



Omahoitajuuden toimivuus potilaiden kokemana Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla

Toni Bastman

Jarno Nurmesniemi

Opinnäytetyö

5/2009

**Sosiaali- ja terveysala
Hyvinvointiyksikkö**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sisältö

1 JOHDANTO.....	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA	6
2.1 Hoitotyön määritelmä	6
2.2 Yksilövastuinen hoitotyö	8
2.3 Elektiivisen ja päivystyspotilaan määritelmä.....	12
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
5.1 Kvantitatiivinen tutkimus	16
5.2 Tutkimuksen kohdejoukko	16
5.3 Tutkimuksen toteutus ja aineiston keruu.....	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	19
7 POHDINTA	29
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	29
7.2 Omahoitajuuden kehittäminen	32
7.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	33
LÄHTEET	35
KUVIOT	
KUVIO 1 Yksilövastuisen hoitotyön pääalueet	11
KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma	19
KUVIO 3. Vastaajien sukupuolijakauma	19
KUVIO 4. Elektiivisistä potilaista tietää kuka on omahoitaja	20
KUVIO 5. Päivystyspotilaista tietää kuka on omahoitaja	20
KUVIO 6. Elektiivisistä potilaista tietää milloin omahoitaja on töissä.....	21
KUVIO 7. Päivystyspotilaista tietää milloin omahoitaja on töissä	21
KUVIO 8. Elektiivisistä potilaista tietää kuka on korvaava hoitaja.....	22
KUVIO 9. Päivystyspotilaista tietää kuka on korvaava hoitaja.....	22

KUVIO 10. Omahoitajan tiedottaminen muille hoitajille /elektiiviset potilaat.....	23
KUVIO 11. Omahoitajan tiedottaminen muille hoitajille/päivystyspotilaat	23
KUVIO 12. Luotan muiden hoitajien osaamiseen kun omahoitaja ei ole töissä / elektiiviset potilaat	24
KUVIO 13. Luotan muiden hoitajien osaamiseen kun omahoitaja ei ole töissä / päivystyspotilaat	24
KUVIO 14. Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan asioitani / elektiiviset potilaat	25
KUVIO 15. Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan asioitani / päivystyspotilaat.....	25
KUVIO 16. Omahoitajan kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat / elektiiviset potilaat	26
KUVIO 17. Omahoitajan kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat / päivystyspotilaat	26
KUVIO 18. Tiedän milloin omahoitajani on töissä / osasto 5.....	27
KUVIO 19. Osasto 5:den potilaista tietää kuka on korvaava hoitaja	27
KUVIO 20. Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan asioitani /osasto 5.....	28
KUVIO 21. Omahoitajan kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat / osasto 5.....	28

LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake	37
LIITE 2 Saatekirje	38

Tekijä(t) Bastman, Toni Nurmesniemi, Jarno	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 36+2	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Omahoitajuuden toimivuus potilaiden kokemana Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Tyrväinen, Hannele & Suonpää-Lehtonen, Leena		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin osana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisprojektia, jonka tehtävänä oli kuvata yksilövastuisen hoitotyön toteutumista operatiivisilla osastoilla, selvittää omahoitajajärjestelmän toimivuutta sekä vertailla saatuja tutkimustuloksia operatiivisten osastojen välillä. Työ tehtiin yhteistyönä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omahoitajuutta potilaiden kokemana. Pää tavoitteena oli vertailla elektiivisesti hoitoon tulleiden ja päivystyspotilaiden vastausten eroja. Tutkimustulokset antavat operatiivisille osastoille tietoa omahoitajuuden toimivuudesta potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Tutkimus oli kvantitatiivinen. Työ toteutettiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, jotka jaettiin operatiivisten osastojen kotiutuville tai jatkohoitoon siirtyville potilaille. Potilaat täyttivät heille annetun kyselylomakkeen nimettömänä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella potilaat kokivat omahoitajajärjestelmän pääsääntöisesti hyvin toimivaksi. Elektiivisten potilaiden kohdalla omahoitajajärjestelmä koettiin toimivammaksi kuin päivystyspotilaiden kohdalla, vaikka erot eivät olleet isoja.</p> <p>Suurimmat puutteet potilaiden kokemana olivat omahoitajan poissa ollessa korvaavan hoitajan tietämisessä. Molemmat potilasryhmät olivat tästä yhtä mieltä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) yksilövastuinen hoitotyö, omahoitaja, omahoitajuus, elektiivinen, päivystys		
Muut tiedot		

Author(s) Bastman, Toni Nurmesniemi, Jarno	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 36+2	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Functionality of the primary nursing –system in the operative wards of Central Finland Health Care District from patients view		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Tyrväinen, Hannele & Suonpää-Lehtonen, Leena		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract <p>This thesis was a part of Central Finland Health Care District's development programme, which goal was to describe the implementation of primary nursing in the operative wards, study the functionality of the primary nursing –system and compare the acquired research results between the operative wards. Thesis was made in collaboration with Central Finland Health Care District and Jyväskylä University of Applied Sciences.</p> <p>Purpose of this thesis was to examine primary nursing –system from the patients view. Main objective was to compare the results between elective patients and ambulatory patients. Research results will give the operative wards knowledge about the primary nursing –system from the patient's point of view.</p> <p>This study was quantitative. It was performed with structurized question forms, which were handed out to patients, who were signed out or moved to follow-up treatment. Patients filled up the form nameless, and they can't be identified.</p> <p>By the thesis, patients experienced primary nursing mostly well functioning. Elective patients felt the primary nursing –system bit more workable than the ambulatory patients. If the patients primary nurse was not present, patients didn't knew his/her replacement that well.</p>		
Keywords primary nursing, primary nurse, elective, ambulatory		

1 JOHDANTO

Hoitotyössä on aikojen saatossa kokeiltu monia erilaisia työmalleja. Nykyaikaisin näistä työmalleista on yksilövastuinen hoitotyö. Sen keskiössä on potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde. Hoitaja tuo suhteeseen ammatillisuutensa, potilas senhetkisen elämäntilanteensa.

Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisella toimialueella haluttiin selvittää omahoitajajärjestelmän toimivuutta opinnäytetöinä. Opinnäytetyöt toteutettiin kolmessa eri ryhmässä. Yksi ryhmä tutki hoitohenkilökunnan omahoitajuutta, toinen ryhmä keskittyi potilasnäkökulmaan ja kolmas ryhmä teki näiden kahden näkökulman yhteenvetoa ja vertailua. Tämän työn tarkoitus on selvittää omahoitajuutta ja sen toimivuutta potilaiden kokemana. Tutkimuksen osatavoitteena on selvittää kokevatko elektiivisesti hoitoon tulleet ja päivystyspotilaat omahoitajuuden eri lailla.

Aihe on työelämä-lähtöinen. Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla ei ole tehty vastaavanlaista tutkimusta aikaisemmin. Tämä tutkimus tarjoaa osastoille näkökulmaa siitä, mikä osa-alue omahoitajuudessa tarvitsee lisähuomiota potilaiden mielestä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Keskeisiä käsitteitä työssä ovat hoitotyö, yksilövastuinen hoitotyö, elektiivinen potilas ja päivystyspotilas. Käsitteet määrittyivät aiheen, tutkimuskysymysten ja työn jäsenyyksen perusteella. Käsitteitä ja niiden erilaisia yhdistelmiä käytettiin myös aineiston keruun hakusanoina.

2.1 *Hoitotyön määritelmä*

Hoitotyö voidaan ajatella potilaan tarpeisiin perustuvaksi toiminnaksi. Siinä hoitaja ja potilas etsivät yhdessä ratkaisuja ja selviytymiskeinoja, joiden avulla potilas voi jatkaa laadukasta, elämisen arvoista elämää. (Hietanen & Rissanen 1996, 18–19.)

Hoitotyö on ihmisten palvelua, terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, sairauksien ennaltaehkäisyä, terveyden palauttamista, kärsimysten lievittämistä ja kuntouttamista. Ammattimainen hoitotyö on yhteiskunnan järjestämää ja kontrolloimaa. Sen tavoitteena on ihmisen kokeman hyvän olon, terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen. (mts. 12.) Yhteiskunnan järjestämän ammattimaisen hoitotyön lisäksi myös yksityinen sektori tarjoaa hoitotyön palveluja.

Kristoffersen & Nortvedt (2006) määrittelevät hoitotyön toimintokeskeiseksi ammatiksi. Hoitotyöllä on pitkä historia, ja sitä harjoitetaan kaikissa yhteiskunnissa, riippumatta kulttuurista tai teknisestä kehityksestä. Hoitotyö sisältää useita eri osatekijöitä, joista yhdessä muodostuu hoitajan toimenkuva. Näitä tekijöitä ei voi jakaa tiukasti omiin osiinsa, vaan ne kulkevat limittäin hoitotyössä. (Kristoffersen & Nortvedt 2006, 12,23.)

Hoitotyön toteuttamisessa tarvitaan tietoa hoitoa tarvitsevan potilaan ominaispiirteistä ja työmenetelmistä. Lisäksi vaaditaan kognitiivisia, psykomotorisia ja ihmissuhdetaitoja. Yhteiskunta määrittelee kriteerit, joiden perusteella ammatillista huolenpitoa ja apua annetaan. Kriteerit vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan laeilla. (mts. 146.)

Tärkeitä elementtejä hoitotyössä ovat vuorovaikutussuhde ja yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä. Ammattitaito ja valmiudet työhön on sovittava kulloinkin parhaiten tilanteeseen sopivaksi. (mts. 29.)

Hoitotyötä toteuttavat terveysalan ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt. Hoitotyön tekemisessä tarvitaan monipuolista tietoa eri tieteen aloilta, kuten lääketieteestä, psykologiasta ja sosiologiasta. Hoitotyön oma ammatillinen osaaminen perustuu hoitotieteeseen, joka tuottaa tietoa kuinka hoitotyötä voidaan kuvailla, selittää, ohjata ja kehittää. Hoitotyötä tehdään hyvin moninaisilla sektoreilla, kattaen ihmisen koko elinkaaren. Jokainen ihminen kohtaa jossain elämänsä vaiheessa hoitotyön tekijöitä, jotka auttavat häntä selviämään senhetkisestä tilanteestaan. (Hietanen & Rissanen 1996, 12.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

(L 28.6.1994/559)

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Englanninkielinen termi yksilövastuiselle hoitotyölle on primary nursing. Termin tarkoitus on korostaa sekä yksilöä että hänen vastuutaan hoitotyössä. Suomenkielisiä vastineita primary nurse- termille ovat muun muassa omahoitaja, omasairaanhoidaja ja vastuuhoidaja. Omahoitaja on näistä yleisimmin käytetty. (Nyman 2006, 7.) Tässä työssä käytetään termejä ”omahoitaja” ja ”omahoitajuus”.

Yksilövastuinen hoitotyö on saanut alkunsa hoitohenkilöstön tyytymättömyydestä vallitseviin työoloihin. Hoitaja huolestuivat tiedon pirstaleisuudesta, viestinnän monimutkaisuudesta ja potilaskontaktien vähäisyydestä. Yksilövastuisen hoitotyön alkuna pidetään Lydia Hallin New Yorkissa 1963 käyttöönottaa toimintatapaa. USA:han ja Englantiin malli levisi 1970-luvulla, ja Suomeen 1980-luvulla. (Voutilainen 1994, 76.)

Virtanen (2002) on siteerannut artikkelissaan Munnukan tutkimustulosta seuraavasti:

”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi.”

(Virtanen 2002, 23). Työskentely ei siis ole asiantuntija- eikä potilaslähtöistä, vaan niiden kahden välimuoto.

