



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Maija Vuorinen

VASTUUHOITAJUUS KANTA- KAUHAVAN KOTIHOIDOSSA

Toimintaohjeen laatiminen vastuuhoidajuudesta

Kanta-Kauhavan kotihoitoon

Sosiaali- ja terveysala

2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anna-Maija Vuorinen
Opinnäytetyön nimi	Vastuuhoitajuus Kanta-Kauhavan kotihoidossa. Toimintaohjeen laatiminen vastuuhoitajuudesta Kanta-Kauhavan kotihoitoon.
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	30 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastuuhoitajan toimintaohje Kanta-Kauhavan kotihoitoon. Tavoitteena oli selkeyttää vastuuhoitajuuden käsitettä sekä yhtenäistää vastuuhoitajan toimintatapoja Kanta-Kauhavan kotihoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin vuosina 2014-2015 yhteistyössä Kanta-Kauhavan kotihoidon johdon ja henkilöstön kanssa. Alustavien taustaselvitysten jälkeen yhteissuunnittelu aloitettiin kyselyllä, jossa Kanta-Kauhavan kotihoidon henkilöstöltä kysyttiin heidän ajatuksiaan vastuuhoitajuudesta, vastuuhoitajan tehtävistä, ja siitä millainen toimintaohjeen sisällön ja muodon tulisi olla, mitä hyvää vastuuhoitajuus tuottaa asiakkaalle sekä hyötyjä Kanta-Kauhavan kotihoidolle. Kyselyssä henkilöstö sai kuvata niitä edellytyksiä, joita tarvitaan työntekijältä, esimieheltä ja työyhteisöltä, jotta vastuuhoitajuus toteutuu. Kysely henkilöstölle toteutettiin ryhmäkeskusteluna.

Toimintaohjeen laatimisessa hyödynnettiin kyselyn tuloksia, teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä tietoa vastuuhoitajuuden toimintaperiaatteista sekä kotihoitoa ohjaavia lakeja ja muita säädöksiä. Toimintaohjeen laatimista varten haettiin menetelmätietoa kirjallisen materiaalin laatimisesta.

Opinnäytetyön eteneminen sykleittäin ei estänyt sen valmistumista suunnitellussa kokonaisaikataulussa. Toimintaohjeet muutamien lisäyksen hyväksyttiin työelämän käyttöön.

ABSTRACT

Author	Anna-Maija Vuorinen
Title	Primary Nursing in Home care in Kanta-Kauhava. Preparing a Procedure Manual for the Employees.
Year	2015
Language	Finnish
Pages	30 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to prepare a procedure manual for primary nursing in Kanta-Kauhava home nursing. The aim was to define the concept of primary nursing and to standardize the working methods and procedures in Kanta-Kauhava home nursing.

The bachelor's thesis was carried out in 2014-2015 in cooperation with the nursing managers and the personnel. After background research an inquiry was carried out. The inquiry was about the personnel's thoughts about primary nursing, the tasks of a primary nurse, about the contents and form of a procedure manual and also the pros and cons of primary nursing for the client and Kanta-Kauhava home care. The prerequisites of the implementation of primary nursing were also looked at. The inquiry was carried out as group discussions.

The results of the inquiry, the theoretical frame and the legislation on home nursing were used when preparing the procedure manual. Also different methods to make written material were looked at.

The bachelor's thesis was finished on schedule. The procedure manual with some additions was approved to be used by working life.

Keywords Primary nurse, primary nursing, homecare

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	10
4 VASTUUHOITAJUUS	13
5 KOTIHOITO.....	16
6 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE.....	18
7 PROJEKTIN TOTEUTUS	20
7.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset	20
7.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa.....	20
7.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus	24
7.4 Seuranta ja arviointi.....	24
8 POHDINTA	25
8.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	25
8.2 Projektin prosessin arviointi	26
8.3 Projektin luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	27
8.4 Projektin jatkotutkimukset.....	28
LÄHTEET.....	29
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Projektiorganisaatio	s. 12
Kuvio 2.	Väestöllinen huoltosuhde 1950-2013 ja ennuste 2014-2050 Suomessa	s. 16
Taulukko 1.	Ryhmäkeskustelun tulokset	s. 20

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kyselylomake työyhteisölle**LIITE 2.** Vastuuhoitajan toimintaohje

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastuuhoitajan toimintaohjeet Kanta-Kauhavan kotihoitoon, jossa tekijä työskenteli sairaanhoitajaopintojensa aikana. Tekijä keskusteli osastonhoitajan kanssa mahdollisista aiheista, jotka sopisivat kotihoidossa tehtävän työn kehittämiseen ja tekijän sairaanhoitajaopintoihin. Muutamista vaihtoehdoista valittiin vastuuhoidajuus-aihe, koska työpaikalla oli jo toteutettu vastuuhoidajuuden periaatteita, mutta ei ollut kirjattuja yhteisiä toimintatapoja. Kauhavalla toteutetaan kansanterveyslakiin perustuvaa kotisairaanhoitoa ja sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kotipalvelua yhdistettynä kotihoitona, jonka tavoitteena on tarjota asiakkaalle saumaton hoito- ja palvelukokonaisuus.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, johon Kanta-Kauhava kuuluu, on linjannut kotihoidon arvot ja toiminnan periaatteet mukaellen Kauhavan kaupungin Ikäpoliittisen ohjelman vuosille 2011-2015 määritellyjä arvoja. Arvot ja toiminnan keskeiset periaatteet ovat ihmisarvon kunnioittaminen, voimavaralähtöinen vanhuskäsitys, vastuullisuus ja ammatillisuus (Laurila 2014).

Monissa suomalaisissa ohjelmissa, suosituksissa ja laeissa sekä muissa säädöksissä ilmaistu tavoite on, että iäkkäät, pitkäaikaissairaat ja vammaiset voivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Siksi aihe on myös yhteiskunnallisesti tärkeä. (Ikonen 2013, 12.) Esimerkiksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään, että kunnan tulee huolehtia sosiaali- ja terveyspalveluilla iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa. Palvelut tulee sovittaa sisällöllisesti ja määrällisesti iäkkään henkilön sen hetkisten tarpeiden mukaisesti. Samassa laissa, joka tuli voimaan 1.1.2015, säädetään, että kunnan on nimettävä vastuutyöntekijä iäkkäälle henkilölle. Laissa on määritelty vastuutyöntekijän tehtävät. (L28.12.2012/980.)

