



YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ HOITOKODISSA

Opas hoitajille

Niina Heinimaa

Opinnäytetyö
Joulukuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön Suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIINA HEINIMAA
Yksilövastuinen hoitotyö hoitokodissa
Opas omahoitajille

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Joulukuu 2013

Yksilövastuinen hoitotyö on tapa organisoida hoitotyötä, sen avulla pyritään että hoitotyö olisi yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Yksilövastuisen hoitotyön tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito, jota toteutetaan omahoitajuuden kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä hoitajille opas yksilövastuisesta hoitotyöstä, joka tukee heidän omahoitajuuttaan hoitokodissa. Opinnäytetyön tehtävät oli selvittää mitä yksilövastuinen hoitotyö on, miten hoitohenkilökunta voi toteuttaa laadukasta yksilövastuisesta hoitotyötä ja minkälainen on hyvä opas. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla tukea ja selkeyttää omahoitajan työtä hoitokodissa jossa toteutetaan yksilövastuisesta hoitotyötä.

Tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä varten tein kartoittavan kyselyn hoitokodin hoitajille. Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä ja yksi rasti ruutuun kysymys. Vein yhteensä viisitoista kyselyä, joista kahdeksaan sain vastauksen. Kartoittavan kyselyn avulla halusin selvittää mitä hoitajat toivoivat oppaalta. Oppaaseen kokosin keskeisimmät omahoitajuuteen liittyvät asiat, jotka nousivat hoitajien toiveista.

Kehittämisehdotuksiksi nousi hoitajien vastausten perusteella miten yksilövastuinen hoitotyö on hoitokodissa saatu toimimaan ja onko oppaasta ollut apua omahoitajuuden tukemiseen.

Asiasanat: yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus,

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

NIINA HEINIMAA
Primary nursing in a nursing home
Guide for primary nurses

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 8 pages
December 2013

Primary nursing is a way of organizing nursing work, it aims at the caring work should be unique, continuous, comprehensive and coordinated. Primary nursing aims at a patient's holistic and individualized care, which is implemented through primary nursing.

Purpose of this study was to make a guide for nurses about primary nursing which supports their primary nursing in a nursing home. The objectives of this study were to find out what a primary nursing is, how the nurses can take high-quality individual responsibilities of nursing and what makes a good guide. The aim was to guide, support, and clarify the primary nurse in a nursing home where the work is carried out as primary nursing.

For this output oriented thesis work a questionnaire targeted to nursing home care-takers was conducted. The survey consisted of three open-ended questions and one of the check box scale. A total of fifteen questionnaires were distributed, of which eight were answered. Through survey, the objective was to find out what the managers wanted from the guide. The guide consists of the most important issues related to primary nursing, which were derived from the nurses' wishes.

Proposals for improvement that rose from nurses' responses were, how primary nursing has been put in action in a nursing home and has the guide been supporting in primary nursing.

Key words: primary nursing, primary nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö.....	8
3.1.1	Hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde.....	11
3.1.2	Omahoitajuus.....	12
3.1.3	Yksilövastuisen hoitotyön etiikka	15
3.1.4	Ihmisarvon kunnioittaminen	16
3.1.5	Itsemääräämisoikeus	17
3.1.6	Yksityisyys potilaan hoidossa	19
3.2	Vanhusten hoitotyön etiikka	20
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	24
4.2	Tuotoksen kuvaus	26
4.2.1	Oppaan sisältö	26
4.2.2	Oppaan ulkoasu	27
4.2.3	Oppaan toteuttaminen vaiheittain.....	28
5	POHDINTA	29
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
5.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	29
5.3	Kehittämissuhteet	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET.....	34
	Liite 1. KARTOITTAVA KYSELY TUOTOKSEN VALMISTAMISEKSI.....	34
	Liite 2. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA	36

1 JOHDANTO

Suomen väestössä tapahtuu erilaisia muutoksia, väestöön liittyvistä muutoksista merkittävin on väestön ikääntyminen (Hilden 2002, 9). On arvioitu että Suomen väestöstä kymmenen vuoden päästä 23 % olisi yli 65-vuotiaita (Väestöliitto 2009, Väestöennuste.). Väestön ikääntyessä palveluiden, hoivan ja huolenpidon tarve kasvaa, tämä on haaste terveydenhuollolle (Hilden 2002, 9).

Henkilöille jotka eivät kykene enää asumaan kotona ja tarvitsevat enemmän tukea asumiseen, heille on tarjolla tuki- ja palveluasumista. Yksi näistä tuki- ja palveluasumisen muodoista on tehostettu palveluasuminen, se on tarkoitettu paljon apua, hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto, sekä yhteisiä tiloja ja henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011)

Potilaan tulee saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen tulee olla selvillä hoitoansa koskevista päätöksistä ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3) Lain mukaan potilasta tulee kohdella ja hänen hoitonsa järjestetään niin, ettei hänen ihmisarvoa loukata, hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.1992/785, 3).

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden samanarvoisen ihmisen välinen yhteistyösuhde (Munnukka & Aalto 2002, 23). Lähtökohtana yksilövastuiselle hoitotyölle ovat eettiset periaatteet. Käytännössä yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa omahoitajan nimeämistä potilaalle. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 51) Omahoitaja nimeä käytetään riippumatta siitä onko kyseessä oleva henkilö koulutukseltaan sairaanhoitaja tai perushoitaja (Hjerppe, 2008, 6). Omahoitajuus toimii parhaiten sellaisissa pienissä hoitoyksiköissä, joissa hoidetaan pitkäaikaisia potilaita (Kassara ym. 2005, 51).

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on määritellyt terveydenhuollolle eettiset periaatteet. Keskeisimmät niistä ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen.

Koska yksilövastuinen hoitotyö on tärkeä osa potilaan hoitoa, halusin syventyä tähän aiheeseen. Olin yhteydessä erääseen hoitokotiin, tiedustelin voisinko tehdä sinne oppaan omahoitajuudesta. Kyseinen hoitokoti tarjoaa tehostettua palveluasumista, se on avohoittoa ja verrattavissa kotona asumiseen. Hoitokodissa koettiin aihe hyväksi ja heidän yksikköön sopivaksi. Tein oppaan hoitokodin eräälle osastolla. Asukkaana osastolla on enimmäkseen vanhuksia. Oppaassa selvitetään mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu kyseissä yksikössä ja sen tarkoituksena on tukea heidän omahoitajuuttaan.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas hoitajille, joka tukee heidän omahoitajuuttaan hoitokodissa.

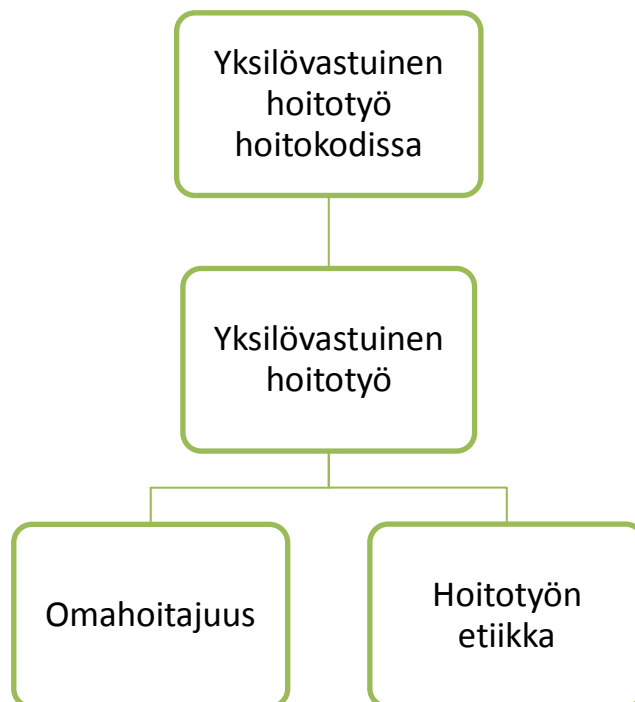
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on yksilövastuinen hoitotyö?
2. Miten hoitohenkilökunta voi toteuttaa laadukasta yksilövastuista hoitotyötä?
3. Minkälainen on hyvä opas?