Nymanin (2006) mukaan yksilövastuinen hoitotyö – käsitettä ilmaistaan ja se ymmärretään monella eri tavalla. Myös sen merkityssisältö vaihtelee. Tämä moninainen määrittely aiheuttaa epäselvyyttä sen toteuttamisessa. (Nyman 2006, 7.) Yksilövastuisen hoitotyön termillä tarkoitetaan hoitotyön organisointimallia, jossa omahoitajalle on sovittu tietyt työalueet potilaan koko hoidon ajalle. Toisen merkityksen mukaan termillä viitataan hoitofilosofiaan. (Pukuri 2002, 57).

Englanninkielisessä hakuteoksessa *Encyclopedia of Nursing Research* (2nd edition) primary nursing – termiä kuvaillaan hoitotyön malliksi, jossa hoitaja-potilas – suhde on työn keskipisteenä. Myös jatkuvuus hoitosuhteessa on olennaista. Primary nursing – mallissa yksi hoitaja on vastuussa potilaan ja hänen perheensä hoidon suunnittelusta, johtamisesta, toimittamisesta ja arvioinnista. Paineet kustannustehokkaaseen sairaalahoitoon ovat kuitenkin joltaneet uusien hoitomallien kehittämiseen. Monet niistä pitävät sisällään tehtäväkeskeisen mallin. Käsitteet kuten hoitaja-potilas – vuorovaikutussuhde, hoitajan ammattitaito ja hoidon jatkuvuus, ovat poissa. Hoitajat ovat vaarassa ajautua yhä kauemmaksi potilaista, suorittamaan muita, hoitotyötä tukevia tehtäviä. (McCausland 2005, 490–491).

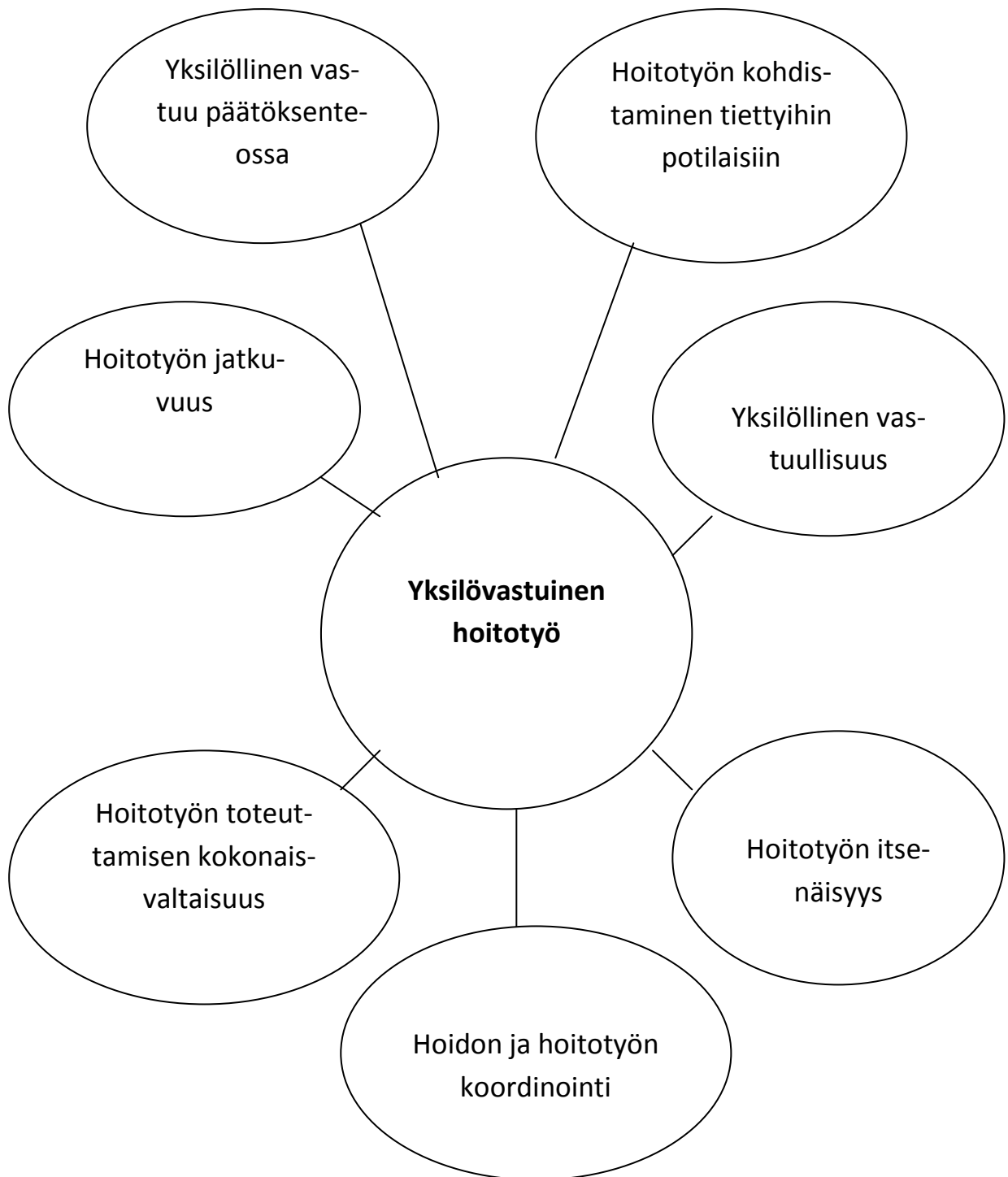
Hoitotyön organisointi, jossa käytetään hyväksi yksilövastuista hoitotyötä, tarkoittaa sitä, että jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja joka on vastuussa potilaan hoitoon liittyvistä asioista koko hoitajakson ajan. Hoitofilosofiana tämä tarkoittaa, että koko hoitohenkilökunta näkee hoitotyön potilaskeskeisenä, kokonaisvaltaisena ja inhimillisenä toimintana. (Nyman 2006, 7).

Yksilövastuista hoitotyötä ei tule ajatella ainoastaan työnjakomallina, vaan laajempaa toimintamallina. Työnjakomallit voivat olla asiantuntija-, potilas- tai yhteistyölähtöisiä, mutta yksilövastuisten hoitotyön yksi kulmakivistä on dialogi. Dialoginen yhteistyö lähtee liikkeelle potilaan ja omahoitajan yhteisestä työskentelystä potilaan terveyden eteen. Dialogissa kukaan ei käytä valtaa toiseen, vaan hoitoa toteutetaan yhteistyössä; hoitaja tuo tilanteeseen ammattitaitonsa, potilas oman yksilöllisen elämäntilanteensa. (Virtanen 2002, 27.)

Kuten Virtanen (2002) toteaa Varton tutkimusten pohjalta, dialogiin osallistuu vähintään kaksi ihmistä, jotka omaavat erilaiset maailmankuvat. Tarkoituksena ei ole muovata toisen maailmankuvaa, vaan löytää yhteinen alue jossa toimia ja mahdollisesti uusi käsitys hoidon järjestämisestä. (Virtanen 2002, 23.)

Kirjallisuudessa yksilövastuisella hoitotyöllä (primary nursing) usein tarkoitetaan hoitotyön organisointitapaa ja filosofista toimintaperiaatetta. Yksilövastuinen hoitotyö organisointitapana merkitsee sitä, että osaston organisaatiossa nimetään potilaille heidän hoitotyöstään vastuussa oleva hoitotyöntekijä. Hän kantaa vastuun potilaan hoitotyöstä ja hoidon koordinoinnista potilaan tarvitseman hoitajakson ajan. Filosofisessa toimintaperiaatteessa korostuvat keskeiset hoitotyön arvosidonnaiset periaatteet: potilaskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, kattavuus ja hoidon ja hoitotyön koordinointi. Yksilövastuisessa hoitotyössä ovat keskeisiä käsitteitä vastuullisuus ja itsenäisyys. (Kalasniemi, Kivalainen & Ryhänen 2002, 8).

Virtasen artikkelissa tuodaan ilmi Hegyvaryn ja Munnukan päätelmiä piirteistä yksilövastuisessa hoitotyössä (Virtanen 2002, 25.):



KUVIO 1 Yksilövastuisen hoitotyön pääalueet (Virtanen 2002)

2.3 Elektiivisen ja päivystyspotilaan määritelmä

Termi *elektiivinen* (latinasta *eligere*, valita) tarkoittaa potilasta, jonka hoidolla ei ole välitöntä kiirettä, vaan ajankohta ja tapa voidaan valita (Duodecim 2008). Elektiiviset potilaat kutsutaan hoitoon ennalta päätetyssä järjestyksessä.

Kiireellisesti hoitoon saapuneet potilaat luokitellaan päivystyspotilaiksi. Hoidon tarvetta arvioitaessa päivystykselliseksi luokiteltava potilas ei voi odottaa normaalia (elektiivistä) hoitoa, ilman että hänen sairautensa tai vammansa pahenisi (Aro 2009).

Päivystyspotilas, joka tarvitsee välitöntä kirurgista hoitoa, viedään päivystyspoliklinikalta suoraan leikkausosastolle. Potilas voidaan siirtää odottamaan päivystysleikkausta kirurgiselle vuodeosastolle. On myös mahdollista, että potilas siirtyy kotiin odottamaan leikkausta, kipulääkityksen ja ensihoidon ohjeiden kera. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 25.)

Kiireellisen sairaanhoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hänen sairautensa edellyttämä hoito välittömästi. Muutoin henkilön ottaminen sairaalaan sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. (L 17.9.2004/856.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Yksilövastuista hoitotyötä potilaan näkökulmasta on tutkittu laajalti ja sitä käsitteleviä tutkimuksia löytyy hyvin. Seuraavassa tarkastellaan niistä muutamia ja pohditaan niistä saatuja tuloksia.

Lummepuro & Paavola (2004) ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta ”Miten potilaat kokevat yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen Kättilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosastolla kahdeksan?”. Heidän tutkimustuloksensa osoittavat, että yksilövastuinen hoitotyö potilaiden arvioimana toteutuu pääosin hyvin tai erittäin hyvin. Tutkijat huomasivat, että vastaajien tyytyväisyys kasvoi, mitä iäkkäimpiä he olivat. Suurin este omahoitajuuden toteutumiselle oli tutkimuksen mukaan kiire. Eniten kehittämistä ilmeni työvuorojen tiedottamisessa ja korvaavan hoitajan tiedottamisessa potilaalle. (Lummepuro & Paavola 2004, 42–44).

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa oli tutkittu omahoitajuutta vuonna 1999. Tulokset olivat erittäin myönteisiä omahoitajuuden tärkeyttä kohtaan. Naiset pitivät omahoitajuutta tärkeämpänä kuin miehet, ja alle 41-vuotiaat yleisesti tärkeimpänä. Tutkimuksen mukaan potilaat luottavat omahoitajaan, ja pitävät häntä ammattitaitoisena. Päivystyspotilaista 60 % piti omahoitajuutta tärkeänä, 32 % ei osannut sanoa. 54 % vastanneista tiesi milloin heidän omahoitajansa on työvuorossa, 73 % tiesi heille määrätyn korvaavan hoitajan. Vain 25 % potilaista oli sopinut jatkohoidostaan omahoitajan kanssa. (Kaukila, Lauri, Järvi, Kärkkäinen & Suominen 2000.)

Kattava kotimainen tutkimus on tehty Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä vuonna 2002. Tutkimuksen päätuloksena voidaan sanoa, että potilaat pitivät omahoitaja-järjestelmää hyvänä ja toimivana. Se toi potilaille turvallisuuden tunnetta, lisäsi hoidon jatkuvuutta ja mahdollisti tiedon annon (Kalasniemi ym. 2002, 85). Tutkimuksen mukaan potilaskeskeinen hoitotyö onnistuu hyvin,

mutta yksilövastuisen hoitotyön organisointi vaatii vielä kehittämistä (mts. 85–86). Lähestulkoon kaikki potilaat (93 %) kokivat, että omahoitajalla oli heille riittävästi aikaa (mts. 81).