Terveydenhuoltolaissa (L30.12.2010/1326) säädetään kotisairaanhoidosta, että kunnan on järjestettävä asukkaidensa kotisairaanhoido, joka on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä terveyden- ja sairaanhoitopalvelua. Kyseinen palvelu tulee olla moniammatillisesti toteutettua palvelua potilaan kotona tai siihen verrattavissa olevassa paikassa. Samassa laissa säädetään myös kotisairaanhoidosta, joka on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa, joka voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastuuhoidajan toimintaohjeet Kanta-Kauhavan kotihoitoon.

Tavoitteet olivat seuraavat:

1. Vastuuhoidajuuden käsitteen selkeyttäminen Kanta-Kauhavan kotihoidossa.
2. Vastuuhoidajien toimintatapojen yhtenäistäminen Kanta-Kauhavan kotihoidossa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on selkeästi määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jossa on yksiselitteiset tavoitteet. Projektin toteutumisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio, jolla on etukäteen määritellyt resurssit projektille. Projektin vaiheita ovat alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus, seuranta ja lopuksi arviointi. (Silfverberg 2007, 21, 45.)

Projekti kokonaisuutena tulisi olla oppiva prosessi. Perusteellinen pohjatyö ja analyttinen suunnittelu helpottavat projektin suunnitelman tekemistä sekä toimivat hyvänä lähtökohtana hankkeen johtamiselle ja mahdolliselle rahoituksen haulle. Hyvin toteutettukin suunnitelma voi kohdata odottamattomia vaikeuksia, jolloin toteutusmalleja tulisi osata muuttaa toteutuksen aikana esimerkiksi väliarviointeissa, jolloin on mahdollista saada myös ulkopuolisen arviointi. (Silfverberg 2007, 34-35.)

SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi tarkoittaa, että projektin suunnittelussa työryhmä yhdessä tärkeimpien sidosryhmien kanssa voi hyödyntää hankkeen eri vaihtoehtoja nelikenttäanalyysin keinoin. SWOT-analyysin keinoin löydetään projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia, jolloin myös hankkeen rajaaminen helpottuu. Suunnitteluvaiheessa löytyvät ne asiat, joihin kannattaa paneutua enemmän ja joihin projektin keinoin voidaan vaikuttaa kehittävästi (Silfverberg 2007, 52).

Seuraavassa esitetään tälle projektille sen alussa laadittu SWOT-analyysi:

Uhat:

Tekijä näkee mahdollisena uhkana oman aikataulun pettämisen sekä sen, ettei työyhteisössä ole riittävästi aikaa istua yhteisen pöydän ympärille ja paneutua miettimään vastauksia kyselyyn annettuun aikatauluun mennessä.

Heikkoudet:

Tekijä suorittaa opintojaan työn ohessa, joten aikataulussa pysyminen saattaa olla vaikeaa.

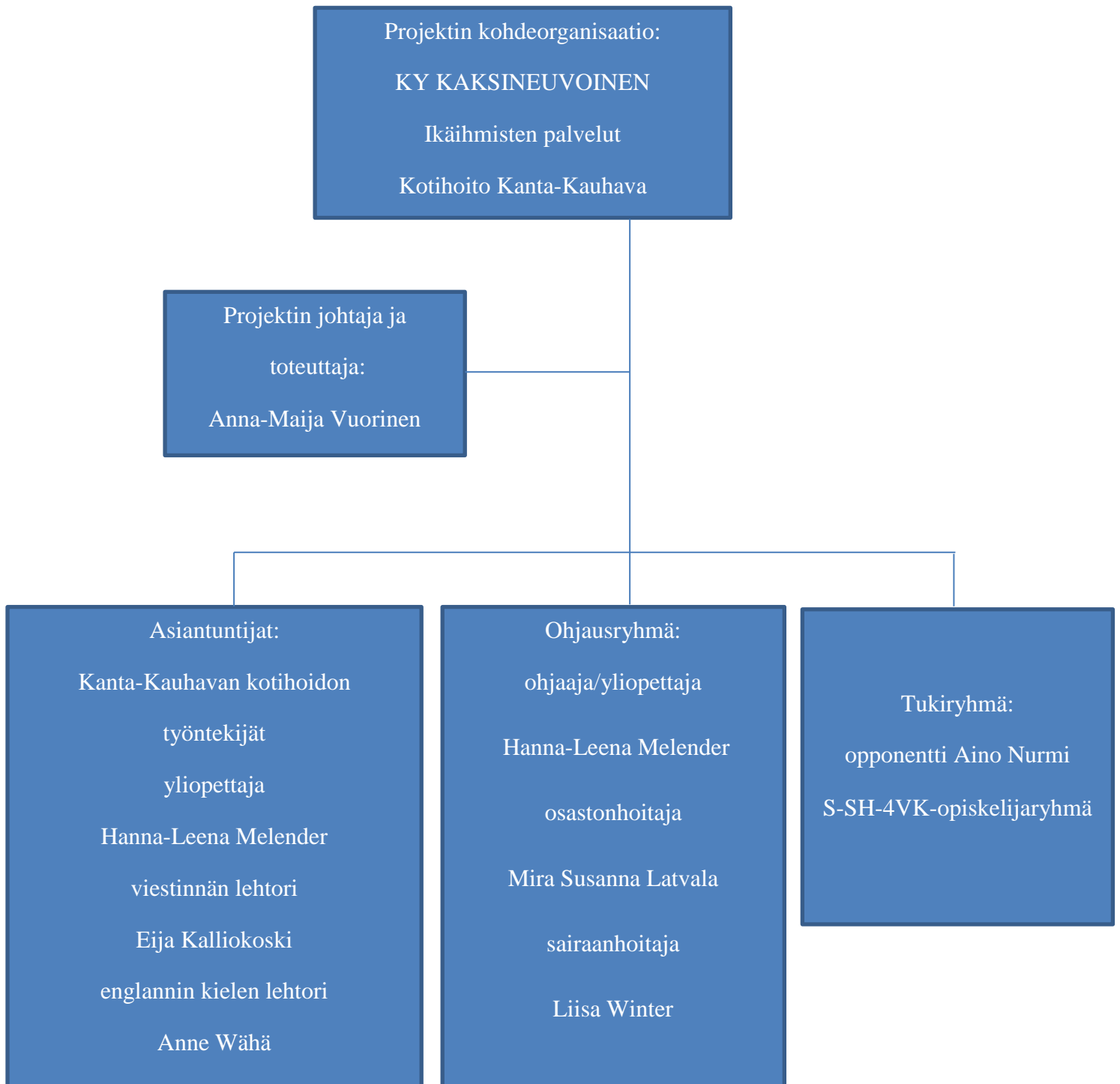
Vahvuudet:

Aihe on tekijälle mielenkiintoinen ja hän kokee sen tärkeäksi. Työnantaja on suostumuksellaan mukana projektissa. Oppilaitos on hyväksynyt aiheen ja opinnäytetyön ohjaaja antaa oman osaamisensa palautteen muodossa työhön.

Mahdollisuudet:

Tekijän onnistunut oman ajan priorisointi ja opintovapaan käyttäminen opinnäytetyön tekemistä varten mahdollistavat aikataulussa pysymisen. Tekijä on keskustellut mahdollisuudesta kyselyyn työyhteisölle osastonhoitajan kanssa, jolla on mahdollisuus vaikuttaa asiaan. Tekijä selvittää työyhteisölle projektin tarkoitusta ja selventää aihetta ennen kyselyä. Tekijän tavoitteena on kyselyn toteuttaminen kesälomien jälkeen. Tekijä pyrkii noudattamaan laatimaansa aikataulua projektissaan.

Tämän projektin organisointi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

4 VASTUUHOITAJUUS

Vastuuhoitajajärjestelmä liittyy yksilövastuiseen hoitotyöhön, joka on sekä työnjakomalli että hoitofilosofia. Hoitotyön työnjakomallissa määritellään vastuuhoitajan suoritettaviksi tarkoitetut tehtäväalueet. (Lipponen 2006, 21.) Hoitofilosofia korostaa hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita. Keskeisimmät periaatteet suomalaisessa hoitotyössä yleensä ovat hoitajan vastuullisuus, hoitotyön itsenäisyys, hoidon ja hoitotyön koordinointi sekä sen kokonaisvaltainen toteuttaminen (Munnukka 1993, Virtanen 2002, Lipponen 2006).

Yksilövastuisessa hoitotyössä nimetään potilaalle hoitaja, josta käytetään nimitystä vastuuhoitaja tai omahoitaja (engl. primary nurse). Vastuuhoitaja-nimitys korostaa keskeistä vastuun käsitettä, kun taas omahoitaja-nimitys saattaa luoda mielikuvan omistamisesta, joka ei kuulu tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 7.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty vastuuhoitaja-nimitystä.

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaskeskeistä hoitotyötä, jossa lisäksi korostuvat kokonaisvaltaisuuden, yksilöllisyyden, inhimillisyyden, jatkuvuuden ja turvallisuuden periaatteet (Luotolinna-Lybeck ym. 1991, 7). Hoitaja ja potilas kohtaavat toisensa tasavertaisina hoitotyössä. Vastuuhoitajuus tukee asiakaslähtöistä työskentelyä, hoitosuhteen kehittymistä hoitajan, asiakkaan ja omaisten välillä sekä hoidon jatkuvuutta (Hjerpe 2008, 30, 43; Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 18). Häggin ym. (2007) mukaan vastuuhoitaja tuntee asiakkaan kokonaistilanteen, jolloin hän pystyy arvioimaan asiakkaan tarkoituksenmukaisen palvelutarpeen sekä ohjaamaan asiakasta ja omaisia kyseisten palveluiden käytössä (Hägg ym. 2007, 18).

Suomessa on tutkittu yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta 1980-luvun alkuvuosista alkaen (muun muassa Kiikkala 1985, Luotolinna-Lybeck ym. 1991, Munnukka 1993, Hjerpe 2008). Hjerpen (2008, 30, 93) tutkimuksessa haastatellut

omahoitajat totesivat, että vastuullisuus on ymmärrettävin yksilövastuisen hoitotyön käsite. Tutkimuksessaan Hjerppe (2008, 84-85, 93) totesi, että omahoitajat kaipasivat samansisältöistä ja käytännönläheistä yksilövastuisen hoitotyön koulutusta teoreettisten käsitteiden purkamiseen ja teoreettisen tiedon yhdessä purkamista. Samassa tutkimuksessa (Hjerppe 2008, 45-46, 54-55, 62, 66, 94) omahoitajat toivat esille myös eri ammattiryhmien yhteistyön merkityksen ja ammatillisen osaamisen sekä ammattitaidon ylläpitämisen osana omahoitajuutta: toimiva yhteistyö mahdollistaa hyvät hoitotulokset ja hoidon jatkuvuuden.

Kotihoito on haasteiden edessä jo nyt ja erityisesti tulevina vuosina. Ikäihmisten hoitaminen painottuu kotiin annettavaan apuun. Tavoitteena on ihmisen hoitaminen mahdollisimman pitkään kotona, mahdollisuuksien mukaan kuolemaan saakka. (Ikonen 2013, 18.) Hjerppe toteaa tutkimuksessaan (Hjerppe 2008, 99), että yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen vaatii hoitajalta toisen ihmisen inhimillistä kohtaamista, jonka onnistuminen tulisi tapahtua ilman aikapaineita.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat antaneet ikäihmisten palveluille laatusuosituksia vuodesta 2001 alkaen työvälineeksi kunnille. Vuonna 2013 uudistetun laatusuosituksen tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista annetun lain, vanhuspalvelulain, toimeenpanoa. Laatusuosituksessa painotetaan mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista. Palvelujen oikea-aikaisuus ja monipuolinen palvelujen tarpeen selvittäminen on tärkeää. Tavoitteena on tarjota perusteltuja palveluja sekä saada aikaan palvelurakenteen muutoksia sekä tarkoituksenmukainen henkilöstön määrä, osaaminen sekä johtaminen. Kaikissa suositusten sisältöalueissa painotetaan iäkkäiden ihmisten osallisuutta. Tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Terve ikäihminen voi osallistua yhteiskunnan toimintoihin ja parantaa näin elämänlaatuaan. Ikäihmisten lisääntyvä terveys vaikuttaa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarpeeseen sekä julkisen talouden kestävyYTEEN. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 3, 5, 17-36.)