Tavoitteena on oppaan avulla tukea ja selkeyttää omahoitajan työtä hoitokodissa jossa toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Yksilövastuista hoitotyötä hoitokodissa. Yksilövastuinen hoitotyö täytyy ymmärtää ensin käsitteenä ennen kuin sitä voidaan toteuttaa. Hoitotyön etiikka määrittelee perustaa sille miten hoitotyössä tulee työskennellä. Yksilövastuinen hoitotyö taas perustuu arvoihin ja sen etiikka koostuu näistä arvoista. Näiden pohjalta teoreettiseksi yläkäsitteeksi valitsin yksilövastuisen hoitotyön ja sen alakäsitteiksi omahoitajuus ja hoitotyön etiikka (kuvio 1). Tämän opinnäytetyön tuotoksellisena osana teen oppaan omahoitajille.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Hoitotyön työnjakomallista eli tavasta organisoida hoitotyötä käytetään käsitettä yksilövastuinen hoitotyö (kuvio 2). Se on myös filosofinen toimintaperiaate, jolloin korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. Hoitofilosofiana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee koko hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä hoitotyöstä. Hoitotyö nähdään inhimillisenä, potilaskeskeisenä ja kokonaisvaltaisena toimintana. Siinä korostuvat vastuu ja yksilöllisyys. Filosofiana se taas korostaa potilaskeskeisyyttä. Hoitotyön tulee

olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Potilas huomioidaan hoitotyössä aktiivisena, ainutlaatuisena yksilönä ja hänen tarpeensa ovat lähtökohtana hoitotyön toteuttamiselle. (Nyman 2006, 3)

Yksilövastuinen hoitotyö sai alkunsa sairaanhoitajien tyytymättömyydestä hoidon pirstoutuneisuuteen, tiedonvälityksen monimutkaisuuteen ja potilaskontaktien vähäisyyteen. Sairaanhoitajat halusivat tehdä työtä potilaan vierellä alkuperäisen toimenkuvansa mukaisesti. (Tiikkaja, Paasovaara & Hildén 2008) Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu ja kehitetty vuosia, sen sisällön ollessa monella tavalla määriteltyä. Tämä on aiheuttanut epäselvyyksiä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa. (Nyman 2006, 3)

Yksilövastuinen hoitotyö on mielekäs käytännön hoitotyön muoto, joka mahdollistaa muita toimintamalleja paremmin potilaan tarpeiden tyydyttämiseen ja inhimillisen hoidon toteutumisen. Se on koko hoitoyhteisöä koskeva kehittämisprosessi. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohtia ovat potilaskeskeisyys, vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. (Nyman 2006, 4-5)

Potilaskeskeisyys on avainkäsite yksilövastuisessa hoitotyössä ja sen tueksi meillä on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaskeskeisyyden perustana on, että potilas ohjaa omaa hoitoaan. (Munnukka & Aalto 2002, 64) Potilaalla on oikeus itsemääräämiseen ja päätöksentekoon ja itsemääräämisoikeuden perusteella hän voi kieltäytyä hoidosta. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on hoitosuhde, ei vain välttämätön osa potilaan hoitoa. Vuorovaikutus lisääntyy, kun toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Potilaan tulee olla hoitotyön keskipisteenä ja hoitotyön kuuluu olla yksilöllistä ja potilaan tarpeistaan lähtevää. (Eloranta 2006, 19–21; Nyman 2006, 6.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan hoitajan vastuuta potilaan hoidosta. Perusedellytys vastuullisuudelle on kyky tehdä päätöksiä ja toimia niiden mukaan. Vastuullisuus edellyttää johdonmukaista toimintaa ja tiedottamista. (Nyman 2006,6.) Hoitajan katsotaan olevan vastuussa ensisijassa potilaalle, mutta myös potilaan läheisille, itselleen ja työyhteisölle (Eloranta 2006, 21). Hoitaja tarvitsee johtajan taitoja, hänen tulee omaksua potilaiden hoidossa aktiivinen rooli ja tehdä päätöksiä. Päätökset hoitaja tekee itsenäisesti tai ryhmässä muiden hoitajien kanssa. Vastuu ja etiikka kuuluvat kiinteästi yhteen. Vastuullinen hoitaja toimii eettisesti ja potilas voi luottaa, siihen että hoitaja ajaa hänen etuaan ja asiaa, sekä pyrkii toimimaan hänen parhaaksi. Luottamus on myös vastuullisuutta, kun

potilas luovuttaa vastuun hoidostaan hoitajalle antaa hän samalla hoitajalle luottamuksen osoituksen. (Nyman 2006, 6-7.)

Itsenäisyys eli autonomia tarkoittaa, että hoitajalla on oikeus sekä velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä asioista, jotka kuuluvat hänen hoitotyön tietämyksen piiriin (Ryhänen 2005, 9). Sillä tarkoitetaan hoitajan itsemääräämisoikeutta potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja myös lupaa toimia päätösten mukaisesti (Nyman 2006, 8). Hoitajalla on oikeus ja velvollisuus tehdä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. Päätökset tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa ja hänen suostumuksella. (Eloranta 2006, 16; Nyman 2006, 8). Kollegiaalisuus on yksilövastuisen hoitotyön edellytys, vaikeissa tilanteissa omahoitaja voi luottaa muiden hoitajien apuun ja tukeen (Munnukka & Aalto, 2002, 63).

Koordinointi käsittää hoitotyön toiminnot sekä niihin käytetyn ajan. Sillä tarkoitetaan, että potilaan hoitotyö toteutuu potilaan tarpeet huomioon ottaen mukautuvasti ja asianmukaisesti vuorokauden ympäri. (Nyman 2006, 8) Potilaan hoito on tällöin järjestelmällistä, asianmukaista, laadukasta ja tehokasta. Hoitaja pyrkii sovittamaan yhteen potilaan ja kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden toimintaa potilaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisesti. (Ryhänen 2005, 10)

Kattavuudella tai kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan potilaan huomioimista kokonaisuutena. Tämä edellyttää yksilöllistä hoitotyön suunnitelmaa, jonka potilas ja omahoitaja laativat yhteistyössä. (Nyman 2006, 8) Kattavuus hoitotoiminnassa merkitsee, että omahoitaja tai korvaava hoitaja huolehtii potilaan kaikista hoitotoimista työvuorossa ollessaan. Potilaan näkökulmasta kattavuus toteutuu, kun hän kokee tullessa kohdatuksi ihmisenä, ei vaan diagnoosina tai tapauksena. (Ryhänen 2005, 10)

Jatkuvuus on koordinoinnin keskeisin tunnusmerkki, sillä tarkoitetaan potilasta koskevan tiedon siirtymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta ja yksiköstä toiseen. Hoitaja suunnittelee potilaan hoitotyön siten, että siihen ei tule katkoksia. Tämä edellyttää hoitajalta kykyä laatia potilaan kanssa sellainen hoitotyön suunnitelma josta selviää potilaan tarvitsemat yksilölliset tarpeet (Eloranta 2006, 16–18; Nyman 2006, 7).

Hoidon jatkuvuus turvataan varmistamalla tiedon kulku potilaalle, tarvittaessa omaisille ja hoitoon osallistuville ammattihenkilöille. Hoitopaikan vaihtuessa hoidon jatkuvuus

tulee varmistaa ja tiedon kulku tulee turvata myös organisaation sisällä että organisaatioiden välillä. (Eloranta 2006, 17–18) Koordinoinnilla varmistetaan, että kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja yhtenäinen käsitys potilaan hoidosta. Tiedonvälittäjinä toimivat kirjallinen hoitotyön suunnitelma, suullinen tiedottaminen ja hoitoneuvottelut. (Ryhänen 2005, 9)

Hoitotyön osat pyritään sovittamaan yhteen niin, että niistä syntyy kokonaisuus. Kokonaisuuden tulee edetä johdonmukaisesti, joustavasti ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Nyman 2006, 8; Eloranta 2006, 18) Hoidon jatkuvuus voi toteutua vain, jos kaikki noudattavat tehtyä suunnitelmaa. Yksilövastuinen hoitotyö turvaa hoidon jatkuvuutta. (Nyman 2006, 7, 16).

3.1.1 Hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan yhdenvertainen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi (Munnukka & Aalto 2002, 23). Kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu tasa-arvoiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen hoitajan ja potilaan välillä (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12). Jokaisella potilaalla tulisi olla omahoitaja riippumatta siitä millaisessa hoitoyksikössä häntä hoidetaan. Potilaalla on oikeus tietää häntä hoitavien ja hänen hoidostaan vastuussa olevien hoitohenkilökunnan jäsenten nimet. (Hjerppe 2008, 5) Hoitosuhde on ammatillinen suhde, jossa hoitajan on tärkeä erottaa omat tunteensa sekä potilaan hänessä herättämät tunteet toisistaan (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 24).

Potilaiden hyvää oloa ja terveyttä pyritään yksilövastuisen hoitotyön avulla edistämään. Edellytyksenä on potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde. Yhteistyösuhteen rinnalla käytetään myös käsitettä yhteistyö ja hoitosuhde, jolloin korostetaan suhteen vastavuoroista luonnetta. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12) Yhteistyösuhteessa potilas voi ottaa vastaan turvaa ja läheisyyttä, tulla autetuksi oikealla ajalla, hallita omaa elämäänsä ja löytää uusia mahdollisuuksia (Tiikkaja, Paasovaara & Hildén 2008). Se on vuorovaikutussuhde, jossa potilaalla on mahdollisuus puhua itsestään, elämästään, kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan hoitajalle (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 23). Yhteistyösuhteessa potilas ja omahoitaja oppivat tuntemaan toisensa, vaikeiden

asioiden käsitteleminen helpottuu ja näin voi syntyä kokemus siitä, että potilaan ainutlaatuinen elämäntilanne ja hänen terveytensä toteutuvat yhteisenä päämääränä. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007; Nyman 2006, 7) Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. Omahoitajan tehtävänä on auttaa potilasta toteuttamaan hänen itse tekemiään valintoja, koskien omaa elämäänsä (Munnukka & Aalto 2002, 24). Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteen jatkuminen tuo turvallisuutta hoitosuhteeseen (Nyman 2006, 7).