Kalasniemi ym. (2002) ovat perehtyneet monipuolisesti myös aiempiin tutkimuksiin yksilövastuisesta hoitotyöstä. He ovat eritelleet muutamia tutkimuksia, jotka ovat keskittyneet nimenomaan potilaiden näkökulmaan hoitotyön toteutuksessa. Heidän mukaansa Haaviston (1991) pro-gradu tutkielmassa todetaan potilaiden olleen erittäin tyytyväisiä sekä yksilövastuiseen hoitotyömalliin että ryhmähoitotyömalliin. Myös Murtolan (1993) kyselytutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä, eniten puutteita on potilaiden mielestä hoidon arvioinnissa ja informaation saamisessa. He olisivat myös halunneet osallistua enemmän hoitonsa suunnitteluun. Kalasniemen ym. (2002) teoksessa Kylävalli (1995) selvitti pro gradu – tutkielmassaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden (vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus, jatkuvuus ja yksilöllisyys) toteutumista potilaiden kokemana. Tämän tutkielman perusteella kaikki muut periaatteet toteutuivat hyvin, paitsi hoidon vastuullisuus ei toteutunut suunnittelun osalta. Myöskään itse yksilövastuinen hoitotyö ei toteutunut hyvin, sillä vain 6 %:lla potilaista oli omahoitaja. (Kalasniemi ym. 2002, 18–26.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata potilaiden näkökulmia omahoitajajärjestelmän toimivuudesta Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla ja tarkastella saatuja tutkimustuloksia elektiivisten potilaiden ja päivystyspotilaiden välillä.

Tutkimuksen päätavoitteena on selvittää omahoitaja-järjestelmän toimivuutta potilaiden arvioimana. Tulosten perusteella saadaan tietoa, ovatko potilaat tyytyväisiä omahoitaja-järjestelmän toimivuuteen ja mitkä osa-alueet siinä tarvitsevat lisää huomiota. Lisäksi osatavoitteena on eritellä päivystys- ja elektiivisten potilaiden eroja; onko näiden kahden potilasryhmän kokemuksissa eroja omahoitajuuden suhteen.

Asianmukaisesti toteutettu tutkimus antaa arvokasta tietoa omahoitaja-järjestelmästä ja sen toimivuudesta. Tutkimustulosten pohjalta voidaan päätellä omahoitaja-työmallin tämän hetkistä tilaa ja mahdollisesti suunnitella tulevaisuuden kehityssuuntaa.

Tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin pääkysymyksiin:

- Toteutuuko yksilövastuinen hoitotyö operatiivisilla osastoilla?
- Kuinka potilaat kokevat omahoitajajärjestelmän toimivan?
- Minkälaisia eroja elektiivisten ja päivystyspotilaiden kokemuksissa on?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 *Kvantitatiivinen tutkimus*

Kvantitatiivinen tutkimus korostaa syyn ja seurauksen lakeja. Pohjalla on oletamus, että kaikki tieto on peräisin suorista aistihavainnoista ja loogisesta päättelystä joka perustuu näihin havaintoihin. Kvantitatiivisen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteissä, ja sitä käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135.) Määrällisellä tutkimuksella ei siis saada tarkkaa tietoa yksilöistä.

Kvantitatiivinen tutkimus on yleensä "survey"-tutkimus. Siinä pyritään keräämään tietoa tietyistä ihmisjoukosta poimituilta yksilöiltä, jotka muodostavat tutkimuksen otannan. Kysely suoritetaan yleensä strukturoiduilla lomakkeilla. (mts. 130.) Tietoja tarkastelemalla tutkija pyrkii saamaan käsityksen jostain joukkoa koskevasta asiasta tai ilmiöstä.

Määrällinen tutkimus voidaan jakaa kahteen päävaiheeseen, aineiston keräämiseen ja sen käsittelyyn. Aineiston keräämiseen kuuluvat koejärjestelyn tekeminen ja aineiston keruun suunnitteleminen. Myös koehenkilöt eli otanta tulee valita. Aineiston käsittely- ja analysointivaiheessa tiedot muunnetaan taulukkomuotoon, jolloin niitä pystytään käsittelemään tilastollisesti. (mts. 136.)

5.2 *Tutkimuksen kohdejoukko*

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisten osastojen potilaat. Koska tutkimuksen tavoitteena oli hankkia mahdollisimman kattavaa tietoa kaikilta operatiivisilta osastoilta, kyselylomakkeita jaettiin kaikille kotiutuville ja jatkohoitopaikkaan siirtyville potilaille kahden viikon ajan. Tutkimuksen otanta on kaikki operatiivisilta osastoilta pois siirtyneet potilaat. Tutkimus toteutettiin viikoilla 49–50 v. 2008.

Mukana olevat seitsemän osastoa ovat os. 4 (operatiivinen vuodeosasto), os. 5 (synnytys- ja prenataaliosasto), os. 14 (korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto), os. 15 (urologinen ja verisuonikirurginen osasto), os. 20. (traumatologinen osasto), os. 21. (ortopedinen osasto) ja os. 22. (gastro-enterologinen osasto) Potilaspaikkoja osastoilla on yhteensä 207 kappaletta.

Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla suuresta kohdejoukosta johtuen. Tällä tavoin saatiin paljon tietoa yhdellä kertaa ja vastausten analysointi oli toteutettavissa määrääjassa.

5.3 Tutkimuksen toteutus ja aineiston keruu

Kyselylomake oli ollut käytössä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä heidän omassa tutkimuksessaan. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin edustajat kysyivät heiltä luvan lomakkeen käyttämiseen. Lomaketta muokattiin tähän tutkimukseen sopivaksi ja sairaanhoitopiirin edustajien toiveiden mukaisesti. Alkuun lisättiin taustakysymyksiä, mm. ikä, sukupuoli, hoitoaika ja onko potilas tullut sairaalaan elektiivisesti vai päivystyksellisesti. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä muokattiin vain muutamalla sanalla. Esimerkkinä alkuperäisessä lomakkeessa oli kohta: ”Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen omahoitajani poissa ollessa”. Tämä asetti ennakko-olettamuksen, että jokainen potilas luottaa täydellisesti omahoitajansa ammattitaitoon. Lauseesta poistettiin sana ”myös”.

Ennen aineistonkeruuaikaa tutkimusryhmien jäsenet kävivät ohjeistamassa hoitajia kyselyn toteuttamisesta jokaisella osastolla. Tämän työn tekijöiden vastuulla olivat osastot 4 ja 15. Tiedottaminen kesti noin puoli tuntia osastoa kohti. Tarkoituksena oli, että hoitotyöntekijät saisivat tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Hoitajilla myös oli oma osuutensa kyselylomakkeen täyttämässä.

Tutkimukseen osallistuneet potilaat saivat lähtöpäivänään omahoitajaltaan tai hänen korvaavalta hoitajaltaan strukturoidun kyselylomakkeen (liite 1), saate-

kirjeen (liite 2) ja kirjekuoren johon sulkea täytetty lomake. Hoitajia oli ohjeistettu, että heidän tuli täyttää kehystetty alue kyselylomakkeesta ennen lomakkeen antamista potilaalle. Kehystetty alue sisältää taustakysymykset tutkimuksessa. Oli oleellisen tärkeää, että hoitajat täyttäsivät oman osansa lomakkeesta, sillä potilailta ei voida olettaa tarkkaa tietämystä näihin kysymyksiin.

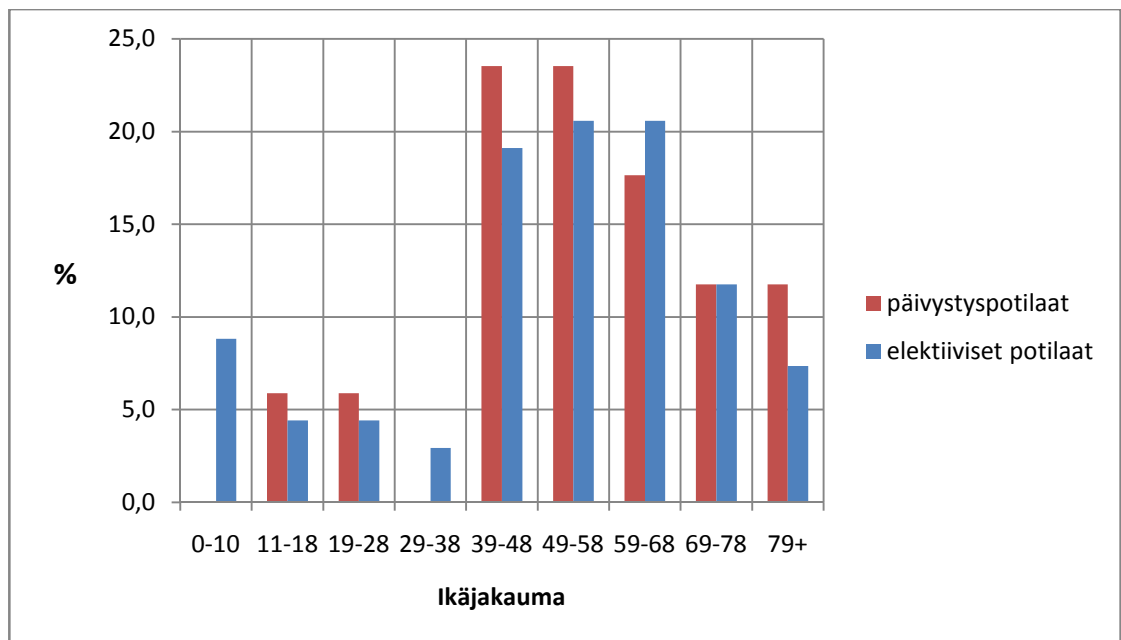
Sopimuksen mukaan kyselylomake ja saatekirjeen toimitettiin sähköisessä muodossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin edustajalle. Hän huolehti lomakkeiden monistuksesta ja jakelusta osastoille. Täytetyt lomakkeet haettiin jokaiselta osastolta tutkimusajan päätyttyä, joulukuun (2008) puolelta välissä. Jätettujen lomakkeiden tarkkaa lukumäärää ei ole tiedossa. Tämän takia vastausprosenttia ei ole käytettävissä tutkimuksessa.

Osasto 5 muodostaa poikkeuksen tutkimusosastojen joukossa. Täytettyjä kyselylomakkeita haettaessa selvisi, että heillä ei ole omahoitaja-järjestelmää käytössä ollenkaan. Asiaa tiedusteltiin ohjaavilta opettajilta. He olivat yhteydessä sairaanhoitopiirin edustajaan, jonka ohjeistus oli, että osasto 5:n tulokset tulisi sisällyttää lopulliseen työhön.