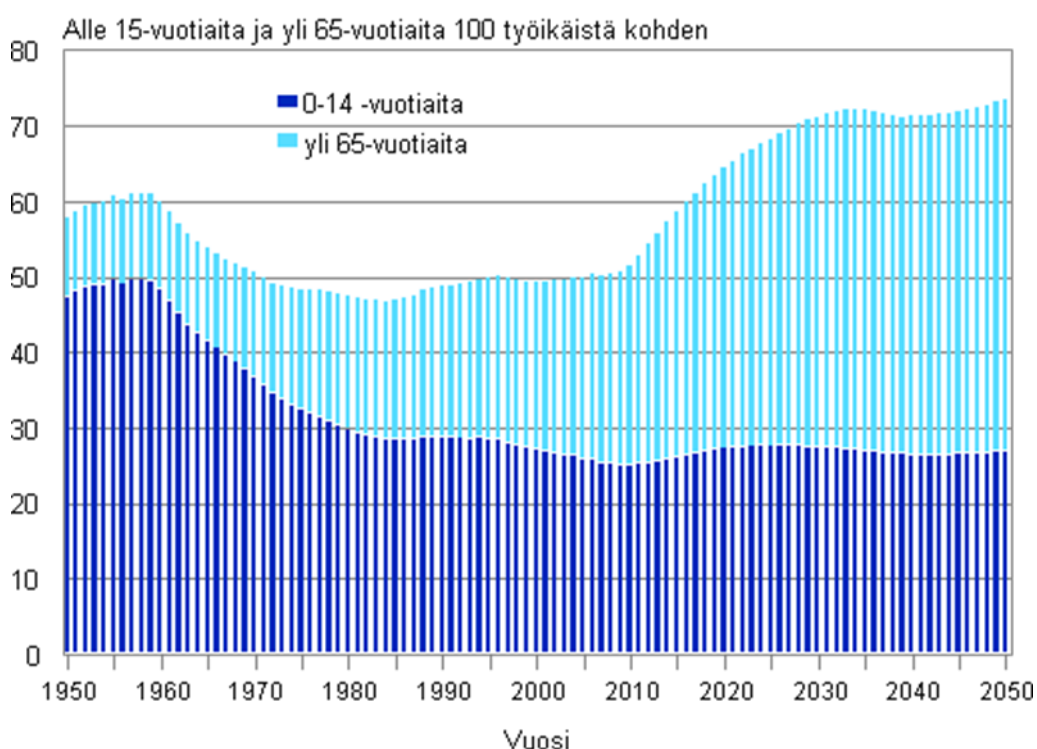
Ikosen (2013, 37) mukaan henkilöstön ammattiosaamisen oikea kohdentaminen, onnistunut työnjaon koordinointi ja hyvä esimiestyö lisäävät työn tehokkuutta. Hän korostaa miten tärkeää on, että kotihoidon johto selkeästi ilmaisee tahtonsa henkilöstön motivoimiseksi asiakaslähtöiseen toimintatapaan. Ikonen (2013, 37) tuo esille myös sitä, että johdon kiinnostus asiakasta kohtaan on myös kiinnostusta arjen työtehtävien sujuvuutta ja henkilöstön hyvinvointia kohtaan, jolloin johtamisella vaikutetaan henkilöstön määrään, osaamiseen, työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Kaikilla näillä on vaikutuksensa palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. (Ikonen 2013, 37.)

5 KOTIHOITO

Kotihoito on ensisijainen iäkkäiden palvelumuoto sosiaali- ja terveystalouden (L28.12.2012/980) mukaan. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoito, kotikuntoutustiimi, erityispalvelut (esimerkiksi fysioterapeutin ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut), kotihoidon tukipalvelut ja lääkäripalvelut (Ky Kaksineuvoinen Ikääntyneiden palvelut, Oma- ja avustajien palvelut, Omavalvonta-suunnitelma 2015, 3). Kotihoitotyö on tiimityötä, jossa työskentelee kodinhoitajia, kotiavustajia, lähihoitajia sekä terveyden- ja sairaanhoitajia. Hoitotyö tehdään asiakkaan kotona. Sitä ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakkaan tarve määrittää sen, millaista ammatillista osaamista kotikäynnillä tarvitaan. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 12-13, 28; L28.12.2012/980, L22.9.2012/812, L17.8.1992/785.) Hoitotyön onnistumiseen tarvitaan tarkoituksenmukaista ja asiakaslähtöistä työnjakoa eri ammattitaitoa omaavien tekijöiden kesken (Hägg ym. 2007, 18). Kotihoidon henkilöstö huolehtii tarvittaessa asiakkaasta kokonaisvaltaisesti, jolloin käyntejä vuorokaudessa saattaa olla kolme tai neljä.

Kotihoidossa henkilökohtainen perushoito ja hoiva ovat sitä, että hoitaja avustaa käynnillään asiakasta pukeutumisessa, peseytymisessä, WC-käynneillä, ruokailussa, liikkumisissa ja lääkkeiden otossa. Hoitaja huomioi, että koti on turvallinen ja siisti ympäristö asua ja elää. Hän huolehtii, että tarvittavat apuvälineet ovat käytössä. Hoitotyö on terveyden- ja sairaanhoitoa, jolloin hoitaja ohjaa ja tukee asiakasta terveellisiin elämäntapoihin. Hoitaja huolehtii asiakkaan itsehoito-ohjauksesta. Hoitotoimenpiteisiin kuuluvat muun muassa lääkehoito, tutkimukset ja mittaukset, näytteiden otto, haavahoito, avanteiden hoito, katetrointi ja letku-ruokinta. Kaikessa tekemisessä hoitaja kannustaa ja ohjaa asiakasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Hoitaja toimii asiakkaan etujen mukaisesti. Hän varmistaa, että mahdolliset taloudelliset tuet ovat ajan tasalla ja tarvittaessa hän ohjaa tai avustaa aineellisten/taloudellisten tukien haussa. Kaikessa toiminnassa