Hyvän vuorovaikutuksen osuus on keskeistä potilaan tyytyväisyydessä tai tyytymättömyydessä hoitajaansa kohtaan (Munnukka & Aalto 2002, 23–24). Hoitosuhde on parhaimmillaan aktiivista työtä, jonka tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin lisääminen. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 24). Aidon ja tasavertaisen yhteistyösuhteen tulee perustua ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen (Munnukka & Aalto 2002, 23–24). Vastavuoroisuus hoitosuhteessa tuo potilaalle kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja siitä, että hoitaja on halukas paneutumaan hänen ongelmiinsa (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001,33). Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei saa kuitenkaan tarkoittaa välinpitämättömyyttä potilaan avuntarvetta kohtaan. (Munnukka & Aalto 2002, 23–24.)

3.1.2 Omahoitajuus

Omahoitajuus on tapa jolla yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan. Omahoitaja nimetään potilaalle tämän tullessa hoitoon. Omahoitaja on vastuussa potilaasta ja vastaa hoitotyönprosessista kaksikymmentäneljä tuntia vuorokaudessa, koko potilaan hoidossa olon ajan. Omahoitaja on vastuussa myös poissa ollessaan, tämä on mahdollista hyvän ja kattavan hoitosuunnitelman kautta. Tarvitaan jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uuden tiedon hankkimista, jotta hoitaja kykenee toimimaan omahoitajana. (Nyman 2006, 4, 7) Omahoitaja nimeä käytetään yleisesti riippumatta siitä onko kyseessä oleva henkilö koulutukseltaan sairaanhoitaja, lähi- tai perushoitaja (Hjerppe 2008, 6). Omahoitaja huolehtii hoitotyön jatkuvuudesta kirjatun hoitosuunnitelman avulla ja on yhteistyössä myös muiden hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa. Omahoitajan tulee huolehtia, että hoitotyön suunnitelma sekä potilaan kokonaishoidon suunnitelma on asiallisesti dokumentoitu. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007)

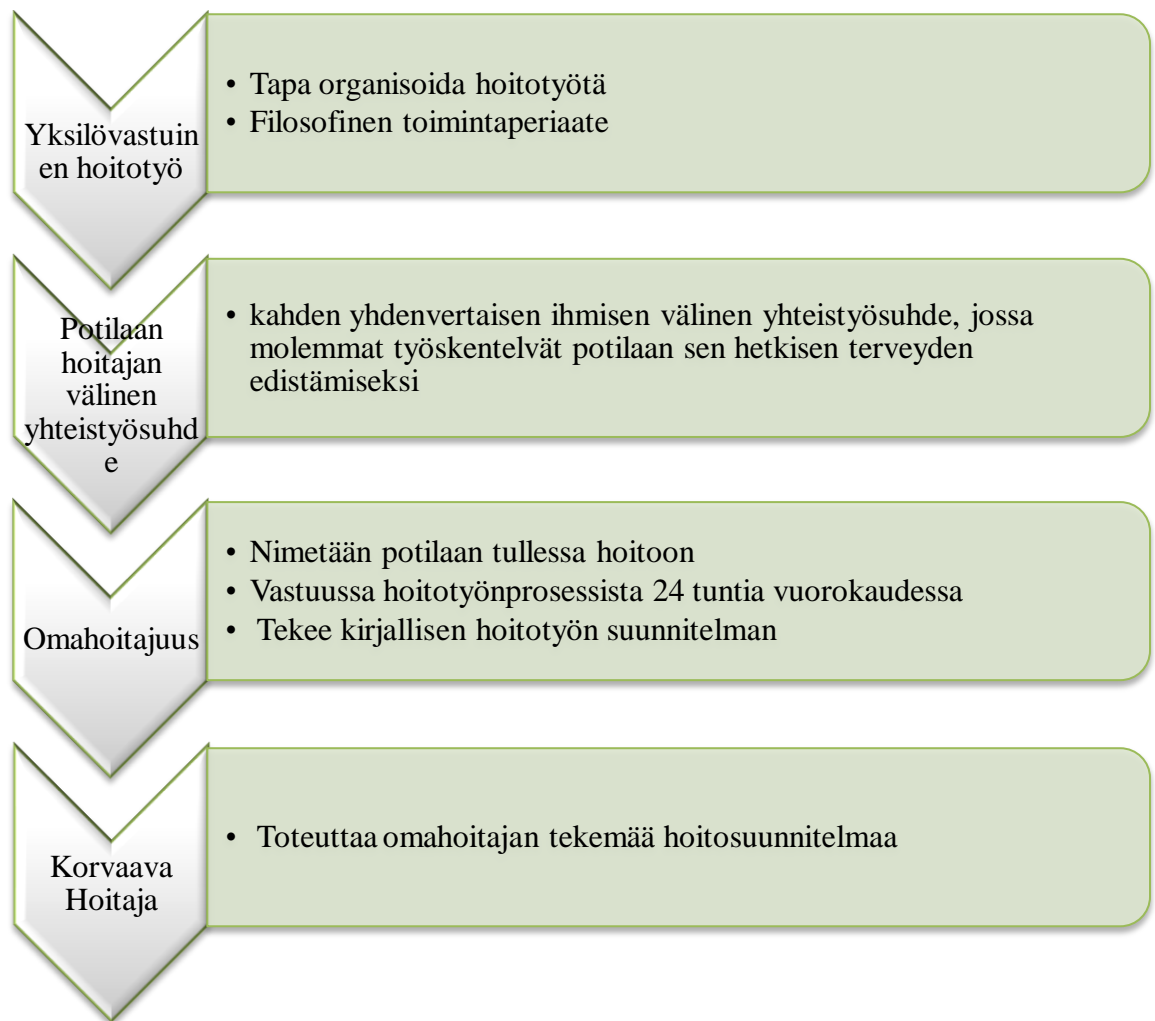
Yksilövastuisessa hoitotyössä korostetaan omahoitajan tehtäväksi sovittuja eri työalueita joiden toteutumisesta tietty hoitaja vastaa tietyn potilaan kohdalla (Munnukka & Aalto 2002, 24.). Käytännön hoitotyössä omahoitaja paneutuu omien potilaidensa asioihin ja hoitaa heitä työvuoronsa ajan. Hoitajan toimivalta käsittää oikeuden itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan hänelle nimettyjen potilaiden hoitoa koskevissa asioissa. Toimivallan tulee olla sopusoinnussa tehtävän tuoman vastuun ja omahoitajan kykyjen kanssa ja siihen liittyy juridinen ja ammatillinen vastuu. (Eloranta 2006, 15, 21) Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää, että omahoitaja voi toteuttaa omahoitajuuttaan laaja-alaisesti. Omahoitajalla täytyy olla valtuudet toiminnalleen sekä mahdollisuus vastata itsenäisesti potilaidensa hoidosta, jotta omahoitajuus voi toteutua. (Nyman 2006, 4)

Potilaan kulloisestakin elämäntilanteesta lähtien suunnitellaan hoitotyön auttamiskeinot. Omahoitaja laatii potilaan kanssa yhdessä yksilöllisen hoitosuunnitelman, joka lähtee potilaan kulloisestakin arjen tilanteesta. (Munnukka & Aalto 2002, 61, 62) Yhdessä potilaan kanssa omahoitaja määrittelee hoitotyön tarpeet ja tavoitteet, niiden perusteella laaditaan potilaalle hoitotyön suunnitelma (Nyman 2006, 4). Tällöin molemmat omahoitaja ja potilas sitoutuvat hoitosuunnitelman toteuttamiseen (Munnukka & Aalto 2002, 62). Omahoitaja suunnittelee potilaan päivittäisen hoitotyön ja kokonaisuhoidon niin, että potilas tulee ajallaan autetuksi tarpeidensa pohjalta koko hoitajakson ajan (Eloranta 2006, 18). Omahoitajan tulee huolehtia, että potilaan hoitotyö sujuu potilaan kanssa yhdessä tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti ja sitä muutetaan ainoastaan potilaan tilanteen muuttuessa (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007). Omahoitaja myös arvioi potilaan hoitoa ja tavoitteiden saavuttamista (Nyman 2006, 4).