6 TUTKIMUSTULOKSET

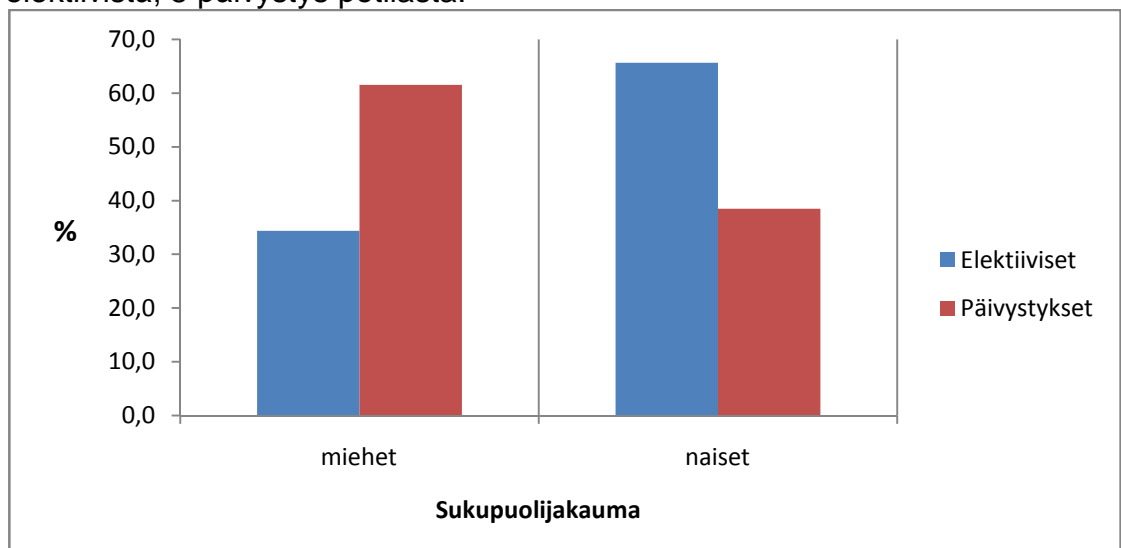
Potilaiden vastaukset tilastoitiin Excel-ohjelmalla, ja parhaiten omahoitajuutta kuvaavista väitteistä tehtiin taulukot. Alussa on taustakysymyksistä kaksi taulukkoa, vastaajien ikä- ja sukupuolijakaumat. Tämän jälkeen taulukot ovat väitteittäin jaoteltu, jokaisella sivulla yksi väite ja molempien potilasryhmien vastaukset. Lopussa on osasto 5:n taulukot.

Vastaajien ikäjakauman enemmistö keskittyi työikäiseen väestöön. Eniten vastauksia, 18 kappaletta, tuli 49-58 –vuotialta potilailta.



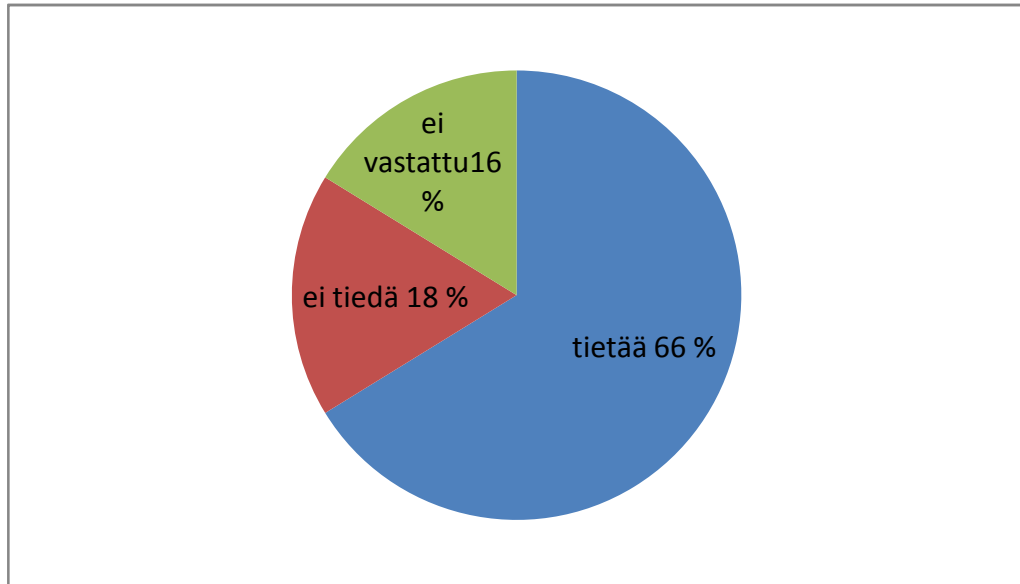
KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (%). N=85.

Miehiä vastaajista oli 30 (22 elektiivistä, 8 päivystyspotilasta), naisia 47 (42 elektiivistä, 5 päivystys potilasta).



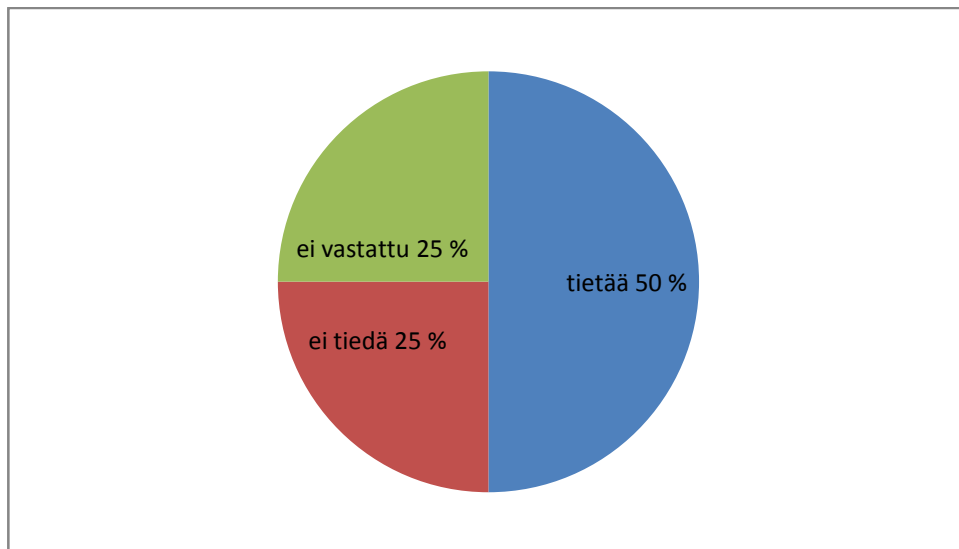
KUVIO 3. Vastaajien sukupuolijakauma (%). N=77.

Elektiivisistä potilaista suurin osa, 66 %, tietää kuka on omahoitaja. 18 % ei tiedä kuka on omahoitaja ja 16 % vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.



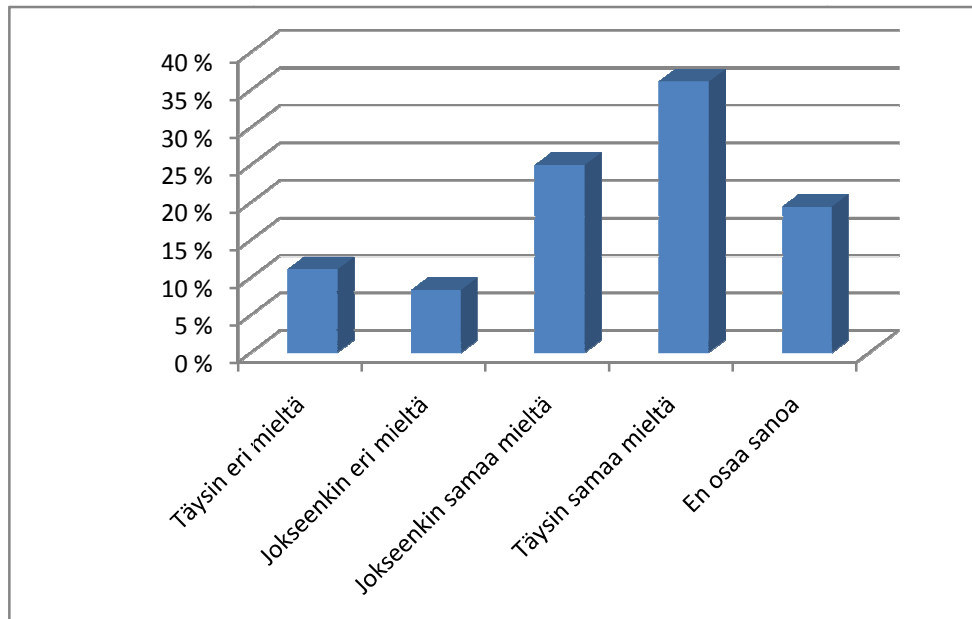
KUVIO 4. Elektiivisistä potilaista tietää kuka on omahoitaja. n=74

Päivystyspotilaista puolet (50 %) tietää kuka heidän omahoitajansa on. 25 % vastaajista ei tiedä kuka on omahoitaja ja 25 % oli jättänyt vastaamatta.



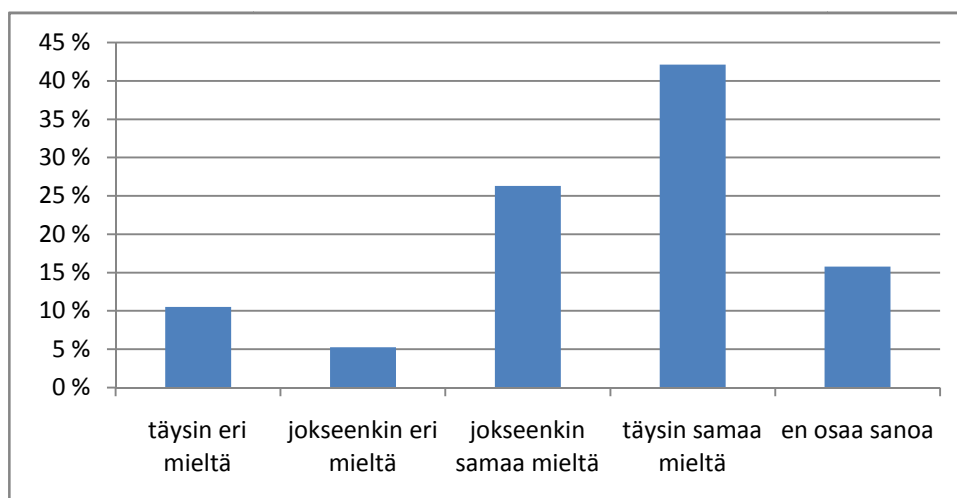
KUVIO 5. Päivystyspotilaista tietää kuka on omahoitaja. n=20

Elektiivisistä potilaista 36 % tietää varmasti milloin omahoitaja on työvuorossa. ”Jokseenkin samaa mieltä” oli 25 % vastaajista. 11 % elektiivisistä potilaista ei tiedä milloin omahoitaja on työvuorossa. ”En osaa sanoa” vastasi 19 %.



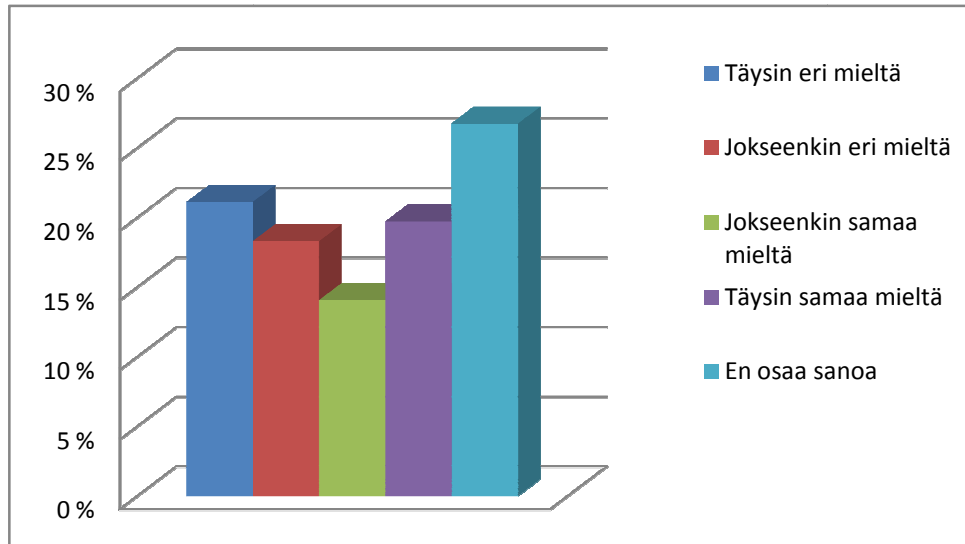
KUVIO 6. Elektiivisistä potilaista tietää milloin omahoitaja on töissä. n=72

Päivystyspotilaista 42 % tietää varmasti milloin omahoitaja on töissä. ”Jokseenkin samaa mieltä” oli 26 % vastaajista. Sama määrä kuin elektiivisistä potilaista 11 %, ei tiedä milloin omahoitaja on työvuorossa. ”Jokseenkin eri mieltä” oli 5 %. ”En osaa sanoa” vastasi 16 %.