tulee arvioida hoito- ja auttamismenetelmien valintaa, toteutumista ja vaikuttavuutta. (Larmi ym. 2005, 34-35.) Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä. Myös vammaisasiakkaat, mielenterveyskuntoutujat ja päihdeasiakkaat ovat kotihoidon asiakasryhmiä. Kotihoidon palvelut ovat ensisijaisesti hoito- ja huolenpitoa johtuen kuntien rajallisista resursseista. Palvelut kohdennetaan erityisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville sekä pitkäaikaissairaille. (Ikonen 2013, 19-20, 28.) Väestön huoltosuhteen on Suomessa laskettu kehittyvän viidesätoista vuodessa siten, että alle 15-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita on yli 70 jokaista 100 työkäistä kohden (Kuvio 2). Kauhavan väkiluku oli 31.12.2013 17 065, josta alle 15-vuotiaiden ja 65-vuotta täyttäneiden osuus oli 40,9 %, kun koko maan vastaava luku oli 35,8 % (Tilastokeskus 2015).



Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhte 1950-2013 ja ennuste 2014-2050 Suomessa

Lähde: Tilastokeskus – Väestörakennetilasto ja Väestöennuste 2012

6 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE

Sosiaali- ja terveystieteen ammattihenkilöiden keskeisiä taitoja ovat ohjaus ja neuvonta. Ohjauksen tavoite on vastata asiakkaiden, mutta myös ammattilaisen tarpeita. Esimerkiksi toimintatapojen ja menetelmien muuttuminen työyksiköissä asettaa vaatimuksia hyvien kirjallisten ohjeiden laatimiselle. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta ja niihin voi aina tarvittaessa palata sekä niiden perusteella tarkentaa tietoja epäselvissä tilanteissa. (Roivas & Karjalainen 2013, 118-119.)

Hyvä kirjallinen ohje on selkeä, täsmällinen ja tiivis, sillä oleellista on se, miten ohjeen käyttäjä ymmärtää sen ja miten hän toimii sen mukaan (Roivas ym. 2013, 119). Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan ohjeen tarkoitus ja kenelle se on kirjoitettu (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126).

Kirjallisen ohjeen tai oppaan laatimiseen Roivaan ym. (2013, 119-120) mukaan on viisi lähtökohdtaa, jotka ovat kohderyhmäanalyysi, muoto, tyyli, sisältö sekä jakelu ja päivittäminen. Ohjeen tekijän on huomioitava kohderyhmä, joka tekstin lukee kuin myös ryhmän tarve, kiinnostus ja heidän taustansa. Ohjeen muodossa tekijän on mietittävä onko se sähköisessä muodossa, halutaanko käyttää esimerkiksi kuvia ja onko tekijänoikeudet selvitetty. Tekijä voi lisätä kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä esimerkiksi kuvilla, taulukoilla tai kuvioilla, joiden tulee olla objektiivisia ja tarkkoja sekä mielenkiintoa herättäviä (Kyngäs ym. 2007, 127). Tekijä miettii myös ohjeen tekstin tyyliä. Kyngäksen ym. (2007, 127) mukaan selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä jaottelu sekä asetelu kuuluvat ymmärrettävään kirjalliseen ohjeeseen. Sisällön tulee olla luotettavaa sekä virheetöntä tietoa, joka perustuu tutkimuksiin tai muihin luotettaviin lähteisiin. Ohjeen jakelussa mietitään sen saatavuutta, tietoverkon ja/tai paperiversioon kautta sekä sitä, kuka siitä huolehtii. Ohjeiden päivittämiseen tarvitaan vastuuhenkilö, jonka tehtävä on huolehtia ohjeiden pitämisestä ajan tasalla. Ohjeet eivät tule koskaan valmiiksi, sillä asiakkaiden tarpeet kuin myös hoito- ja kuntoutus-

käytännöt muuttuvat. Ohjeiden tulee perustua ajantasaisiin tietoihin. (Roivas ym. 2013, 118, 122).

Rakenteellisesti kirjallinen ohje sekä Kyngäksen ym. (2007, 127) että Roivaan ym. (2013, 120) mukaan esitetään vaiheistamalla ohjeessa kuvattua asiaa, jolloin vain yksi asia kappaletta kohden ja ensimmäiseen virkkeeseen sijoitetaan pääasia. Lyhyt ja tiivis johdanto alussa selvittää ohjeen tarkoituksen, hyödyn ja tärkeyden sekä onnistuneen lopputuloksen. Ohjeen kielen tulee olla selkeää yleiskieltä ja käytettävien termien tuttuja ja yksiselitteisiä ja konkreettisia. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä, niiden sisältö tulee määritellä ymmärrettävästi. Ennen käyttöönottamista ohjetta on hyvä testata ja arvioida. Ohjeen kirjoittajalle asia on tuttua ja sellaisia oleellisia asioita voi jättää pois, jotka ohjeen lukijalle ovat tarpeellisia. (Kyngäs ym 2007, 127; Roivas ym 2013, 120-121.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin vuosina 2014-2015 yhteistyössä Kanta-Kauhavan kotihoidon johdon ja henkilöstön kanssa.

7.1 Alustavat taustaselvitykset, alustava rajausta ja lisäselvitykset

Opinnäytetyön alustavat taustaselvitykset tehtiin Kanta-Kauhavan kotihoidon johdon ja osastonhoitajan sekä Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyössä keskusteltiin alustavan aiheen rajauksesta ja lisäselvityksistä sekä työn viimeistelystä. Varsinaista rahoitusta tekijä ei hakenut projektille.

7.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Kysely Kanta-Kauhavan kotihoidon henkilöstölle toteutettiin avoimena ryhmäkeskusteluna (Kankkunen ym. 2013, 124). Työntekijöille jaettiin kyselylomake (Liite 2) etukäteen. Kotihoidon osastonhoitaja oli kertonut työntekijöilleen kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista kehityskeskustelujen yhteydessä ennen ryhmäkeskustelua. Tekijä toteutti ryhmäkeskustelun yhden yhteisen iltapäivän kokouksena työpaikallaan Kanta-Kauhavan kotihoidon toimistolla. Läsnä olivat kyseisen päivän aamu- ja iltavuoron työntekijät, yhteensä kymmenen henkeä. Ryhmäkeskustelussa edettiin lomakkeessa esitetyn kysymysjärjestyksen mukaisesti. Tekijä kirjasi muistiin vastauksia sellaisenaan keskustelun edetessä. Kysymykset herättivät vilkasta keskustelua. Ryhmäkeskustelun jälkeen oli mahdollisuus jättää vastauksia vielä kaksi viikkoa kokoontumisen jälkeen, jolloin vastauksia tuli kolmelta henkilöltä.