Potilaskeskeinen toiminta on mahdollista vain, jos omahoitaja on aidosti kiinnostunut ja paneutunut potilaan vointiin ja asioihin. Omahoitajat huolehtivat omien potilaidensa kaikista asioista, jolloin hoidon pirstoutuneisuus vähenee. Potilailta on parempi mahdollisuus itse vaikuttaa omaan hoitoonsa, kun heillä on omahoitaja. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007) Kun omahoitaja tuntee potilaan ja hoitotyö perustuu potilaan yksilöllisille tarpeille, potilaskeskeisyys toteutuu. Potilaskeskeinen työskentelytapa on mahdollista kun hoitotyö on yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Nämä ominaisuudet toteutuvat silloin kun omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti. Tämä on vastuullisuutta suoraan potilaalle, ja se merkitsee, että potilas on omahoitajalle yhteistyösuhteen lähtökohta. (Munnukka & Aalto 2002, 64)

Omahoitajalla tulee olla aktiivinen suhde omaisiin, hän menee potilaan ja heidän läheistensä luo ja tarjoutuu yhteistyöhön heidän kanssaan. Omahoitaja ottaa yhteyttä läheisiin, jos potilas niin haluaa tai ei itse pysty. Omahoitajalle läheiset eivät saa olla ”vieraita” vaan osa potilaan kokonaishoitoa. Potilaan kanssa toimiessaan oma hoitaja huolehtii myös, että potilaan läheiset ovat yhteistyössä hoitoprosessissa, potilaan niin toivoessa. Potilas on oman perheensä määrittelijä, ja hänen tehtävänsä on kertoa keitä hänelle läheiset ihmiset ovat. Läheisyys perustuu tunnesuhteeseen, ja keskeisiä asioita määrittelyssä voivat olla myös sukulaissuhteet tai juridiset seikat. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007)

Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, omahoitajan tehtävää hoitaa korvaava hoitaja. Korvaavia hoitajia voi olla enemmän kuin yksi. Korvaavan hoitajan tehtävä- ja vastualueet mukailevat omahoitajan tehtävä- ja vastualueita, mutta hoidon pää vastuu on omahoitajalla. Korvaava hoitaja toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää tai hoitosuunnitelman mukaista ohjausta ja neuvontaa sekä arvioi hoidon onnistumista. Tarvittaessa korvaava hoitaja muuttaa hoitosuunnitelmaa ja informoi omahoitajaa muutoksista. (Hjerppe 2008, 5- 6)



Kuvio 2. Yksilövastuun hoitotyön prosessi

3.1.3 Yksilövastuun hoitotyön etiikka

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Eettinen ulottuvuus sisältyy toimintaan oleellisesti, kun kyseessä on pyrkimys edistää toisen ihmisen hyvää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23.) Etiikan tehtävänä on auttaa ihmistä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita (Etene 2001, 1). Hoitaminen käsittää luonnollisen hoitamisen sekä ammatillisen hoitamisen. Ammatillinen hoitaminen on kyseessä kun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt käyttävät ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä. Ammatillinen hoitaminen perustuu hoitotieteeseen ja sitä kutsutaan hoitotyöksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23)

Eettisiin ohjeisiin on hyväksytty myös tieteelliset arvot (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80). Hoitotyön edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai luotettavaan kliiniseen kokemukseen (Etene 2001, 1). Tutkimuksia ja tekniikkaa tulee käyttää niin, että yksilön turvallisuus, arvokkuus, ja oikeudet otetaan huomioon. Lisäksi hoitajan tulee aktiivisesti kehittää hoitotyötä näyttöön perustavaksi (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80). Potilasta ja hoitotyötä koskevat periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietoisesti annettu suostumus (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23).

3.1.4 Ihmisarvon kunnioittaminen

Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja sekä hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys. Tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen kuuluvat myös ihmisen kunnioittamiseen. (Etene 2001.) Hyvä käytös ja potilaan kunnioittaminen ovat hoitotoiminnan kulmakiviä. Niiden avulla potilas voi saada kokemuksen hyvästä hoidosta, vaikka siinä ilmeni ongelmia. (Poikkimäki 2004, 5) Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa sekä terveydenhuollossa toimivien välisissä suhteissa (Etene 2001).

Ihmisarvon kunnioittamiseen sisältyy potilaiden itsemääräämisen kunnioittaminen sekä niiden potilaiden suojeleminen, jotka eivät itse kykene päättämään asioistaan. Ihmisarvon tunnustamiseen kuuluu myös potilaan yksityisyyden suojelemiseen ja siihen sisältyy myös salassapitovelvollisuus. (Ruoho 2006, 17–18)

Ihminen voi tuhota oman elämänsä, mutta se ei muuta sitä, että hän on ainutlaatuinen, itseisarvoinen ja täydet ihmisoikeudet omaava. Hoitajan on kohdeltava jokaista potilasta henkilökohtaisesti, yksilönä muiden joukossa, ei numerona tai hoidon kohteena. Hoitajan tulee kunnioittaa muiden ihmisten ihmisarvoa. Hän ei vertaa hoitamiensa yksilöiden persoonia toisiinsa, eikä pidä heidän yhteiskunnallista asemaa hoidon edellytyksenä. (Ruoho 2006, 17; Poikkimäki 2004, 6-7)

Noudattamalla yhteiskunnan asettamia velvollisuuksia kunnioitetaan ihmistä ja hänen päätöksentekoaan (Ruoho 2006, 17 -18). Oikeus olla oma itsensä, valinnan vapaus, oi-

keus laadultaan hyvään hoitoon ja kohteluun sekä turvallisuuden kokemiseen ovat hyvän hoitosuhteen edellytyksiä (Poikkimäki 2004, 6-7). Kun potilasta ei pakoteta intiimimpään tilanteeseen kuin hoidon kannalta on välttämätöntä, niin tämä kykenee säilyttämään kontrollin tunteen. Vapaa ihminen voi suunnitella ja toimia tavoitteidensa mukaisesti sekä suunnitella tulevaisuuttansa. potilaalle vapaus merkitsee, ettei hänelle tehdä mitään ilman hänen suostumustaan. (Ruoho 2006,18–19)

3.1.5 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisellä tarkoitetaan yksilön kykyä tehdä valintoja ja päätöksiä, sekä kykyä toimia niiden mukaisesti. Se merkitsee ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämänskatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. (Etene 2001, 2) Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti ilman laissa säädettyä perustetta. (Perustuslaki 1999. 7§)

Itsemääräämisoikeus liittyy hoitamiseen, sillä se kuuluu omaa terveyttä ja sen hoitoa koskevien valintojen ja päätösten tekemiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 138). Hoitotyöntekijöiden velvollisuuden perustana ovat potilaan oikeudet. Eettisissä ohjeissa korostetaan itsenäistä vastuuta oman ammattitaidon piiriin kuuluvissa ratkaisuisissa ja ihmisoikeuksien julistusta hoitotyön etiikan lähtökohtana sekä hoitotyön yhteiskunnallisia velvoitteita. (Poikkimäki 2004, 8)

Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu kun potilas puhuu omasta puolestaan. Ihmisellä on oikeus päättää omasta elämästään, mutta ei tavalla, joka vahingoittaa muita tai rajoittaa muiden itsemääräämisoikeutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141) Terveystieteiden huollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksen tekoon (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 137- 138).

Hoitoon osallistumisesta voidaan puhua kolmella eri tasolla, emotionaalisella, älyllisellä ja sosiaalisella. Emotionaalinen osallisuus tarkoittaa sitä että ihminen tuntee olevansa tärkeä ja arvokas. Hänen mielipiteensä ja näkemyksensä otetaan huomioon. Älyllinen osallisuus tarkoittaa sitä, että ihminen saa vastaukset kysymyksiinsä. Potilas on osallisenä vuoropuhelussa hoitohenkilökunnan kanssa, saa tietoa ja tulee kuulluksi ja ymmär-

retyksi. Sosiaalisessa osallisuudessa ihminen on osa sosiaalista kokonaisuutta, hänet kohdataan kunnioittavasti ja hän voi mahdollisuuksien mukaan osallistua päätöksentekoon esimerkiksi omasta vaatetuksesta, osaston tai hoitopaikan päivittäisistä rutiineista. Osallisuus ilmenee konkreettisena mahdollisuuksina vaikuttaa uneen ja lepoon, ruoka-annosten kokoon tai vaikka ruokajuoman valintaan. Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa myös sitä, että ihminen saa vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitotoimenpiteisiin sekä osallistua eri hoitovaihtoehtoista tehtäviin päätöksiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 144)

Useimmiten potilaat haluavat tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Monet haluavat myös apua päätösten tekemiseen. (Etene 2001, 2) Ihmisen itsemääräämisoikeus on yksilöllistä, kaikki eivät halua päättää omaa hoitoaan koskevista asioista (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 141). Potilaan kieltäytyessä hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785). Ellei hän pysty itse päättämään hoidostaan, tarvitaan hoitopäätökseen omaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan suostumus (Etene 2008, 14–15). Tällöin pyritään hoitoon, joka todennäköisesti olisi potilaan oman tahdon mukaista (Etene 2001, 2).

