

**OMAHOITAJANA LAPSEN RINNALLA**  
Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana  
Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla

Huotari Eveliina, Musakka Suvi, Nykänen Jaana

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak,Itä

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Huotari, Eveliina, Nykänen, Jaana & Musakka, Suvi. Omahoitajana lapsen rinnalla. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. *Pieksämäki*, syksy 2009, 43s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata omahoitajuuden toteutumista Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastojen omahoitajien arvioimina. Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten omahoitajuus toteutuu Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee kehitysvammaisen lapsen toimintakykyä sekä kehitysvammaista lasta osana perhettä ja hoitoyksikköä. Lisäksi teoriaosa koostuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja omahoitajuuden toiminnan kuvaamisesta. Teoriaosassa käsitellään myös perhehoitotyötä.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi taustakysymyksiä, väittämiä ja yhden avoimen kysymyksen. Kyselylomake ja saatekirje lähetettiin Vaalijalan kuntayhtymän kuntoutuskeskuksen ylihoitajalle. Hän toimitti kyselyn neljällä lastenosastolla toimiville omahoitajille (n=45). Kyselyyn vastasi 31 omahoitajaa (n=31). Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows -ohjelman avulla.

Tutkimustulosten mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat tutkimuksessa mukana olleilla lastenosastoilla pääsääntöisesti hyvin. Tulokset osoittivat yksilöllisen hoitosuunnitelman ohjaavan omahoitajan toimintaa. Tulosten mukaan suurin osa omahoitajista koordinoi oman potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Suurimmaksi ongelmaksi tuloksista nousivat esille hoitajien ajanpuute ja liian vähäiset resurssit. Tutkimustuloksista esille nousi erityisesti tiedonkulkuun ja vastuuseen liittyviä vaikeuksia.

Kehittämiskohteeksi tulosten perusteella esitetään tiedon jakamista lapsen hoitotyön suunnitelmasta ja hoidosta toisille hoitajille, jolloin voitaisiin turvata hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa kokonaisvaltaista hoitoa joka työvuorossa. Kehitettäväksi ehdotetaan myös työntekijöiden työajan koordinoitua, jolloin hyvällä työajan suunnittelulla voitaisiin parantaa yksilövastuisen hoitotyön toteutumista.

Asiasanat: kehitysvammaisen lapsi, yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, kvantitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Eveliina Huotari; Jaana Nykänen and Suvi Musakka

Personal Careworker Standing by the Child. Realisation of Carework Based on Individual Responsibility as Assessed by Personal Careworkers at the Vaalijala Rehabilitation Centre's Children's Wards

43 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2009.

Diakonia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of nursing.

The objective in this study was to describe the realisation of personal carework at the Vaalijala Rehabilitation Centre's Children's Wards. The first study task was to clarify the principles involved in the realisation of the principles of carework based on individual responsibility as assessed by the personal careworkers at the Children's Wards at the Vaalijala Rehabilitation Centre. The second study task was to clarify how individual carework is realised at the Centre's Children's Wards.

The theory part of this final work addressed the matters of the functional ability of disabled children and the matter of the disabled child as a family member and part of the care unit. Furthermore, the theory part includes a depiction of the principles of carework based on individual responsibility and of the functioning of personal carework. The theory also addressed the matter of family carework.

The study material was collected by means of a questionnaire containing background questions, various statements, and one open-ended question. The questionnaire and the covering letter were sent to the head nurse of the Vaalijala Rehabilitation Centre. She passed on the questionnaire to the careworkers (n=45) working at four Children's Wards. The questionnaire was responded to by 31 personal careworkers (n=31). The study material was then analysed using the SPSS for Windows software.

The study results indicated that the principles of carework based on individual responsibility are, as a rule, realised well at the Children's Wards covered by the study. The results also indicated that individual carework plans are steering the work done by personal careworkers. According to the results, the majority of personal careworkers coordinate the care and rehabilitation of their personal patients. The main shortcomings turned out to be the careworkers' lack of time and inadequate resources. The results underscore the difficulties related especially to responsibility and to the passage of information. Based on the results, we propose that development efforts be focused on providing the other careworkers with information on individual children's carework plans and care, whereby it would be possible to ensure, during every shift, the realisation of comprehensive care based on the carework plan. It is also proposed that the workers' working hours be co-ordinated, thereby enabling improved carework based on individual responsibility.