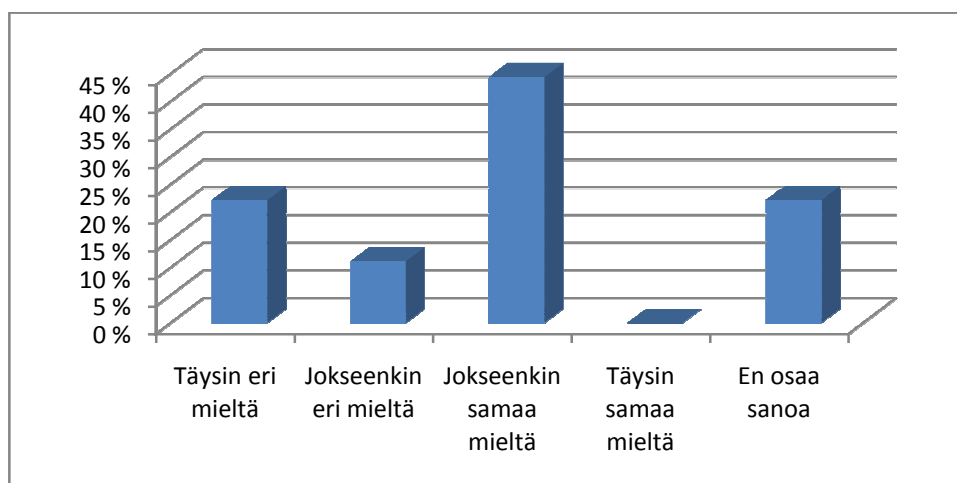
KUVIO 7. Päivystyspotilaista tietää milloin omahoitaja on töissä. n=19

Elektiivisistä potilaista 21 % ei tiedä kuka on korvaava hoitaja kun omahoitaja ei ole töissä. 20 % tietää kuka on korvaava hoitaja. ”Jokseenkin samaa mieltä” oli 14 % ja ”jokseenkin eri mieltä” 18 %. En osaa sanoa vastauksia on prosentuaalisesti eniten, 27 %.



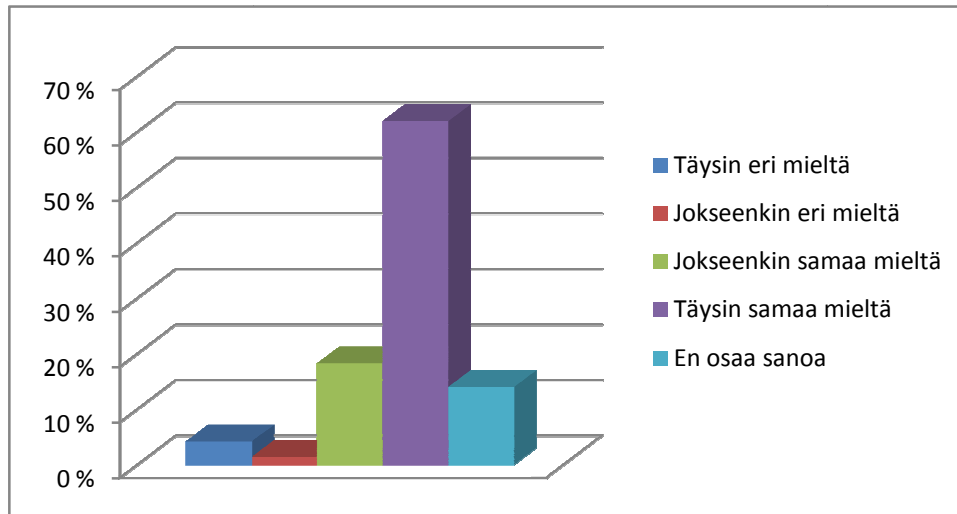
KUVIO 8. Elektiivisistä potilaista tietää kuka on korvaava hoitaja. n=71

Kysymykseen tietääkö päivystyspotilaat kuka on heidän korvaava hoitaja omahoitajan ollessa poissa, jokseenkin samaa mieltä vastauksia on 44 %. Vastaajista 22 % ei tiedä kuka on korvaava hoitaja, kun omahoitaja ei ole töissä. Kukaan päivystyspotilaista ei vastannut ” Täysin samaa mieltä” tähän kohtaan.



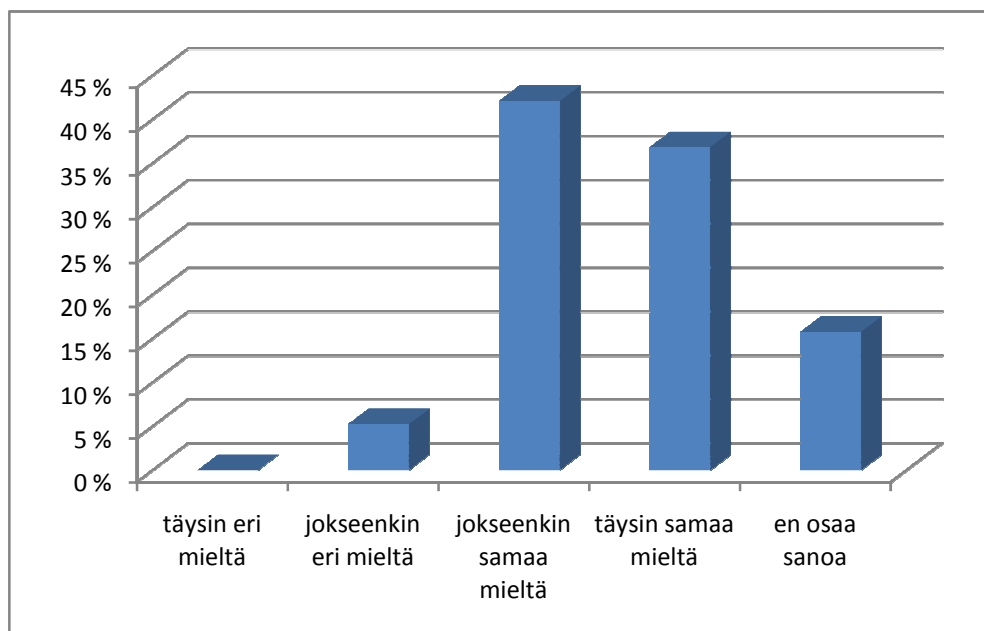
KUVIO 9. Päivystyspotilaista tietää kuka on korvaava hoitaja. n=18

Elektiivisiltä potilailta kysyttäessä heidän mielestään omahoitaja tiedottaa muille hoitajille heidän tilanteestaan hyvin. ”Täysin samaa mieltä” vastasi 62 % vastaajista. ”Jokseenkin samaa mieltä” oli 18 %. ”Täysin eri mieltä” - vastauksia tuli vain 4 %. ”En osaa sanoa” vastattiin 14 %.



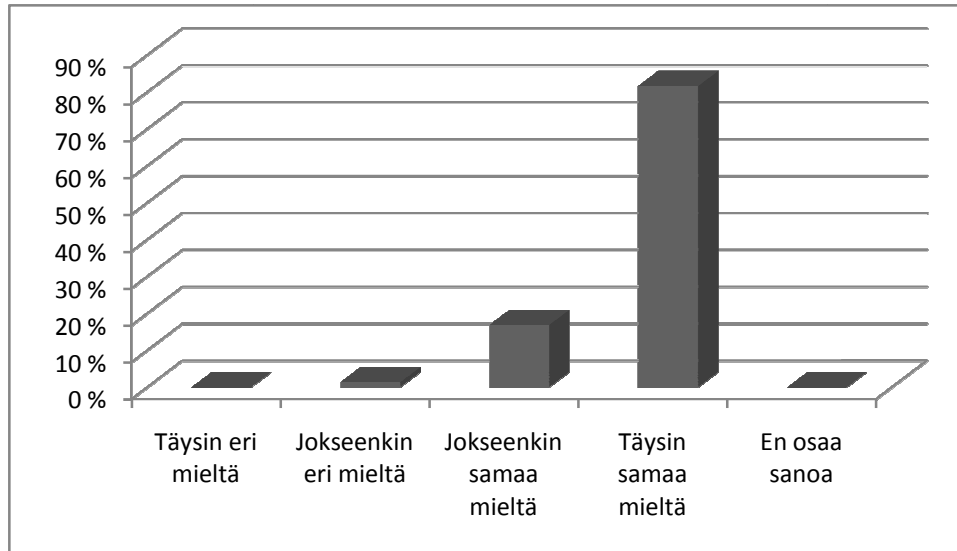
KUVIO 10. Omahoitajan tiedottaminen muille hoitajille /elektiiviset potilaat n=71

Päivystyspotilaista 37 % vastasi ”täysin samaa mieltä” tähän kysymykseen. ”Jokseenkin samaa mieltä” – vastauksia tuli 42 %. ”Täysin eri mieltä” -vastauksia ei tullut lainkaan ja ”jokseenkin eri mieltä” vastasi 5 %.



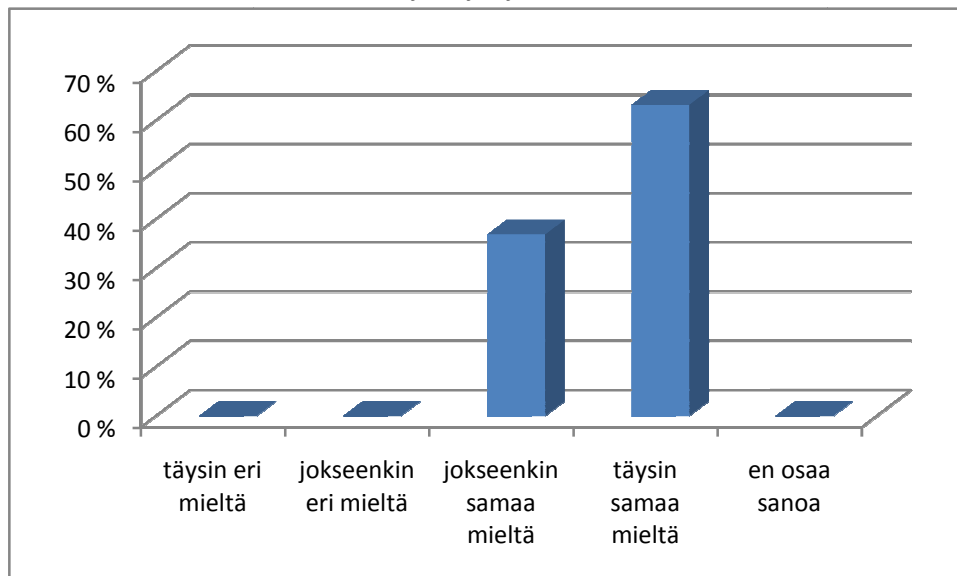
KUVIO 11. Omahoitajan tiedottaminen muille hoitajille/päivystyspotilaat n=19

Elektiivisistä potilaista 82 % luotti täysin muiden hoitajien osaamiseen omanhoitajan ollessa poissa. Jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 17 %. ”Täysin eri mieltä” ei vastannut kukaan ja ”jokseenkin eri mieltä” vain 1 %.