Potilaan tahtoa on kunnioitettava ja potilaan omaa kokemusta arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta ja pakkoa (Etene 2001, 2). Tietoisuus omista vaikutusmahdollisuuksista edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Potilaan omien mielipiteiden esittäminen auttaa potilasta säilyttämään ihmisyytensä ja itsetuntonsa vaikeissakin tilanteissa, vaikka hänen elinympäristönsä olisi rajattu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 140) Ihmisen itsemääräämisoikeutta vähentää fyysiset ja psyykkiset sairaudet tai sosiaaliset jokapäiväiset olosuhteet. Eettisesti katsottuna hoitohenkilökunnalla on velvollisuus kunnioittaa potilaan päätöksiä, vaikka olisivat niistä eri mieltä. (Poikkimäki 2004, 9)

Tietoisesta suostumuksesta puhutaan itsemääräämisoikeuden yhteydessä. Riittävä tietojen saanti on edellytys itsemääräämisoikeuden käyttämiselle. Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävä selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä kaikesta muusta hoitoonsa liittyvästä, jolla on merkitystä, kun hänen hoidostaan päätetään. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 46) Tietoisesta suostumuksesta puhutaan tilanteissa, joissa potilas suostuu johonkin sekä tilanteissa joissa

hän ei suostu johonkin. Se perustuu vapaaehtoisuuteen ja tiedonsaantiin, potilaan on saatava tietoa siten, että hän ymmärtää sen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 144) Potilas harkitsee ottaako tiedon vastaan vai torjuuko sen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta terveydentilaansa koskevaa selvitystä silloin, kun se ei vaaranna toisen henkilön terveyttä. (Kokkonen, ym. 2004, 47 – 48) Ymmärtämänsä perusteella potilas jatkaa harkintaansa tehdäkseen päätöksen, tämä edellyttää päätöksentekokykyä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 144). Potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta tarkoittaa, että hänellä on oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta ja jo aloitetusta hoidosta. Hoidosta kieltäytyminen ei johda potilaan hylkäämiseen tai hoitosuhteen katkeamiseen. (Poikkimäki 2004, 10)

Tämä sisältää poikkeuksen potilaan tiedonsaantioikeutta koskevaan päänsääntöön ja sitä on siksi tulkittava suppeasti. Potilaalla on pääsääntöisesti oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirja- ja muut vastaavat merkinnät ilman, että hänen tarvitsisi esittää pyynnölleen perusteluja. (Kokkonen, ym. 2004, 47–48) Tarvittaessa potilas saa pyytää virheelliseksi katsomansa tiedon oikaisua (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys, ellei laissa erikseen toisin säädetä (Kokkonen, ym. 2004, 49).

3.1.6 Yksityisyys potilaan hoidossa

Yksityisyys kuuluu ihmisen perusoikeuksiin, sillä tarkoitetaan jokaisen ihmisen henkilökohtaista tilaa, johon vaikuttavat sosiaalinen tilanne ja fyysinen ympäristö (Poikkimäki 2004, 12). Hoitotyössä tulee kunnioittaa yksityisyyttä, sillä se on potilaan fyysiselle, psyykkiselle, emotionaalille ja henkiselle hyvinvoinnille tärkeää. Ihmiset kokevat yksityisyyden eri tavalla, se on henkilökohtainen ja kulttuuri sidonnainen asia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 146–147,152) Yksityisyys erottaa ihmiset toisistaan, tehden ihmisistä yksilöllisiä ja turvaa henkilökohtaisen arvokkuuden säilyttämisen (Poikkimäki 2004, 13). Hoitohenkilökunnan on tiedostettava kunkin potilaan yksilölliset tarpeet ja pyrittävä mahdollistamaan niiden toteutuminen hoitosuhteen aikana. Yksityisyyttä tukeva hoitotyö koostuu yksinkertaisista, päivittäisistä asioista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 146–147,152)

Fyysinen yksityisyys tarkoittaa sitä, ettei toista ihmistä saa lähestyä tai koskettaa ilman

hänen lupaansa (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 147). Kehon yksityisyydellä on keskeinen asema hoitotyössä, koska moni asia kohdistuu kehoon ja tunne yksityisyyden menettämisestä saattaa syntyä potilaalle eri hoitotoimenpiteiden yhteydessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 147; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 149). Ihmiskeholla on itseisarvo ja moraalinen merkitys, näin ollen kehosta tulee rauhoitettu alue. Oman kehon koskemattomuus on osa ihmisarvoa ja arvokkuutta. Ihmisen keho ei ole työväline tai välikappale vaan sillä on oma asema, se kuuluu yhteen ihmisen ja identiteetin kanssa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 149)

Psyykinen yksityisyys on ihmisen henkistä koskemattomuutta. Psyykkiseen alueeseen sisältyvät ihmisen ajatukset, tunteet, muistot, kokemukset ja elämykset. Se käsittää tavallaan, jolla ihminen ottaa vastaan ja käsittelee tietoa sekä yhdentää sen omaan todellisuuskäsitykseensä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 153) Ihmisellä on oikeus säätää, kuinka lähellä hän on henkisesti muita tai kuinka paljon ja mitä asioita hän jakaa muiden kanssa. Sosiaalinen yksityisyys ilmenee siten, että ihmisellä on oikeus säädellä sosiaalisten suhteidensa määrää. Hoitotyössä sosiaalinen yksityisyys voi näkyä siten että, potilas haluaa tavata omaisiaan ja ystäviään muiden häiritsemättä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 150)

Vaitiolovelvollisuus on laissa säädetty. Sen tarkoituksena on suojella potilaan psyykkistä koskemattomuutta ja sitä voidaan pitää ilmauksena potilaan henkilökohtaisen koskemattomuuden kunnioituksesta. (Poikkimäki 2004, 8; Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 157) Se tarkoittaa, että ammattihenkilö ei saa antaa potilaasta ulkopuolisille sellaista tietoa, jonka hän on saanut tietoonsa ammattia harjoittaessaan. Tämä koskee tietoa potilaan terveydentilasta, sekä muuta henkilökohtaista informaatiota. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 157) Mikäli potilaan tietoja halutaan luovuttaa, on häneltä kysyttävä lupa (Poikkimäki 2004, 8).

3.2 Vanhusten hoitotyön etiikka

Vanhuus on elämänvaihe, jossa ikääntyminen on yksilöllistä. Vanhusten hoitotyön etiikan peruslähtökohdat ovat samat kuin muidenkin ikäryhmien hoitotyössä, mutta ikääntymisestä aiheutuvat rajoitteet tuovat siihen erityisvaatimuksia. Ikääntymisen vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaihtelee, samoin kokemus sairauksista ja sai-

rastamisesta sekä kyvystä selvitä arjessa. Toimintakyvyn heiketessä vanhukset alkavat tarvita yhä enemmän toisten ihmisten tukea. (Etene 2008, 6) Näin ollen he ovat muuta aikuisväestöä enemmän riippuvaisia toisten ihmisten tuesta ja yhteiskunnan palveluista (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 280).

Ihmiset ovat yhdenvertaisia, ketään ei saa asettaa iän, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella ilman hyväksyttävää perustetta muihin nähden erilaiseen asemaan (Perustuslaki 1999/731,7). Jokaisella on ainutkertainen, loukkaamaton ihmisarvo. Vanhusta tulee kohdella ainutkertaisena yksilönä ja hänen näkemyksensä on otettava huomioon. Tulee tehdä aktiivisesti työtä, jotta vanhus pystyy säilyttämään ihmisarvonsa, itsemääräämisoikeutensa ja yksityisyytensä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vanhuksella on oikeus saada hoitotarpeensa arvioiduksi, tulla kuulluksi ja hoidetuksi kokonaisvaltaisesti. Arvioidaan muisti, mieliala, elämänarvot, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä vanhuksen läheisverkosto. (Etene 2008, 7, 17)

Hyvässä hoidossa tuetaan ja vahvistetaan vanhuksen olemassa olevia fyysisiä ja henkisiä kykyjä ja voimavaroja (Etene 2008, 7). Lähtökohtana hoitotyössä on tukea potilaan yksilöllisiä voimavaroja tai kuntoutumaan jo vähentyneitä voimia (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 283) Hoidon suunnitteluun tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö turvaa parhaimmillaan vanhukselle asiantuntevan hoidon ja riittävät palvelut. Vaarana moniammatillisella yhteistyöllä on kuitenkin pirstaleinen, monen työntekijän huonosti koordinoitu hoito. Hoitajan jatkuva vaihtuminen aiheuttaa turvattomuutta ja jopa turvallisuusriskejä. (Etene 2008, 7)

Vanhukselle on varmistettava hyvä arki silloin, kun hän ei siitä itse pysty huolehtimaan. Yhteiskunnan on huolehdittava vanhuksesta, jos vanhus on yksinäinen tai hänen lähiomaiset asuvat toisella paikkakunnalla. Kaukana asuvat omaiset ovat yleensä huolissaan hoidosta. Pitkä välimatka voi haitata omaisten ja henkilökunnan yhteydenpitoa. Yhteisen hoitolinjan ja luottamuksen löytämiseksi omaisia kuunnellaan ja heidän huoliaan sekä toiveitaan tulee arvostaa. Vanhuksen hyvinvoinnin voimavarana omaiset ovat silloinkin kun vanhusta hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa. Omaisten osallistumisesta hoitoon on syytä tukea. (Etene 2008, 11)

