidossa. Kysely on kohdistettu kotihoidon vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneille hoitajille. Kyselyllä haluaisin tietoja, millä tavalla omahoitajuus on näkynyt omassa toiminnassanne ja miten sitä tulisi kehittää.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä voida tunnistaa vastaajaa. Lomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastaukset lähetetään sisäisessä postissa tai postitse palaute kuoressa. Palautuskuori on kyselylomakkeen mukana. Osoite, johon voitte vastaukset lähettää, on Heli Toroskainen Kiihtelysvaaran kotihoito, Taanotie 4b, 82140 Kiihtelysvaara

Ole hyvä ja lähetä vastauksesi **7.12.2012** mennessä.

Toivoisin teidän vastaavan, että voimme kehittää omahoitajuutta Joensuun kaupungissa.

Ystävällisin terveisin

Heli Toroskainen
Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajaopiskelija
heli.toroskainen@edu.pkamk.fi

Kyselylomake

Kyselylomake sisältää väittämiä omahoitajuudesta. Ympyröi sopivin vaihtoehto.

1= erimieltä, 2= jokseenkin erimieltä, 3= Jokseenkin samaa mieltä, 4= samaa mieltä

	erimieltä	jokseenkin erimieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä
<u>Tieto ja tiedonkulku</u>				
1 Omahoitajuus toimii tiimissäni hyvin.	1	2	3	4
2 Tuon omahoitajuudesta vanhustyön erikoisammattitutkinnon opinnoissa saatua ammattitietoutta tiimilleni.	1	2	3	4
3 Saan riittävästi koulutusta omahoitajuuden toteuttamiselle.	1	2	3	4
4 Omahoitajalle kuuluvat tehtävät ovat tiedossani.	1	2	3	4
5 Omahoitajuudella on jatkuvuutta tiimissäni.	1	2	3	4
6 Asiakas tietää, kuka hänen omahoitaja on.	1	2	3	4

Hoidon laatu ja hoidon toiminta

7 Teen kokonaisvaltaista laadullista työtä.	1	2	3	4
8 Tuen asiakkaan omia voimavaroja hoitotyötä tehdessäni.	1	2	3	4
9 Havainnoin asiakkaan odotukset saamastaan hoidosta.	1	2	3	4
10 Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu hoitoprosessin suunnittelussa.	1	2	3	4
11 Tuen asiakasta, hänen tiedon saannissaan 1 ajankohtaisista asioista.		2	3	4
12 Omahoitajuudessa on helppo saavuttaa luottamus asiakkaaseen.	1	2	3	4

	erimieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä
13 Tuen asiakkaan omia toimintatapoja, vaikka se ei aina vastaisi omia toimintatapojani.	1	2	3	4
14 Pystyn toimimaan vaikeissa asiakas kontakteissa omahoitajana.	1	2	3	4
15 Annan tietoa asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille asiakkaan hoitotilanteesta.	1	2	3	4
16 Annan tietoa asiakkaalle tukimuodoista.	1	2	3	4
17 Annan asiakkaalle tietoa hoitomaksuista.	1	2	3	4

Asiakkaan hoidon suunnittelu

18 Omahoitajana otan läheiset huomioon hoitoa suunniteltaessa.	1	2	3	4
19 Asiakkaan tilanteen muuttuessa päivitän hoito ja palvelusuunnitelmää.	1	2	3	4
20 Asiakkaan tiedot ovat ajan tasalla.	1	2	3	4
21 Teen hoidon arvioinnin asiakkaalle hoitotilanteen muuttuessa.	1	2	3	4
22 Omahoitajan on aina oltava asiakkaan hoitotilanteissa mukana.	1	2	3	4

Ajankäyttö

23 Hyvä työn organisointi työyhteisössä helpottaa ajankäyttöä.	1	2	3	4
24 Oman työn ajallinen jaksottaminen auttaa kiireen hallinnassa.	1	2	3	4
25 Asiakkaan arkea tukevaan ja kuntouttavaan hoitotyöhön jää riittävästi aikaa.	1	2	3	4
26 Tiimissäni on tarpeeksi hoitohenkilöstöä.	1	2	3	4

	erimieltä	jokseenkin erimieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä
<u>Kokemukseni omahoitajuudesta</u>				
27 Omahoitaja roolini on liian sitova.	1	2	3	4
28 Tiimissäni omahoitajan parina on nimetty varahoitaja.	1	2	3	4
29 Saan tukea esimieheltäni asiakkaan hoitotyössä tapahtuvissa ristiriitatilanteissa.	1	2	3	4
30 Saan tukea esimieheltäni työyhteisössä tapahtuvissa ristiriita tilanteissa.	1	2	3	4
31 Esimiehelläni on riittävästi tietoa omahoitajuudesta.	1	2	3	4

32 Miten haluaisit kehitettävän omahoitajuutta tiimissäsi?

Taulukot

Taulukoissa on käytetty sarakkeissa lukumäärää ja prosenttia. Taulukossa f-tarkoittaa lähihoitajien vastauksien lukumäärää ja % kuinka monta prosenttia on koko vastauksien määrästä kukin luokka.