Tekijä pelkisti vastaukset aineiston käsittein ja etsi sen jälkeen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät lausumat tekijä yhdisti mahdollisimman hyvin sisältöä tarkoittavalla nimellä. Samaa merkitsevien lausumien määrän tekijä laski erikseen taulukkoon jokaisen kysymyksen alle (Kankkunen ym. 2013, 167-169). (Taulukko 1).

Taulukko1. Ryhmäkeskustelun tulokset

1. Kuvaile mitä omahoitajuus mielestäsi on?

• Asiakkaan perushoitoa	12
• Yhteydenpitoa omaisiin	12
• Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoa	13
• Moniammatillinen työ- ja toimintamalli	2
• Asiakaslähtöisyyttä	4
• Sovitut asiakkaat ryhmittäin	1
• Sovitut tehtävät ja vastuut	2
• Hoidon turvallisuutta	2
• Kuntouttavaa työtettä	3
• Hoidon saatavuutta oikea-aikaisesti	11
• Hoidon säännönmukaisuutta	3

2. Kuvaile miten omahoitajuus näkyy työssäsi tällä hetkellä?

• Hyvin, teen samaa linjaa (samat asiakkaat)	5
• Työn kuormittumisena, töitä liikaa omahoitajan vastuulla	4
• Ei vielä mitenkään	4

3. a) Kuvaile mitä ovat mielestäsi omahoitajan tehtävät?

• Päivittäiset tehtävät: ravinto, puhtaus, turvallinen lääkehoito	11
• Ottaa asiakas mukaan tekemiseen	2
• Antaa tietoa ja neuvoa	13

3. b) Mitä hyvää ne tuottavat asiakkaalle?

- | | |
|-----------------------------|----|
| • Psykkinen vointi paranee | 4 |
| • Hoidon jatkuvuus toteutuu | 13 |
| • Fyysinen vointi paranee | 4 |

3. c) Miten Kanta-Kauhavan kotihoito hyötyy siitä, kun tehtävät on järjestetty tällä tavalla?

- | | |
|------------------------------------|----|
| • Toiminta selkeytyy | 13 |
| • Yhteydenpito omaisiin tiiviimpää | 12 |
| • Puhelut kotihoitoon vähenevät | 12 |
| • Jatkuvuus | 13 |
| • Asiakastytyväisyys lisääntyy | 13 |
| • Kirjalliset tiedot ajantasalla | 11 |

4. Kuvaile millainen toimintaohjeen tulisi olla, jotta se palvelisi sinua parhaiten työssäsi. Mitä asioita omahoitajuudesta tulisi ottaa esille toimintaohjeen sisällössä ja minkälainen toimintaohjeen tulisi olla muodoltaan?

- | | |
|------------------------|----|
| • Selkeä | 12 |
| • Pelkistetty | 2 |
| • Ranskalaisin viivoin | 11 |
| • Kirjallinen ohje | 1 |

5. Kuvaile mitä edellytyksiä tarvitaan työntekijältä, esimieheltä ja työyhteisöltä omahoitajuuden toteutumiseen Kanta-Kauhavan kotihoidossa?

- **Työntekijältä:**
 - vastuullisuutta 13
 - sitoutumista 13
 - yhteistyökykyä 13
 - aikaa 13
 - luovuutta 3
 - koulutusta 13
- **Työyhteisöltä:**
 - sitoutumista 13
 - yhteistyötä 13
 - kehittämismyönteisyyttä 3
- **Esimieheltä:**
 - tukea 13
 - tasapuolisuutta 13
 - kokonaisvaltaista työntekijöidensä tuntemusta 2
 - kokonaisvaltaista asiakastuntemusta 2
 - vastuuhoidajuuden mahdollistamista 5

7.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Toimintaohje perustui Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon arvoihin ja keskeisiin toiminnan periaatteisiin, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, voimavara- lähtöinen vanhuskäsitys, vastuullisuus ja ammatillisuus (Laurila 2014, 3). Laurila (2013, 3) on linjannut nämä arvot ja toiminnan periaatteet Kauhavan kaupungin Ikäpoliittisen strategian 2011-2015 mukaisesti. Toimintaohje pohjautui myös teoreettisessa viitekehyksessä esitettyyn vastuuhoidajajärjestelmään, joka liittyy yksilö- vastuiseen hoitotyöhön ja on sekä työnjakomalli että hoitofilosofia (Lipponen 2006, 21).

Ensimmäinen luonnos oli valmis helmikuun 2015 aikana, jota ensimmäisenä kommentoi tekijän työtä ohjaava Vaasan ammattikorkeakoulun opettaja. Maaliskuussa 2015 työ lähetettiin Kanta-Kauhavan kotihoidon osastonhoitajan kommentoitavaksi ja uudelleen ohjaavan opettajan hyväksyttäväksi ennen äidinkielen tarkistusta. Tekijä luovutti työn sähköisessä muodossa ja mahdolliset tulosteet työyksikön tarpeisiin tulostettiin siellä.

7.4 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tekijä oli yhteydessä Kanta-Kauhavan kotihoidon osastonhoitajaan sekä yhteen sairaanhoitajaan, jotka antoivat arvionsa työsuunnitelmaan. Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaaja on kannustanut ja antanut arvioitaan läpi koko opinnäytetyön prosessin. Viestinnän ja englannin kielen lehtorit ovat arvioineet omalta osaltaan työn kielellisen oikeellisuuden. Tekijä on keskustellut opinnäytetyön prosessin eri vaiheista ja saanut vertaistukea opiskelijaryhmältään ensimmäisessä väliseminaarissa sekä vapaamuotoisesti. Kankkusen ym. (2013, 173) mukaan opinnäytteiden raportoinnissa prosessinomaisuus on tavallisesti yhteistyötä ohjaajien kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä prosessia arvioidaan Pohdinta-luvussa.