Vanhuksen sairastaessa etenevää sairautta joudutaan pohtimaan, millainen hoito on hänen tahtonsa mukaista hyvää hoitoa, mitkä toimenpiteet parantavat hänen elämänlaatu-

aan ja mitkä vain lisäävät kärsimystä. Jos potilaan vointi merkittävästi muuttuu, on myös hoitolinja arvioitava uudelleen ja uusi arvio kirjattava edellisen jatkeeksi. (Etene 2008, 8, 12–13) Hoitokodissa on kyettävä tukemaan potilasta ja hänen perhettään myös kuoleman lähestyessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 283). Hoitava lääkäri päättää oikeenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon siirtymisestä. Päätös edellyttää neuvottelua ja yhteisymmärrystä potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Päätös kirjataan selkeästi potilasasiakirjoihin, kuten muutkin hoitoratkaisut. (Etene 2008, 13)

Vanhusten tullessa hoitokotiin, se on yleensä heidän viimeinen asuinpaikka ja he viettävät siellä loppuelämänsä. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen, vanhuksen hoitoon liittyvistä seikoista. Vanhusten hoitotahtot ovat lisääntyneet, hoitotahdossa vanhus ilmaisee tahtonsa tulevasta hoidostaan, jos hän ei itse pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi. On olemassa erilaisia hoitotahtomalleja. Lyhimmillään hoitotahto voi olla valmiiseen, allekirjoitettuun hoitotahtolomakkeeseen tehty merkintä. Parhaimmillaan hoitotahto on itse kirjoitettu kertomus hoitoon liittyvistä asioista. (Halila & Mustajoki 2009)

Jos potilas tahtoo että häntä hoidetaan tietyllä tavalla tai hän haluaa kieltäytyä jostain tietystä hoidosta. Tulee hänen kertoa siitä terveydenhuollon ammattihenkilöille. Heidän velvollisuus on tehdä potilaan tahdosta asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Hoitotahdon voi laatia kuka tahansa. Saatavilla olevia lomakkeita ei ole pakko käyttää, asiakirjan voi kirjoittaa vapaamuotoisesti. (Kokkonen, ym. 2004, 78, 80) Hoitotahdolla henkilö välittää tiedon siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan, hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä (Halila & Mustajoki 2009). Hoitotahto voi sisältää myös yksityiskohtaisempia henkilökohtaisia toiveita omasta hoidosta ja elämänlaadusta. Hoitotahto voi olla kirjallinen, potilasasiakirjoihin liitettävä asiakirja. (Etene 2008, 15) Kirjallisessa hoitotahdossa on päiväys ja tekijän omakätinen allekirjoitus. Myös suullinen ilmaisu on pätevä, ja siitä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Hoitotahto on voimassa ilman todistajiakin, mutta kahden perheeseen tai lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttämistä suositellaan. (Halila & Mustajoki 2009) Asiakirjan sisältö on hyvä käydä läpi läheisten ja todistajien kanssa. Tällöin he voivat epäilyksien herätessä vakuuttaa asiakirjan sisällön olevan sen laatijan tahdonmukainen. (Kokkonen ym. 2004, 80)

Hoitotahto vähentää omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisuissa. Hoitotahto

kertoo potilaan omat toiveet hoidostaan häntä hoitaville henkilöille. Hoitotahdon sisällön saa sen kirjoittaja valita vapaasti. (Halila & Mustajoki 2009) Hoitotahto on sitova, sen sitovuus perustuu yksilön itsemääräämisoikeuteen, joka on perustuslakiin kirjattu. Potilaan tahto menee omaisten tahdon edelle (Kokkonen, ym. 2004, 83). Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun potilas itse ei pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto ei ole voimassa jos potilaan odotetaan toipuvan sairaudestaan ja jonka hoitoennuste on hyvä. Hoitotahdon tekijä voi kumota oman hoitotahtonsa tai muuttaa sen sisältöä. (Halila & Mustajoki 2009)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on että opiskelija valmistuttuaan toimii alansa asiantuntijana sekä tietää että taitaa siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilka & Airaksinen 2003, 10)

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee tavoitella ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista. Opinnäytetyö on ammatilliseen käytäntöön suunnattu opastus tai ohjeistus, esimerkiksi perehdyttämiso- tai turvallisuus ohjeistus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9)

Tuotokseen perustuvassa opinnäytetyössä raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka se osittain eroaa empiiristen toiminnan tutkimusten raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehnyt, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on usein kirjallinen. Tuotokselta vaaditaan toisenlaista tekstiä kuin opinnäytetyön raportilta. Tuotoksen tekstin tulee puhutella sen kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65)

Opinnäytetyöni tuotoksellisena osana tein oppaan hoitajille omahoitajuudesta. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa hoitajille miten he voivat toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Oppaan toteuttamiseksi vein osastolle kartoittavan kyselyn (Liite 1). Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä, jotka muotoilin alkaviksi sanoilla mitä, miten, miksi. Näin vastaajan oli helpompi kuvailla ja selittää ajatuksiaan ja näkemyksiään. Kysely oli kaikilla samanlainen ja kysymykset kysyttiin samassa järjestyksessä ja muodossa. (Vilka & Airaksinen 2003, 63)

Kartoittavan kyselyn avulla halusin selvittää mitä hoitajat toivovat oppaalta. Ensimmäinen kysymys koski hoitajien työkokemusta, tämän kysymyksen avulla halusin tietää kuinka kauan hoitajat ovat työskennelleet hoitoalalla. Toinen kysymys koski hoitajien

kokemuksia omahoitajana toimimisesta ja millaisia kokemuksia heillä oli. Kolmannella kysymyksellä halusin selvittää miten omahoitajuus toimi heidän mielestään kyseisessä yksikössä. Kolmen ensimmäisen kysymyksen avulla pystyin kartoittamaan kuinka kauan hoitajat ovat työskennelleet hoitoalalla, kuinka paljon heillä on kokemusta omahoitajana toimimisesta ja kuinka paljon he tarvitsevat tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä. Viimeisenä eli neljäntenä kysymyksenä kysyin hoitajien toiveita oppaalle.

Vein kartoittavan kyselyn osastolle itse. Kyselyn täyttämiseen arvioin menevän aikaa noin 10 – 20 minuuttia ja siihen sai vastata nimettömästi. Kartoittavan kyselyn avulla sain hyödyllistä tietoa hoitajilta, mitä he toivoivat oppaalta, mitä oppaan tulisi sisältää sekä mihin hoitajat kaipasivat lisää tietoa. Vein osastolle 15 kartoittavaa kyselyä, joista kahdeksaan vastattiin.

Omahoitajuuden hoitajat kokivat yksikössään toimivan hyvin tai melko hyvin. Mutta kokivat kuitenkin siinä olevan pientä haparointia ja omahoitajuuden hakevan vielä muotoaan. Kaikilla hoitajilla ei ollut tietoa siitä mitä omahoitajuus pitää sisällään ja osalla ei ollut kokemusta omahoitajana toimimisesta olleenkaan.

Tällä hetkellä yksikössä on käytössä omahoitaja parit. Hoitokodissa Omahoitajien tehtäviin kuuluu huolehtia asukkaiden hygieniatarvikkeista, vaatteista, asukkaiden postien toimittamisesta eteenpäin, joko edunvalvojalle tai omaiselle. Omahoitajat seuraavat ja kyselevät asukkaiden fyysistä ja psyykkistä vointia ja ovat yhteydessä omaisiin. Omahoitaja hoitaa päivittäiset jumpat silloin kun omahoitaja on töissä. Hoitajat kokivat omahoitajan odotuksien olevan joskus liian korkealla, monta asiaa hoidettavana ja paperityöt koettiin vaikeiksi

Hoitajien toiveena oli saada perehdytystä omahoitajana toimimiseen ja oppaalta he toivoivat selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Hoitajat kokivat tarvitsevansa apua hoito- ja asumistuki, sekä muiden etuuksien hakemiseen. Toivottiin myös selkeyttä siihen mitkä kaikki kuuluvat omahoitajalle ja miten saadaan omahoitajuus toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla heidän osastollaan.

4.2 Tuotoksen kuvaus

Koska opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, olen suunnitellut ne kohderyhmää palvelevaksi ja mukauttanut tekstin ilmaisun sisältöä, tavoitteita ja vastaanottajaa palvelevaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51) Oppaan sisältö koostui hoitajien toiveista ja yksikönpäällikön toivomuksista.

Ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikko, sen vuoksi kiinnitin oppaassa huomiota otsikointiin. Hyvän otsikoinnin avulla, saisin oppaasta selkeää ja hyvin jaotellun. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeintä ovat väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Hyvä väliotsikko toimii kuten pääotsikkokin eli kertoo alakohdan olennaisimman asian. Otsikoinnissa pyrin kertomaan mitä eri kappaleet pitävät sisällään. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39)

Asioiden esittämisjärjestyksen tulee olla looginen. Oppaassa on selkeä kappale jako, yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus tämä lisää oppaan ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40, 43) Oppaasta löytää tarvittaessa yhden asiakokonaisuuden.

Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirroksot lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42) Lisäsin oppaaseen kuvia keventämään tekstiä ja lisäämään oppaan kiinnostavuutta. Hyvin suunniteltu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53) Käytin oppaan suunniteluun hyvin aikaa, jotta sai koottua siitä hyvän kokonaisuuden.

4.2.1 Oppaan sisältö

Oppaan sisältö on koottu hoitajien ja yksikönpäällikön toiveiden pohjalta. Pyrin tekemään oppaasta sisällöltään selkeän ja helppolukuisen. Yritin koota oppaaseen tärkeimmät kohdat omahoitajien toiveista, jolloin opas palvelisi kohderyhmäänsä hyvin.

Opas sisältää johdannon, selvityksen yksilövastuisesta hoitotyöstä, omahoitajuudesta, tehostetusta palveluasumisesta ja omahoitajien tehtävistä. Avasin oppaassa omahoitajien tehtäviin kuuluvia kohtia, selkeyttääkseni niitä.

4.2.2 Oppaan ulkoasu

Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä, ensisijaisia kriteereitä oppaan ulkoasulle ovat oppaan muoto ja sen käytettävyys kohderyhmässä. Tärkeitä kriteereitä ovat myös asiassällön sopivuus kohderyhmälle, sekä oppaan houkuttelevuus, käytännöllisyys, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilka & Airaksinen 2003, 53).

Tekstin ja kuvien asettelu paperille on hyvän ohjeen lähtökohta. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää, se lisää ohjeen ymmärrettävyyttä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 53). Opasta tehdessäni huomioin tyhjän tilan jättämisen. Tuotosta tehdessä tulee pohtia tuotteen kokoa, se vaikuttaa ulkoasun suunnitteluun ja valintaan. Molemmat sekä koko, että ulkoasu vaikuttavat luettavuuteen, kuten myös tekstin fonttikoko ja paperin laatu (Vilka & Airaksinen 2003, 52). Fontiksi valitsin Book Antiqua ja tekstin fonttikooksi 14, näin tekstistä tuli selkeää ja helppolukuista. Fonttikoko tuotoksen otsikossa pääotsikossa on 36 ja väliotsikoissa 16.

Viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme oppaalle, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilka & Airaksinen 2003, 51) Oppaan värimaailma on vihertävä, sen raikkauden vuoksi. Kansikuvaksi valitsin valokuvan orkkideasta, se tuo oppaaseen rauhoittavan tunnelman ja houkuttelee vilkaisemaan myös oppaan sisäpuolelle.

Tavallisesti ohjeet tehdään joko pysty- tai vaaka asennossa oleville A4 arkeille (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 55). Päätin tehdä oppaan A4 kokoisille arkeille selkeyden vuoksi. Ohjeen taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoilleen. Asettelumalli on ohjeen pohja, joka ohjaa yksittäisen ohjeen kirjasintyyppiin ja – koon, rivivälin, rivien suljennan, palstamäärien, marginaalin ja tekstin korostusten valintaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 55)

4.2.3 Oppaan toteuttaminen vaiheittain

Oppaan suunnittelun aloitin, kun kuulin mitä yksikönpäällikkö oppaalta toivoi. Täydensin oppaan sisältöä kartoittavasta kyselystä saamillani vastauksilla. Näiden perusteella aloin kokoamaan opasta pikku hiljaa.

Kävin näyttämässä työelämäyhteisössä keskeneräistä opasta, selvittääkseni oliko opas sellainen kuin he toivoisivat oppaan olevan. Sain yksikönpäälliköltä hyväksynnän oppaalle. Sen jälkeen aloin tekemään opasta valmiiksi asti.

Oppaan viimeistely kesti melko kauan, koska se sisälsi liian paljon asiaa ja oleelliset asiat olivat hukassa. Kuitenkin sain oleelliset asiat oppaan kannalta kerätty yhteen, joita oppaan kannalta olivat omahoitajan tehtävien selventäminen ja niiden avaaminen. Oppaan tekeminen oli mielekästä ja sain koottua hyvän tietopaketin hoitajille.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä työ edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja, ja hyviä toimintatapoja (Kuula, 2006, 34) Opinnäytetyön tekijän tulee tuntea hyvä tieteellinen käytäntö ja ymmärtää tutkimuksen eettiset vaatimukset. (Eriksson, Isola yms, 2006, 30–31.) Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin tieteellisiä toimintatapoja. Tieteellisillä toiminta tavoilla tarkoitan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013.)

Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkijan toimintaa tutkimusaineiston hankinnassa tai raportoinnissa vaan että eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta. Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi, 2008, 143, 149)

Käytin opinnäytetyötä tehdessäni tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta menetelmiä. Otin muiden työn ja saavutukset huomioon viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa omassa opinnäytetyössäni. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013.) Käytin erilaisia lähteitä ja pyrin siihen lähteet, ovat 2000 luvulla julkaistuja. Tutkimukset on lueteltu tutkimustaulukossa (Liite 2) vuosilukujärjestyksessä vanhin ensin. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu opinnäytetyötä varten ja ennen opinnäytetyön aloittamista oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet oli käyty läpi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013)

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheenvalinta oli jo Tammikuussa 2012. Opinnäytteen aiheenvalinta voi määräytyä ainakin kolmella tavalla, aihe tai aihevalikoima annetaan valmiina, aihe liittyy kurssiin, suoritettavien teosten teemoihin tai laajemmin tieteenalan laitosten keskeisiin tutkimusteemoihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 65–66) Oman aiheen va-

linta oli minulle selkeä. Aiheen valittuani otin yhteyttä kyseiseen hoitokotiin johon opinnäytetyön tein. Kun aihe on löytynyt, sitä on useimmiten rajattava. Itse rajasin aiheen hoitokodissa tapahtuvaan yksilövastuiseen hoitotyöhön. Työn otsikko helpotti aiheen rajaamista.

Ideaseminaari oli helmikuun lopussa. Suunnitelmaseminaarissa esiteltiin suunnitelma opinnäytetyöstä ja alustava aikataulu sen suorittamisesta. Suunnitelma seminaarin jälkeen alkoi tiedonhaku vaihe, aluksi etsin tietoa runsaasti. Kesän aikana opinnäytetyöni tekeminen seisahtui, vasta syksyllä aloin uudestaan etsimään tietoa ja kirjoittamaan alustavaa raporttia. Opinnäytetyön prosessin eteneminen oli hidasta, ja joulukuussa olevassa käsikirjoitusseminaarissa, minulla oli keskeneräinen versio esiteltävänä. Joululomalla kirjoitin opinnäytetyötä innolla ja pääsin hyvin etenemään sen kirjoittamisessa. Kuitenkin työn tekeminen seisahtui. Opinnäytetyön ohjauksista sain intoa kirjoittamiseen ja aloitin kirjoittamisen jälleen täydellä teholla. Helmikuussa vein työelämäyhteisöön kyselylomakkeet ja hain ne maaliskuun alussa. Opinnäytetyöni valmistuminen venyi kaikesta huolimatta ja en saanut sitä valmiiksi vielä keväällä. Kesäksi otin tilaa itseni ja opinnäytetyön väliin. Seuraava määränpääni oli Joulukuu jolloin opinnäytetyön tulisi olla valmis. Aikataulussa pysyminen on tuottanut minulle vaikeuksia. Rahoituksesta huolehdin itse, kuluihin kuuluivat tulostus kulut, opinnäytetyön kansittamiseen kuuluvat kulut.

Opinnäytetyön aloitus
Aiheenvalinta
Ideaseminaari
Suunnitelma seminaari 10.5.2012
Tiedonhaku ja raportin kirjoittamisen vaihe
Käsikirjoitus seminaari 10.12.2012
Valmiin työn palauttaminen

5.3 Kehittämisehdotukset

Yksilövastuinen hoitotyö haki hoitokodissa vielä muotoaan, kuitenkin sen koettiin toimivan hyvin tai melko hyvin. Omahoitajuuden odotuksien koettiin olevan välillä liian korkealla. Jatkossa voisi selvittää miten omahoitajuus on lähtenyt toimimaan yksikössä. Onko omahoitajuudessa esiintynyt hankaluuksia, sekä miten hoitokodin asukkaat kokevat omahoitajuuden heidän arjessaan. Omahoitajien tehtäviin toivottiin selvennystä, joten voisi myös selvittää onko oppaasta ollut apua omahoitajuuden toteuttamiseen hoitoyksikössä.