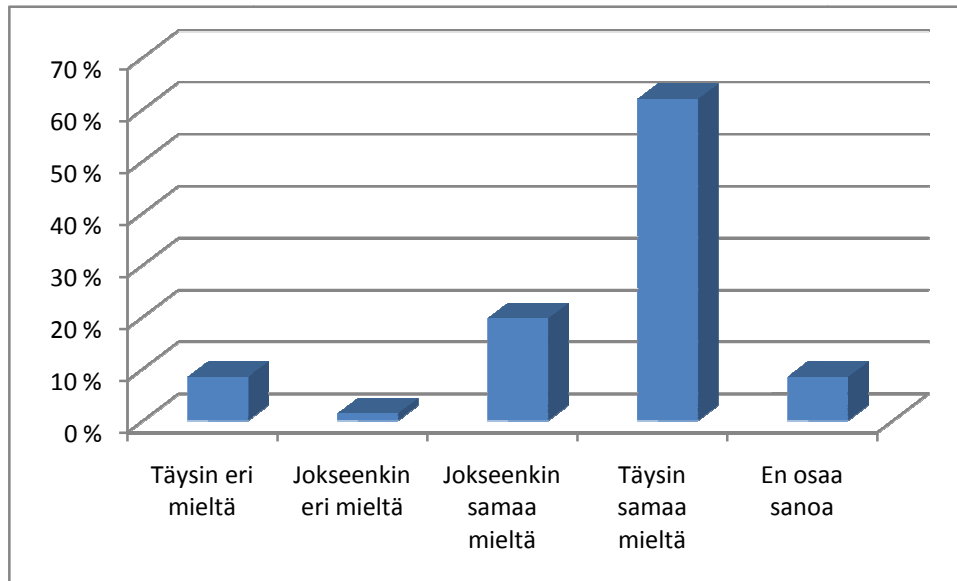
KUVIO 12. Luotan muiden hoitajien osaamiseen kun omahoitaja ei ole töissä / elektiiviset potilaat. n=71

Päivystyspotilaista edellä mainittuun kysymykseen muiden hoitajien osaamisesta ”Täysin samaa mieltä” vastasi 63 % vastaajista ja ”jokseenkin samaa mieltä” oli 37 %.



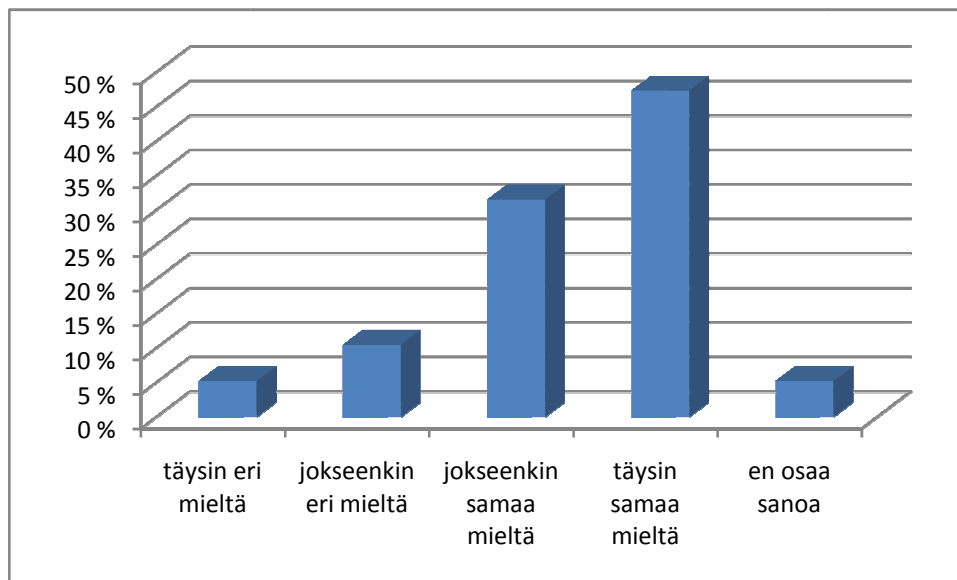
KUVIO 13. Luotan muiden hoitajien osaamiseen kun omahoitaja ei ole töissä / päivystyspotilaat n=19

Suurin osa 62 % vastasi ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” vastasi 20 %. ”Täysin eri mieltä” – vastauksia tuli 8 %. ”En osaa sanoa” vastasi 8 %.



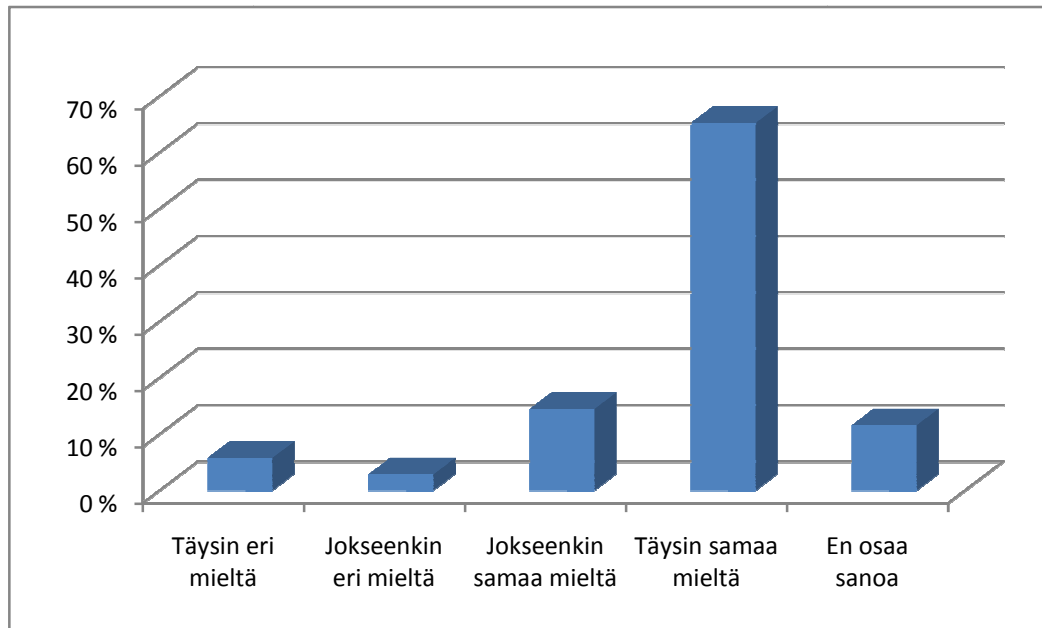
KUVIO 14. Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan asioitani / elektiiviset potilaat. n=71

47 % vastasi ”täysin samaa mieltä” ja 32 % ”jokseenkin samaa mieltä”. ”Jokseenkin eri mieltä” – vastauksia tuli 11 % ja ”täysin eri mieltä” 5 %.



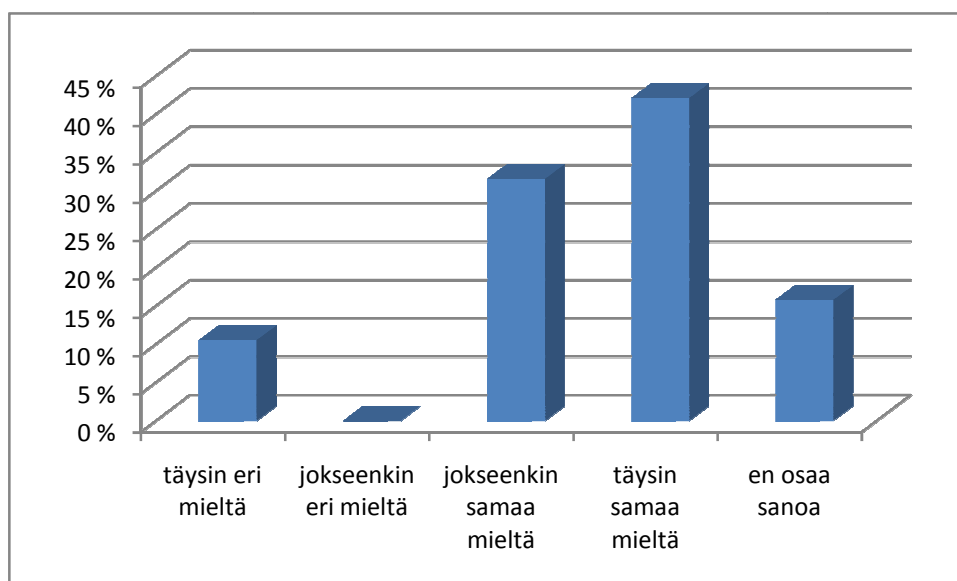
KUVIO 15. Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan asioitani / päivystyspotilaat. n=19

”Täysin samaa mieltä” – vastauksia tuli 65 % ja ”jokseenkin samaa mieltä” – vastauksia 14 %. ”Täysin eri mieltä” – vastauksia tuli 6 % ja ”jokseenkin eri mieltä” 3 %. ”En osaa sanoa” - vastauksia tuli 12 %.



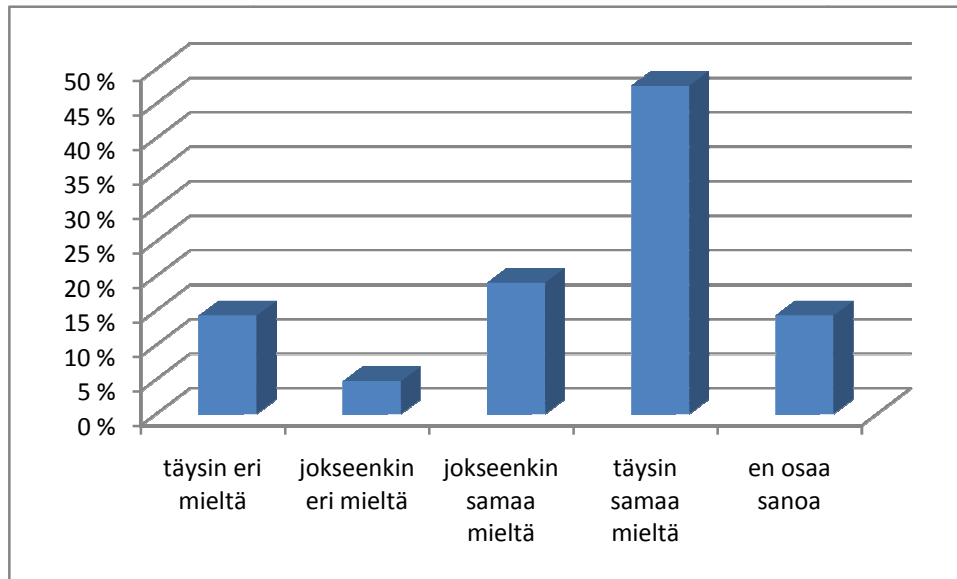
KUVIO 16. Omahoitajan kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat / elektiiviset potilaat. n=69

Päivystyspotilaat vastasivat tähän kysymykseen ”täysin samaa mieltä” 42 % ja ”jokseenkin samaa mieltä” 32 %. ”Täysin eri mieltä” vastattiin 11 % ja ”en osaa sanoa” 16 %.