8 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista, prosessia, luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

8.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Projektin tarkoitus oli tuottaa vastuuhoidajan toimintaohjeet Kanta-Kauhavan kotihoitoon. Projektin tarkoitus toteutui ja toimeksiantaja on hyväksynyt toimintaohjeet työelämän käyttöön maaliskuussa 2015.

Projektin tavoitteet olivat vastuuhoidajuuden käsitteen selkeyttäminen sekä vastuuhoidajien toimintatapojen yhtenäistäminen Kanta-Kauhavan kotihoidossa. Seuraavassa tarkastellaan tavoitteiden toteutumista tavoite kerrallaan.

1. Vastuuhoidajan käsitteen selkeyttäminen Kanta-Kauhavan kotihoidossa.

Kyselyssä vastaajat kuvasivat vastuuhoidajuuden muun muassa asiakaslähtöisyytenä, kokonaisvaltaisuutena, jatkuvuutena ja turvallisuutena sekä moniammatillisena yhteistyönä. Samoja käsitteitä on esitetty työn teoreettisessa osuudessa. Vastuuhoidajan toimintaohjeessa tarkentuu työtehtävien kautta, miten esimerkiksi asiakaslähtöisyys toteutuu vastuuhoidajan toiminnassa, kun asiakas on mukana hoito- ja palvelusuunnitelmansa tekemisessä. Hoidon kokonaisvaltaisuus toteutuu muun muassa, kun vastuuhoidaja perehtyy asiakkaan vointiin ja siinä tapahtuviin muutoksiin kokonaisvaltaisesti ja toimii sen mukaisesti sekä ottaa asiakkaan omaiset mukaan yhteistyöhön. Vastuuhoidaja on moniammatillisessa työyhteisössä tärkeä linkki asiakkaan ja muiden yhteistyötahojen kesken hoidon jatkuvuuden kannalta. Tekijän arvion mukaan vastuuhoidajan käsitettä on selkeytetty ja vastuuhoidajan toimintaohjeen mukainen toiminta mahdollistaa asiakkaan turvallisen kotona asumisen, mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa ja turvaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden.

2. Vastuuhoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen Kanta-Kauhavan kotihoidossa.

Toimintaohjeen tarkoituksena oli vastuuhoitajan toimintatapojen yhtenäistäminen Kanta-Kauhavan kotihoidossa. Tekijän arvion mukaan toimintaohje on pelkistetty, täsmällinen, tiivis ja selkeä, joita ominaisuuksia teoriatieto hyvältä kirjalliselta ohjeelta edellyttää. Myös kyselyyn vastaajat kuvailivat toimintaohjeen tärkeimmiksi ominaisuuksiksi juuri selkeyden ja luettelomaisuuden. Toimintaohjetta on kohdeorganisaation esimiehen palautteen mukaisesti tarkennettu sekä opinnäytetyön ohjaajan palautteen pohjalta hiottu. Materiaali sisältää selkeän ja ymmärrettävän vastuuhoitajan toimintaohjeen, joka sähköisessä muodossa on helppo päivittää ja muokata tarpeen mukaan. Toimintaohje on myös tulostettavissa paperiversioksi jokaiselle vastuuhoitajana työskentelevälle. Sitä, tulevatko vastuuhoitajien toimintatavat yhtenäistymään tämän toimintaohjeen käyttöönoton myötä, ei voida vielä opinnäytetyön valmistumisvaiheessa arvioida, vaan sitä arvioidaan vasta myöhemmin.

8.2 Projektin prosessin arviointi

Projektin prosessin onnistumista arvioidaan palaten alussa sille laadittuun SWOT-analyysiin ja arvioiden siinä esitettyjen asioiden toteutumista.

Tekijä arvioi projektin suurimmaksi uhkaksi oman aikataulun pettämisen sekä sen, ettei työyhteisöllä ole riittävästi aikaa yhteistyölle. Heikkoutena arvioitiin aikataulussa pysymisen ongelmat. Nämä olivatkin eniten vaikuttamassa siihen, että projekti eteni sykleittäin. Projektin aihe varmistui keväällä 2014, jolloin tekijällä oli tarkoitus heti sen jälkeen hakea tutkimuslupaa ennen kesälomia. Työsuunnitelman hyväksyminen ja tutkimusluvan saaminen ajoittuivat kuitenkin syyskuulle 2014, jonka jälkeen tekijä toteutti kyselyn työyhteisölle ryhmäkeskustelun muodossa yhden iltapäivän aikana syyskuun lopussa. Ryhmäkeskustelu osoittautui varmimmaksi keinoksi kerätä henkilökunnan vastauksia kyselyyn, koska kysely-

lomakkeita palautui vain kolme. Syyn tähän moni henkilökunnasta kertoi olevan kiireen. Tekijän säännöllisempi yhteydenpito projektiorganisaation yhteyshenkilöihin, erityisesti Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaavaan opettajaan, olisi mahdollistanut projektin valmistumisen jo aiemmin.

Projektin vahvuus oli tekijän yhteistyö ohjaajan ja työnantajan sekä henkilöstön kanssa. Ryhmäkeskustelu henkilökunnan kanssa ja siellä nousseet ajatukset sekä kyselyn vastaukset olivat hyödynnettävissä toimintaohjeiden laadinnassa.

Mahdollisuuksiksi projektin toteutumiseen aikataulun mukaisesti tekijä arvioi oman ajan priorisoinnin ja opintovapaan käyttämisen opinnäytetyön tekemiseen. Oman ajan priorisointi oli haasteellisin toteuttaa, koska opintojen kaikissa vaiheissa oli myös muita sairaanhoitajaopintoihin liittyviä kirjallisia tehtäviä ja tenttejä, joihin paneutuminen vaati oman aikansa. Tekijän opintovapaiden käyttäminen liittyi pääsääntöisesti työelämän opintoharjoittelujaksojen toteuttamiseen. Mahdollisuus kyselyn toteuttamiseen työyhteisölle toteutui syyskuun lopulla 2014. Tekijän suunnitelma oli jakaa kyselylomakkeet kaikille työntekijöille kesälomien jälkeen ja kerätä vastaukset lokakuun puolella välissä 2014. Osastonhoitajan ehdotuksesta tekijä toteutti kyselyn ryhmäkeskusteluna yhden iltapäivän aikana ja sen lisäksi työntekijät saivat palauttaa kyselylomakkeen aiemmin esitettyinä ajankohtana. Ryhmäkeskustelu osoittautui parhaimmaksi tavaksi vastausten saamisen kannalta. Projekti pysyi kokonaisuikataulussa, vaikka välitavoitteet eivät aina toteutuneetkaan.