LÄHTEET

- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Pro-gradu tutkielma
- Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U. Paavilainen, E. Pietilä, A-M. Salanterä, S. Vehviläinen- Julkunen. Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY
- Halila, R & Mustajoki, P.2009. Tietoa potilaalle: Hoitotahto-käytännön ohjeita. Duodecim. Tulostettu 21.12.2012
- Hilden,R. 2002.Ammatillinen osaaminen hoitotyössä: Tammi
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Gummerus
- Hjerppe, M.2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma
- Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L, Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Kokkonen, P. Holi, T & Vasantola,S. 2004. Hoitotahto. Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Munnukka, T & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi
- Mäkelä, A. Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Tammi. Vantaa
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma
- Perustuslaki 11.6.1999/731.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.
- Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

- Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen; Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitajapiirin ky. Joensuu.
- Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asumispalvelut ja asunnonmuutostyöt. Tulostettu 19.11.2012. <http://www.stm.fi>
- Tiikkaja, M. Paasovaara, S. & Hildén, R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö- epäilyksissä onnistumiseen. Sairaanhoitaja-lehti 11/2008. Tulostettu 13.12.2012
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue; Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi. Jyväskylä
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Vantaa
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki
- Torkkola, S. Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. potilasohjeet ymmärrettäviksi; Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi; Tampere
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto.2009. Väestöennuste. Tilastokeskus. Päivitetty: 11.12.2009. Luettu 14.11.2012. <http://www.stat.fi>
- Åstedt-Kurki, P. Paavilainen, E & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen- kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja-lehti 11/2007. Tulostettu 13.12.2012

LIITTEET

Liite 1. KARTOITTAVA KYSELY TUOTOKSEN VALMISTAMISEKSI

Hei! Olen tekemässä opinnäytetyötä yksilövastuisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tuotuksellisenä osana teen oppaan omahoitajuudesta jonka tarkoituksena on lisätä tietoa ja taitoa yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisesta.

Kerään tietoa 15 hoitajalta mihin he omahoitajuuteen liittyen kokevat tarvitsevansa lisää tietoa ja kuinka paljon heillä on aiempaa kokemusta omahoitajana toimimisesta. Käytän kartoittavaa kyselylomaketta selvittääkseni mitä omahoitaja oppaan tulisi sisältää. Kyselyyn saa vastata nimettömästi ja aikaa sen täyttämiseen menee 10 – 20 min

1. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

- 0-5
- 5- 10
- 10–20
- 20-

2. Onko sinulla kokemusta omahoitajana toimimisesta, jos on millaista?

3. Miten omahoitajuus toteutuu mielestäsi teidän yksikössänne?

4. Mitä toivot omahoitaja oppaan sisältävän?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 2. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Poikkimäki, 2004</p> <p>Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa</p> <p>Pro-gradu tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyön arvot tulevat esille hoitajan toiminnassa potilaan ja henkilökunnan näkökulmasta</p>	<p>Kyselylomake</p> <p>83 potilasta</p> <p>111 hoitajaa</p> <p>Yhden sairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla</p>	<p>Johtopäätöksenä esitetään että hoitotyössä kunnioitetaan potilaiden ihmisarvoa melko hyvin, mutta heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumisessa ja yksityisyytensä huomioon ottamisessa arviointiin olevan puutteita</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Ryhänen (2005)</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen; seuranta tutkimus operatiivisen hoitotyön alueella.</p> <p>Pohjoiskarjalan sairaanhoitajapiirin ky</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin yksilövastuisen hoitotyön toteutumista Pohjoiskarjalan sairaanhoitajapiirissä operatiivisella alueella potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. Kyseessä on seuranta tutkimus. Tarkoitus on myös testata kehitettyjä mittareita.</p>	<p>Aineisto kerättiin Kyselylomakkeilla.</p> <p>200 Potilasta</p> <p>133 Hoitajaa</p> <p>Operatiivisen hoitotyön alueella</p>	<p>Hoitohenkilökunnasta 38 % sanoi työskentelevänsä yksilövastuisen hoitotyön mallin mukaan, lähes sama määrä työskenteli tiiminmallin mukaan. Puolella osastoista oli samanlaisesti käytössä vähintään kolme eri toimintamallia. Yksilövastuisen hoitotyön malli mahdollisti parhaiten potilaan osallistumisen hoitoonsa ja hoidon jatkuvuuden. Potilaat olivat myös tyytyväisempiä hoitoonsa, kun heillä oli omahoitaja. Myös hoitajien arvioimana potilas keskeisyys, vastuullisuus ja itsenäisyys toteutuvat parhaiten yksilövastuisessa mallissa. Edellytykset yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen olivat parantuneet, mutta potilaat arvioivat hoitajat kiireisemmiksi kuin vuonna 2002. Mittarin kehittämisen on hidasta ja vaativaa, mutta edistymistä oli havaittavissa.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Eloranta (2006)</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana</p> <p>Pro-gradu – tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta poliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana sekä arvioida hoitohenkilökunnan asennoitumisen yhteyttä yksilövastuiseen hoitotyöhön.</p> <p>Lisäksi tarkoituksena on selvittää osastonhoitajalta saadun tuen yhteys yksilövastuisen hoitotyön toteutukseen poliklinikoilla.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on polikliinisen hoidon kehittäminen ja parantaminen sekä selvittää hoitajien hoitotyön toimintamallia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Tampereen yliopistollinen sairaala</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p> <p>203 hoitajaa</p>	<p>Yksilövastuisen hoitotyön periaatteista poliklinikalla toteutui parhaiten autonomia.</p> <p>Autonomia tuli selkeästi esiin vastuullisuutena ja kollegiaalisuutena toteuttaa potilaan hoitotyötä poliklinikalla moniammatillisessa työryhmässä.</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen edellytyksenä poliklinikalla korostui potilaan hoitosuunnitelman ja hoitotyön kirjaamisen merkitys.</p> <p>Tutkimus osoitti, että hoitohenkilökunnan asennoitumisen yhteyttä yksilövastuiseen hoitotyöhön poliklinikalla oli lähes tilastollinen merkitys</p> <p>Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä se johtopäätös, että hoitohenkilökunta oli sisäistänyt omahoitajuuden poliklinikalla ja luotti itseensä potilaan omahoitajana.</p> <p>Osastonhoitajan tuen ja poliklinikan yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisen välillä ei voitu osoittaa yhteyttä tilastollisin menetelmin.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Nyman (2006)</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana</p> <p>Pro-gradu- tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat potilaiden arvioimana sekä miten tarpeellisena potilaat kokevat yksilövastuisen hoitotyön</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Tutkimus kohteena oli erään yliopistosairaalan yhden ylihoitajan alaiset osastot, yhteensä neljä osastoa</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella</p> <p>250 osastoilta kotiutuvaa potilasta</p>	<p>Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat potilaiden arvioimana hyvin.</p> <p>Heikosti toteutuu omaisten huomioiminen hoidossa.</p> <p>Hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta voidaan parantaa ottamalla huomioon myös potilaan omaiset.</p> <p>Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää omaisten odotuksia omahoitajalta.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Ruoho (2006)</p> <p>Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä</p> <p>Pro-gradu-tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on hoitotyöntekijöiden voimaantuminen ja sen yhteys eettisten periaatteiden noudattamiseen vanhusten hoitotyössä</p>	<p>Aineisto kerätty 3 eri vanhainkodista, jotka kaikki sijaittivat eri kaupunkeissa</p> <p>553 vanhusten hoitajaa</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla</p> <p>kyselylomakkeita palautui 221</p>	<p>Toimivalla yhteistyöllä ja hyvällä johtajuudella on mahdollista lisätä vanhusten hoitajien voimaantumista.</p> <p>Hoitotyön lisäkoulutus ja kokemus voivat vahvistaa eettisten periaatteiden noudattamista vanhusten hoitotyössä.</p> <p>Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa tarkasteltaessa vanhusten hoitajien voimaantumista.</p> <p>Voimaantumisen mahdollistaminen on tärkeä keino pyrittäessä turvaamaan vanhusten hoitotyön korkea eettinen taso kasvavan työvoima- ja resurssipulan keskellä.</p>

<p>Hjerppe (2008)</p> <p>Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana</p> <p>Pro-gradu – tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten omahoitajat toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä sekä saada tietoa yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisen edellytyksistä omahoitajien arvioimina. Tehtävänä oli myös selvittää omahoitajien kokeman tuen tarvetta yksilövastuisten hoitotyön toteuttamisessa</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Tampereen yliopistosairaalan kahden vuodeosaston omahoitajia</p> <p>12 omahoitaja</p> <p>Ryhmähaastattelu</p>	<p>Yksilövastuista hoitotyötä toteutettiin sovellettuna alkuperäisestä teoreettisesta mallista.</p> <p>Teoria kohtaa käytännön sekä omahoitajan käsityksen että hoitoyksikön antamien edellytysten pohjalta.</p> <p>Toteuttamiselle on useita edistäviä ja estäviä tekijöitä, joihin aktiivisesti vaikuttamalla kyettäisiin yksilövastuista hoitotyötä kehittämään.</p> <p>Tukea saatiin ja toivottiin saatavan niin esimieheltä, kollegoilta kuin tarkoituksenmukaisen koulutuksen kautta.</p>
---	--	---	---