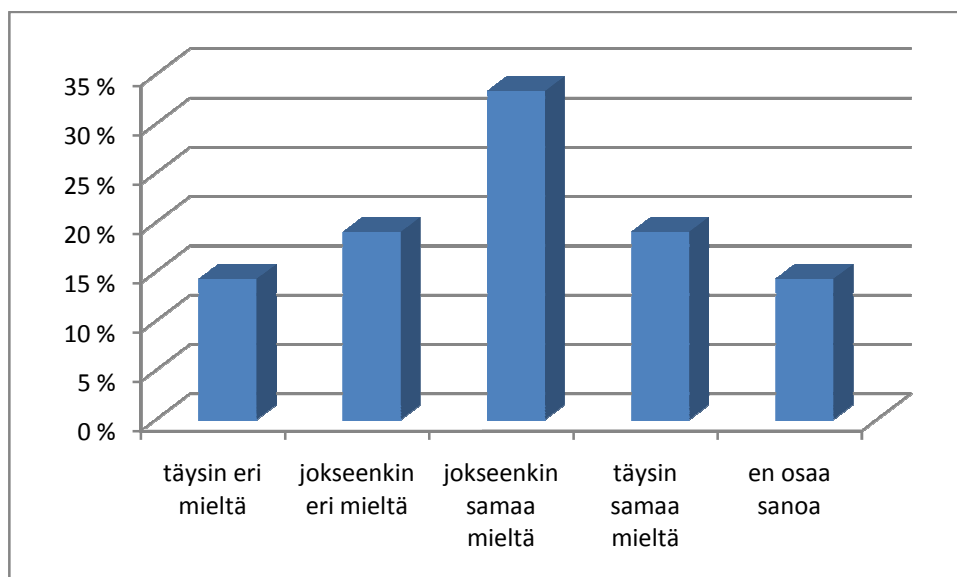
KUVIO 17. Omahoitajan kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat / päivystyspotilaat. n=19

”Täysin samaa mieltä” – vastauksia tuli 48 % ja ”jokseenkin samaa mieltä” 19 %. ”Täysin eri mieltä” vastasi 14 % vastaajista ja ”jokseenkin eri mieltä” 5 %. ”En osaa sanoa” vastasi 14 %.



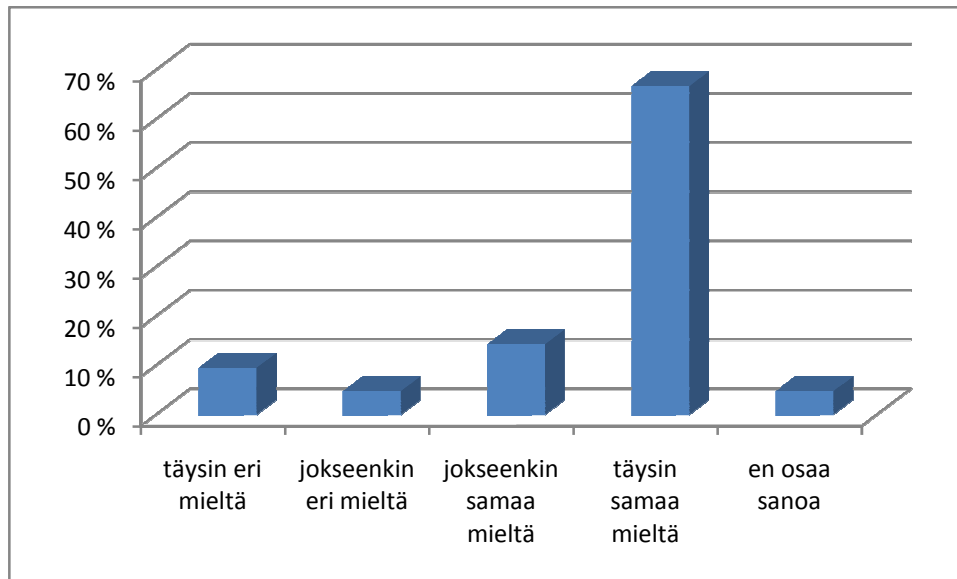
KUVIO 18. Tiedän milloin omahoitajani on töissä / osasto 5. n=21

”Jokseenkin samaa mieltä” vastasi 33 % ja ”täysin samaa mieltä” 19 %. ”Jokseenkin eri mieltä” vastasi 19 % ja ”täysin eri mieltä” 14 %. ”En osaa sanoa” vastasi 14 %.



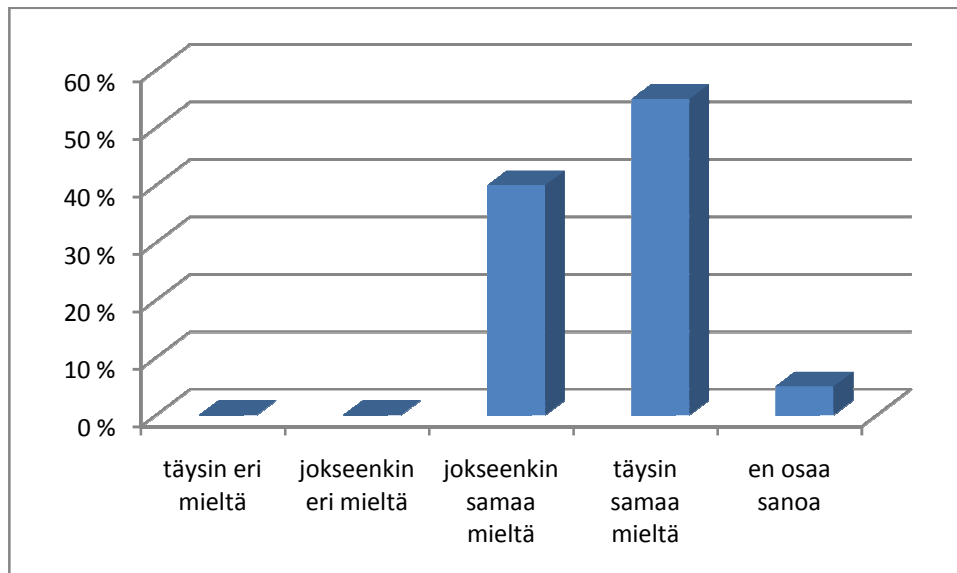
KUVIO 19. Osasto 5:den potilaista tietää kuka on korvaava hoitaja n=21

"Täysin samaa mieltä" – vastauksia tuli 67 % ja "jokseenkin samaa mieltä" 14 %. "Täysin eri mieltä" oli 10 % vastaajista ja "jokseenkin eri mieltä" 5 %. "En osaa sanoa vastasi" 5 %.



KUVIO 20. Omahoitaja hoitaa työssä ollessaan asioitani / osasto 5. n=21

"Täysin samaa mieltä" vastasi 55 % ja "jokseenkin samaa mieltä" 40 % vastaajista. "En osaa sanoa vastasi" 5 %. Muita vastauksia ei tullut lainkaan.



KUVIO 21. Omahoitajan kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat / osasto 5.

n=20

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Vastauksia kyselytutkimukseen tuli kaiken kaikkiaan 147. Näistä 74 (51,0%) olivat elektiivisiä potilaita. 20 vastausta (13,8 %) tuli päivystyspotilailta. Tyhjiä tai epäselviä vastauslomakkeita palautettiin 21 (14,5 %). Loput palautetut lomakkeet, 30 kappaletta (20,7 %), olivat osasto 5:ltä. Näin ollen tähän tutkimukseen kelpaavia lomakkeita oli 94 kappaletta (64,8 %) ja tutkimuksen ulkopuolelle jäi 51 lomaketta (35,2 %). Tyhjäksi tai epäselväksi kyselylomakkeeksi luokittelimme lomakkeen, jossa kysymys numero 2:een ei ollut vastattu tai vastauksen kanssa oli ristiriitaista kirjoitettua tietoa.

Tutkimuksen aikana ilmeni, että yhdellä tutkimukseen osallistuneista osastoista, os. 5, ei ollut käytössä omahoitaja-järjestelmää ollenkaan. Tämä tuli täytteenä yllätyksenä, ja on mielenkiintoista, että asia ei tullut ilmi missään vaiheessa aiemmin. Palavereissa oli kuitenkin mukana työelämän edustajia sairaanhoitopiiriltä, mukaan lukien osastonhoitajat jokaiselta osallistuneelta osastolta. Tämän seikan takia osasto 5:ltä palautetut lomakkeet ovat jätetty varsinaisen tutkimuksen ulkopuolelle. Kyseisistä lomakkeista on työn tilaajan pyynnöstä analysoitu joitakin kohtia, mutta niitä ei ole yhdistetty aiempiin taulukoihin elektiivisistä ja päivystyspotilaista.

Tutkimustuloksista oli nähtävissä, että elektiivisten ja päivystyspotilaiden kokemuksissa omahoitajuudesta on vain pieniä eroja. Pääsääntöisesti voidaan sanoa, että elektiivisesti hoitoon tulleet potilaat olivat tietoisempia omahoitajan läsnäolosta kuin päivystyspotilaat. Yleisesti ottaen suurin osa vastaajista koki omahoitaja-järjestelmän positiiviseksi.

Yhtenä syynä päivystyspotilaiden erilaiseen kokemukseen omahoitajista voi olla saapumisajankohta hoitolaitokseen. Sairaalassa potilaille määritetään omahoitaja heidän saapuessaan osastolle hoitoon. Jos päivystyspotilas on saapunut esimerkiksi yöaikaan, on töissä voinut olla hoitaja joka tekee vain yövuoroja. Näin päivystyspotilas ei saisi omaa hoitajaa heti osastolle saapuessaan. Vain puolet päivystyspotilaista tietää kuka heidän omahoitajansa on, kun määrä elektiivisesti hoitoon tulleiden potilaiden kohdalla on 2/3.

Jokaisella tutkimukseen osallistuneella osastolla työskennellään kolmivuorotyönä. Osasto 14 on viikonloppuisin kiinni, ja potilaat hoidetaan osastolla 4. Tämä voi haitata omahoitajajärjestelmän toimivuutta, koska hoitajien työvuorot vaihtelevat ja heillä on vapaapäiviä.

Prosentuaalisesti eniten vastauksia tuli ikäluokista 39-48v (elekt. 19,1 % päiv. 23,5 %), 49-58v (elekt. 20,6 % päiv. 23,5 %) ja 59-68v (elekt. 20,6 % päiv. 17,6 %). Nämä ikäryhmät olivat kolme suurinta molemmissa potilaskategorioidissa. Heidän vastauksiinsa vaikutti mahdollisesti se, että heillä on kokemusta myös muista hoitomalleista kuin omahoitajajärjestelmästä, esimerkiksi tehtäväkeskeisyydestä. Sukupuolijakaumasta havaitsimme että vastaajista miehiä on päivystyspotilaina noin kolmasosa enemmän kuin naisia kun taas elektiivisistä potilaista naisia on lähestulkoon puolet enemmän. Miesten enemmistö päivystyspotilaina saattaa johtua tapaturma-alttiudesta sekä siitä, että miehet viivästyttävät hakeutumista terveydenhuollon piiriin.

Omahoitajan poissa ollessa, korvaavan hoitajan tietämisessä huomasimme suurta hajontaa. Elektiivisistä potilaista 39 % ei tiennyt kuka on korvaava hoitaja kun vastaava luku päivystyspotilaiden kohdalla oli 29 %. Kukaan päivystyspotilaista ei tiennyt varmasti kuka on korvaava hoitaja, 44 % vastasi ”jokseen samaa mieltä”. Prosentuaalisesti eniten vastauksia elektiivisiltä potilailta (27 %) tuli kohtaan ”en osaa sanoa”. Myös päivystyspotilaista noin viidesosa vastasi ”en osaa sanoa” väitteeseen korvaavan hoitajan tietämisestä. Potilaiden tietämys korvaavasta hoitajasta oli puutteellista, mikä vaatisi jatkoselvitte-

lyä. Syitä korvaavan hoitajan puutteelliseen tietämiseen voivat olla hoitajan esittäytyminen potilaalle sekä termi ”korvaava hoitaja” kysymyslomakkeessa.