Luokat ovat 1 erimieltä, 2 jokseenkin erimieltä, 3 jokseenkin samaa mieltä ja 4 samaa mieltä

Taulukko 1 Tieto ja tiedon kulku (n=15)

		f	%	f	%	f	%	f	%
				eri mieltä	jokseenkin erimieltä	jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä		
1	Omahoitajuus toimii tiimissäni hyvin	0	0	2	13	12	80	1	7
2	Tuon omahoitajuudesta vanhustyön erikoisammattitutkinnon opinnoissa saatua ammattitietoutta tiimilleni ²	1	7	1	7	7	47	6	40
3	Saan riittäväsi koulutusta omahoitajuuden toteuttamiselle	2	13	3	20	10	67	0	0
4	Omahoitajille kuuluvat tehtävät ovat tiedossani	1	7	2	13	5	33	7	47
5	Omahoitajuudella on jatkuvuutta tiimissäni	1	7	4	27	4	27	6	40
6	Asiakas tietää, kuka hänen omahoitaja on	0	0	2	13	11	73	2	13

Taulukko 2 Laatu ja toiminta (n=15)

		f	%	f	%	f	%	f	%
				eri mieltä	jokseenkin erimieltä	jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä		
7	Teen kokonaisvaltaista laadullista työtä	1	7	0	0	6	40	8	53
8	Tuen asiakkaan omia voimavaroja hoitotyötä tehdessäni	1	7	1	7	5	33	8	53
9	Havannoin asiakkaan odotukset saamastaan hoidosta.	1	7	0	0	6	40	8	53
10	Asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu hoitoprosessin suunnittelussa.	1	7	1	7	10	67	3	20
11	Tuen asiakasta, hänen tiedon saannissaan ajankohtaisista asioista.	1	7	3	20	6	40	5	33
12	Omahoitajuudessa on helppo saavuttaa luottamus asiakkaaseen.	1	7	2	13	5	33	7	47

13	Tuen asiakkaan omia toimintatapoja, vaikka se ei aina vastaisi omia toimintatapoja.	1	7	1	7	9	60	4	27
14	Pystyn toimimaan vaikeissa asiakas kontakteissa omahoitajana.	1	7	0	0	10	67	4	27
15	Annan tietoa asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille asiakkaan hoitotilanteesta	1	7	1	7	3	20	10	67
16	Annan tietoa asiakkaalle tukimuodoista.	1	7	2	13	3	20	9	60
17	Annan asiakkaalle tietoa hoitomaksuista.	1	7	5	33	4	27	5	33

Taulukko 3 Asiakkaan hoidon suunnittelu (n=15)

eri mieltä jokseenkin eri mieltä jokseenkin samaa mieltä Samaa mieltä

		f	%	f	%	f	%	f	%
18	Omahoitajana otan läheiset huomioon hoitoa suunniteltaessa	1	7	1	7	8	53	5	33
19	Asiakkaan tilanteen muuttuessa päivitän hoito- ja palvelusuunnitelmaa.	1	7	1	7	4	27	9	60
20	Asiakkaan tiedot ovat ajan tasalla	1	7	3	20	11	73	0	0
21	Teen hoidon arvioinnin asiakkaalle hoitotilanteen muuttuessa.	1	7	2	13	7	47	5	33
22	Omahoitajan on aina oltava asiakkaan hoitotilanteissa mukana.	6	40	4	27	4	27	1	7

Taulukko 4 Ajankäyttö kotikäynnillä (n=15)

eri mieltä jokseenkin eri mieltä jokseenkin samaa mieltä Samaa mieltä

		f	%	f	%	f	%	f	%
23	Hyvän työn organisointi työyhteisössä helpottaa ajankäyttöä	1	7	2	13	3	20	9	
24	Oman työn ajallinen jaksottaminen auttaa kiireen hallinnassa.	1	7	3	20	3	20	8	53
25	Asiakkaan arkea tukevaan ja kuntouttavaan hoitotyöhön jää riittävästi aikaa.	8	53	5	33	2	13	0	0
26	Tiimissäni on tarpeeksi hoitohenkilöstöä.	7	47	7	47	0	0	1	7

Taulukko 5 Kokemukseni omahoitajuudesta (n=15)

		f	%	f	%	f	%	f	%
				eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	Samaa mieltä		
27	Omahoitaja roolini on liian sitova	4	27	6	40	3	20	2	13
28	Tiimissäni omahoitajan parina on nimetty varahoitaja.	7	47	0	0	1	7	7	47
29	Saan tukea esimieheltäni asiakkaan hoitotyössä tapahtuvissa ristiriitatilanteissa	1	7	4	27	9	60	1	7
30	Saan tukea esimieheltäni työyhteisössä tapahtuvissa ristiriita tilanteissa.	1	7	5	33	7	47	2	13
31	Esimiehelläni on riittävästi tietoa omahoitajuudesta.	3	20	5	33	5	33	2	13