8.3 Projektin luotettavuus ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyön teoreettinen osuus perustuu suomalaiseen tutkittuun tietoon vastuuhoidajuudesta sekä kotihoitoa koskeviin lakeihin, säädöksiin ja ohjeistuksiin. Teoriatieto on pääsääntöisesti 2000-luvulla tuotettua tutkimustietoa. Toimintaohjeiden laatimisessa on huomioitu kohdeorganisaation toiveet ja yleiset strategiat sekä toiminnan periaatteet. Kysely toteutettiin ainoastaan Kanta-Kauhavan kotihoidon henkilöstölle, joten tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan hyödynnettiin

kyseisen kotihoidon toimintaohjeen laadintaan. Teoreettisesta viitekehystä puuttuvat kokonaan kansainväliset tutkimukset, joka rajoittaa työn luotettavuutta.

Tekijä haki opinnäytetyön toteuttamiseen luvan ikäihmisten palvelujen johtajalta. Lupa sisälsi myös kyselyn toteuttamisen Kanta-Kauhavan kotihoidon henkilöstölle. Vaasan ammattikorkeakoulu hyväksyi opinnäytetyön aiheen. Kanta-Kauhavan kotihoidon henkilöstö sai kyselylomakkeen etukäteen voidakseen tutustua siihen ja he saivat vastata nimettömänä kyselyyn. Ryhmäkeskustelussa tekijä kirjasi henkilöstön vastaukset täysin alkuperäisilmaisuja käyttäen. Henkilöstöllä oli mahdollisuus palauttaa kyselylomake vielä kaksi viikkoa ryhmäkeskustelun jälkeen, koska ryhmäkeskustelussa olivat paikalla ainoastaan kyseisen päivän aamu- ja iltavuoron työntekijät. Tekijällä oli Tilastokeskuksen lupa käyttää kuviota 2, jossa esitetään väestöllinen huoltosuhde 1950-2013 ja ennuste 2014-2050 Suomessa.

8.4 Projektin jatkotutkimukset

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi tutkimus siitä, vastasiko vastuuhoidajan toimintaohje sellaisenaan työelämän vaatimuksia ja ellei, millaisia muutoksia siihen tehtiin ja miksi.

LÄHTEET

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien kuvaamana. Viitattu 21.3.14. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen Tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. WSOY. Helsinki.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu p. Edita. Porvoo.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ikääntyneiden palvelut. 2015. Omavalvontasuunnitelma.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T: 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Larmi, A., Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki. Tammi.

Laurila, J. 2014. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Kotihoidon kriteerit, palvelujen sisältö ja perittävät maksut. Työryhmä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon osastonhoitajat ja vanhuspalvelujen johtoryhmä. <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Vanhuspalvelut/Kotihoito>

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 21.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>

L30.12.2010/1326. Terveystuololaki. Kotisairaanhoido. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 24.8.14. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 13.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos Finlexin sivuilla. Viitattu 13.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Painettu väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Luotolinna-Lybeck, H., Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoito-henkilökunnan edellytysten arviointia. Pro Nursing ry. Julkaisusarja C:1:1991. Turku.

Munnukka, T., Aalto, P. 2002. Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 24. Tammi. Vantaa.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 29.12.2014. www.stm.fi/julkaisut

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-5379. vuosikatsaus 2013, Liitekuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde 1950–2013 ja ennuste 2014–2050 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 10.1.2015]. Saantitapa: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_kuv_002_fi.html

Tilastokeskus. Tuotteet ja palvelut. Tietoa alueittain. Kuntien avainluvut. Kauha-
va. Viitattu 10.1.2015.
<http://www.tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/233.html>

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen, 9-30. Toim. Munnukka T. & Aalto P. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

OMAHOITAJUUS KANTA-KAUHAVAN KOTIHOIDOSSA-KYSELY HENKILÖKUNNALLE

Kysely liittyy Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön, jossa tuotetaan toimintaohje omahoitajuudesta Kanta-Kauhavan kotihoitoon.

Kysely toteutetaan syyskuun aikana tiimeittäin siten, että työntekijät saavat kysymykset ensin tutustuttavakseen, voidakseen etukäteen valmistautua tiimityöskentelyyn. Vastaukset voi kirjoittaa eri paperille. Tiimin nimetty vastuhenkilö kerää vastaukset tiimensä jäseniltä 30.9.2014 mennessä. Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja kyselystä: Anna-Maija Vuorinen, puh: xxxxx, email: xxxxxx

Kysymykset ovat seuraavat:

1. Kuvaile mitä omahoitajuus mielestäsi on?
2. Kuvaile miten omahoitajuus näkyy työssäsi tällä hetkellä?
3. a) Kuvaile mitä ovat mielestäsi omahoitajan tehtävät ja
b) Mitä hyvää ne tuottavat asiakkaalle?
c) Miten Kanta-Kauhavan kotihoito hyötyy siitä, kun tehtävät on järjestetty tällä tavalla?
4. Kuvaile millainen toimintaohjeen omahoitajuudesta tulisi olla, jotta se palvelisi sinua parhaiten työssäsi. Mitä asioita omahoitajuudesta tulisi ottaa esille toimintaohjeen sisällössä ja minkälainen toimintaohjeen tulisi olla muodoltaan?
5. Kuvaile mitä edellytyksiä tarvitaan työntekijältä, esimieheltä ja työyhteisöltä omahoitajuuden toteutumiseen Kanta-Kauhavan kotihoidossa.

2(2)

Jokaisen henkilökunnan jäsenen mielipide on arvokas ja sen vuoksi kaikkien toivotaan miettivän näitä kysymyksiä. Tiimit voivat tuottaa vastaukset, joiden avulla yhteistä toimintamallia voidaan kehittää.