Omahoitajan tiedottaminen muille hoitajille koettiin molemmissa potilasryhmissä toimivan hyvin. Negatiivisiä vastauksia tuli vain muutamia kappaleita, ”en osaa sanoa” – vastauksia hieman enemmän. Kattavat raportit vuorojen vaihtuessa varmastikin auttavat tiedonkulussa hoitohenkilökunnan välillä.

Väitteellä ”Luotan muiden hoitajien osaamiseen, jos omahoitajani ei ole työvuorossa” haluttiin selvittää potilaiden luottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoon laajemmin kuin vain omahoitajan kohdalla. Tulokset olivat erittäin positiivisia, mikä kertoo hoitohenkilökunnan vankasta ammattitaidosta. Vain muutama vastaus oli negatiivinen, joten potilaat luottavat henkilökuntaan hyvin vankasti.

Elektiivisistä potilaista suurin osa (82 %) koki, että heidän omahoitajansa hoitaa heidän asioitaan töissä ollessaan. Päivystyspotilaiden kohdalla prosenttiluvut olivat samankaltaiset; 79 % vastaajista koki omahoitajan hoitavan heidän asioitaan. Tältä osin omahoitajajärjestelmä vaikuttaa toimivalta.

Potilaat kokivat, että he saavat sopia jatkohoidosta omahoitajien kanssa suhteellisen hyvin; elektiivisten potilaiden kohdalla myönteisiä vastauksia tuli 79 % ja päivystyspotilaiden 74 %. Molemmissa potilasryhmissä noin kymmenesosa vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät saaneet sopia jatkohoidostaan omahoitajansa kanssa. Suuria eroja tämän kysymyksen vastauksissa ei ryhmien välillä ollut.

Osasto 5:n potilaat vastasivat väitteeseen ”Tiedän milloin omahoitajani on työvuorossa” myönteisesti 67 % ja kielteisesti 19 %. Vastaukset noudattavat samaa linjaa elektiivisten potilaiden kanssa. Noin puolet vastaajista tiesi omahoi-

tajan poissa ollessa korvaavan hoitajan, kun taas kolmasosa ei tiennyt. Suurin osa (81 %) osasto 5:n potilaista koki omahoitajansa hoitavan heidän asioitaan. 15 % vastaajista koki että heidän omahoitajansa ei hoida heidän asioitaan. Myös näiden väitteiden vastaukset olivat hyvin samankaltaisia elektiivisten ja päivystyspotilaiden vastausten kanssa.

Peräti 95 % osasto 5:n potilaista vastasi, että he suunnittelevat jatkohoitonsa yhdessä omahoitajansa kanssa. Tämä muodostaa selvän poikkeuksen varsinaisen tutkimuksen potilasryhmien kanssa.

7.2 Omahoitajuuden kehittäminen

Jokaiselle potilaalle määrätään omahoitaja hänen saapuessaan operatiiviselle osastolle. Silti vain puolet päivystyspotilaista ja kaksi kolmasosaa elektiivistä potilaista tietää hänen omahoitajansa. Myös omahoitajan työvuorossa olemista ei tiedetty kovinkaan hyvin. Yhtenä parannuksena voisi ajatella omahoitajan parempaa esittäytymistä potilaalle. Potilaille, jotka ovat pitempiaikaisessa hoidossa, useamman hoitajan hoitoryhmä olisi hyvä toimintamalli. Tällöin olisi suurempi todennäköisyys, että työvuorossa olisi aina hoitaja, joka tietäisi kyseisen potilaan asioista paremmin.

Osastoilla voisi olla taulu näkyvällä paikalla, jossa olisi potilaiden etunimet ja heidän omahoitajansa aamu – ja iltavuoroon. Tämä parantaisi potilaiden tietoisuutta heidän omahoitajastaan ja hänen työvuorossa olemisestaan. Mikäli potilaiden etunimet koetaan intimitteetti-suojan takia ongelmalliseksi, voisi nimien tilalla olla esimerkiksi huone- ja sänky paikka.

Jos potilaan omahoitaja ei ole työvuorossa, korvaavan hoitajan voisi määrittellä esimerkiksi raportin aikana. Korvaavan hoitajan tulisi käydä esittäytymässä potilaalle työvuoron alkaessa. Tutkimuksessa käytetty termi ”korvaava hoitaja” on saattanut olla vastaajille vieras, ja se on voinut vaikuttaa potilaiden vastauksiin kyseisessä kohdassa.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tarkastelemme tutkimuksessamme potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Saatekirjeessä mainittiin, ettei vastaamatta jättämisellä ole vaikutusta potilaiden hoitoon, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa selville tutkimuksessa. Tutkimus noudattaa tutkimuseettisiä linjoja ja se täyttää hyvälle tutkimukselle asetetut määritelmät. Se ottaa huomioon mahdolliset muiden tutkijoiden jo aiheesta tekemät tutkimukset ja se on mahdollista suorittaa uudelleen jonkun muun tutkijan toimesta. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 24). Tutkimuksesta käy ilmi kaikki käytetyt metodit ja aineisto, jonka avulla tulokset on saatu, eli se on mahdollista toteuttaa uudelleen jonkun muun tutkijan toimesta.

Strukturoidun kyselylomakkeen tulokset on analysoitu taulukoin (Excel). Tutkimustulokset on kirjattu sanalliseen muotoon opinnäytetyöhön, sekä tuloksia on havainnollistettu taulukoilla ja kuvioilla. Analysoinnin pohjalta pohditaan uusia toimintatapoja ja kehittämisideoita omahoitajuuteen.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleisesti sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita (mts. 190). Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös käytetty aineistonkeruumetodi. Koska tutkimuksen otos oli näin suuri, aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksesta saatuihin tuloksiin, jos tutkittavat eivät ole suhtautuneet kysymyksiin vakavasti ja huolella. Kuten Hirsjärvi ym. (2007) kirjoittavat, tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan (mts. 25).

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Tutkimuksen luotet-

tavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa tuloksia jotka eivät ole sattumanvaraisia. Lomakkeiden käsittelyn ja analysoinnin jälkeen ne tullaan säilyttämään tietyn aikaa, mahdollista myöhempää tarkastelua ja uusia tutkimuksia varten. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 25, 190, 213).

LÄHTEET

Aro, J. 2009. Päivystyspotilas sairaanhoitajan vastaanotolla. Powerpointesitys 12.2.2009. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 3.5.2009. www.poliklinikkasairaanhoitajat.fi/pdf/jukka_aro.pdf

Duodecim. 2008. Lääketieteen sanakirja. Viitattu 29.10.2008. www.terveysportti.fi → lääketieteen sanakirja → elektiivinen.

L 17.9.2004/856. Finlex. 2004. Erikoissairaanhoitolaki 31§. Viitattu 23.3.2009. www.finlex.fi → erikoissairaanhoito

L 28.6.1994/559. Finlex. 2004. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 3.5.2009. www.finlex.fi → terveysalan ammatillinen koulutus

Lukkari, L., Kinnunen, T., & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Hietanen, I. ja Rissanen, L. 1996. Terveydenhuollon tavoitteet ja hoitotyö. Teoksessa Hoitotyön auttamismenetelmät. Toim. Raija Tähtiö. Porvoo. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Kalასniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan kuntayhtymässä - Mittarin kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. Viitattu 31.10.2008 http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793359.pdf

Kaukkila, H-S., Lauri, S., Järvi, L., Kärkkäinen, K. ja Suominen L. 2000. Omahoitaja potilaan tukena sairaalan arjessa. Sairaanhoitaja 7/2000, vol 73 13-15.

Kristoffersen, N. & Nortvedt, F. 2006. Hoitotyön perusteet. Toim. Eli-Anne Skaug. Helsinki: Edita.

Lummepuro, L. ja Paavola, T. 2004. Miten potilaat kokevat yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen Kätilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosastolla kahdeksan? Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

McCausland, M. Primary nursing. Teoksessa Encyclopedia of Nursing Research. 2005. Toim. Wallace M. 2. painos. Springer Publishing Company Incorporated.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö – askel eteenpäin. Toim. Laaksonen, K. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liite 1

POTILAAN ARVIO OMAHOITAJAN TOIMINNASTA

(ympyröi oikea vaihtoehto)

(hoitaja täyttää laatikoidun alueen)

1 Osasto:				2 Saapuminen sairaalaan:	
1) Os. 4	3) Os. 14	5) Os. 20	7) Os. 22	1) Elektiivinen	2) Päivystys
2) Os. 5	4) Os. 15	6) Os. 21			
3 Potilaan hoitomalli:					
1) Päiki	2) Leiko	3) Lyhki	4) Muu, mikä _____		
4 Onko potilas ollut aiemmin hoidettavana tällä osastolla:					
1) Kyllä	2) Ei				
5 Potilaan hoitoaika osastolla:					
1) alle 1 vrk	2) 1-2 vrk	3) 3-4 vrk	4) 4-5 vrk	5) yli 5 vrk	

6 Ikä:

- 1) 0-10 3) 19-28 5) 39-48 7) 59-68 9) 79+
2) 11-18 4) 29-38 6) 49-58 8) 69-78

7 Sukupuoli:

- 1) Mies 2) Nainen

8 Lomakkeen täyttäjä:

- 1) Itse 2) Omainen

9 Tiedän kuka on omahoitajani

- 1) KYLLÄ 2) EI

Arvioi omahoitajan toimintaa,
miten seuraavat väittämät pitävät paikkansa
(ympyröi mielipidettäsi osoittava numero)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
10 Tiedän milloin omahoitajani on työvuorossa	1	2	3	4	0
11 Tiedän kuka on korvaava hoitajani silloin, kun omahoitajani ei ole paikalla	1	2	3	4	0
12 Luotan muiden hoitajien osaamiseen, jos omahoitajani ei ole työvuorossa	1	2	3	4	0
13 Omahoitajani vastaa hoidostani koko sairaalassaoloni ajan	1	2	3	4	0
14 Omahoitajani hoitaa työssä ollessaan asioitani	1	2	3	4	0
15 Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa	1	2	3	4	0
16 Yhdessä omahoitajani kanssa tehdyt hoitotyön suunnitelmat ohjaavat hoitoani	1	2	3	4	0
17 Arvioin hoitoni onnistumista yhdessä omahoitajani kanssa	1	2	3	4	0
18 Omahoitajani vastaa asioideni tiedottamisesta muille minua hoitaville	1	2	3	4	0
19 Omahoitajani poissa ollessa, muut hoitajat noudattavat hoidostani tehtyjä sopimuksia	1	2	3	4	0
20 Omahoitajani kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat	1	2	3	4	0

Omahoitajallani oli minulle aikaa työvuorossaan noin

aika-arvio: _____

Kiitoksia vastauksestasi !

LIITE 2

ARVOISA POTILAS

Olemme kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisille osastoille kyselytutkimusta siitä, miten potilaat kokevat omahoitajajärjestelmän toimivuuden. Kysely on osa opinnäytetyötämme, joka valmistuu keväällä 2009.

Kyselyyn vastaamiseen menee noin 5 minuuttia ja vastaukset auttavat kehittämään omahoitajajärjestelmää yhä toimivammaksi.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä ne vaikuta hoitoonne. Kyselyt suoritetaan nimettöminä. Tiedot tulevat ainoastaan tutkimuskäyttöön. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa osaston henkilökunnalle suljetussa kirjekuoressa kotiutuessanne.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin,

Toni Bastman & Jarno Nurmesniemi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Jos haluatte lisätietoja tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä:

Toni Bastman toni.bastman.sho@jamk.fi

Jarno Nurmesniemi jarno.nurmesniemi.sho@jamk.fi

Hannele Tyrväinen 0400-976 749

(ohjaava opettaja)