Keywords: mentally handicapped child, carework based on individual responsibility, personal careworker, quantitative study

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITYSVAMMAISUUS LAPSEN TOIMINTAKYVYN RAJOITTEENA .....	6
2.1 Kehitysvammainen lapsi toimintakyvyn näkökulmasta .....	6
2.2 Kehitysvammainen lapsi perheessä .....	7
2.3 Kehitysvammainen lapsi Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastolla .....	7
3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ .....	9
3.1 Yksilövastuisen hoitotyön kuvaus .....	9
3.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet .....	10
3.3 Omahoitajan rooli ja tehtävät .....	12
3.4 Perhehoitotyö lastenosastolla .....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....	17
5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston kerääminen .....	18
5.3 Aineiston analysointi .....	21
5.4 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi .....	22
6 TULOKSET .....	25
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	25
6.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen lastenosastoilla .....	26
6.3 Omahoitajuuden toteutumista .....	29
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32
7.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Vaalijalan lastenosastoilla .....	32
7.2 Omahoitajana toimimisen toteutuminen Vaalijalan lastenosastoilla .....	33
7.3 Osastonhoitajan antaman tuen merkitys yksilövastuisessa hoitotyössä .....	35
7.4 Jatkotutkimusehdotuksia .....	36
7.5 Oman toiminnan tarkastelua .....	37
LÄHTEET .....	38
LIITE 1 .....	41
LIITE 2 .....	42

## 1 JOHDANTO

Omahoitajan toiminta alkaa ennen lapsen hoitoyksikköön tuloa ja etenee prosessina lapsen osastojakson edetessä. Omahoitajat tutustuvat lapseen, elävät arkea ja kulkevat lapsen rinnalla, lasta tukien ja auttaen osastojakson ajan. Omahoitajan toiminnan tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen lapsesta, lapsen perheestä ja heidän ongelmistaan. (Salenius & Salanterä 2009, 2, 120.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastojen omahoitajien arvioimana. Tavoitteena oli saada tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja selvittää, mitä omahoitajuus Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla pitää sisällään. Opinnäytetyömme avulla Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastot saavat tietoa omahoitajien näkemyksistä ja kokemuksista omahoitajina. Tämän tiedon avulla he pystyvät kehittämään hoitotyötä ja omahoitajajärjestelmää Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi ja tulevina terveydenhuollon ammattilaisina haluamme olla kehittämässä hoitotyön käytäntöjä. Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka olisi tiukasti työelämälähtöinen ja palvelisi työelämää. Opinnäytetyömme aihe nousi Vaalijalan kuntoutuskeskuksen tarpeesta tutkia omahoitajuuden toteutumista omahoitajien näkökulmasta. Näemme yksilövastuisen hoitotyön tulevaisuuden hoitomuotona ja koemme tärkeäksi kehittää sen käytäntöjä.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS LAPSEN TOIMINTAKYVYN RAJOITTEENA

### 2.1 Kehitysvammainen lapsi toimintakyvyn näkökulmasta

Lapsen kehitysvammaisuuteen liittyviä haittoja ja rajoituksia tulee tarkastella suhteessa hänen ikävaiheeseensa ja niihin kehitystehtäviin, mitä siihen normaalisti kuuluisi. Toimintakyky ja sen rajoitukset eri muotoineen on suhteutettava lapsen asuin- ja toimintaympäristöön ja siitä nouseviin haasteisiin ja vaatimuksiin. Kehitysvammainen lapsi voi olla hyvinkin toimintakykyinen omassa tutussa ympäristössään ja tuttujen ihmisten yhteisössä, mutta rajoitukset voivat olla merkittäviä tämän elämänpiirin ja kulttuurin ulkopuolella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Lapsen toimintakyky rakentuu monesta eri osatekijästä, ja sen syntyminen on monimutkainen tapahtumasarja, jonka kuvaaminen yhteisin ja samalla tavoin ymmärrettävin käsittein on vaikeaa. Kun synnynnäinen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman seuraukset alkavat vaikuttaa lapsen ja nuoren oppimis- ja toimintakykyyn, käsitteiden sekä syiden että seurausten kuvaamisessa on ammatti-ihmisten oltava tarkkana. On eri asia puhua toimintakyvystä kuin toimintarajoitteesta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 14.)

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan yksilön kehityksen aikana saatua fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista vajavuutta. Liikunnallisessa kehitysvammaisuudessa motoriset toiminnot ovat puutteelliset ja älyllisessä kehitysvammaisuudessa psyykkinen suorituskyky on normaalia heikompi. Monesti nämä liittyvät toisiinsa, jolloin lapsi voi olla vaikeasti monivammainen. Lisäksi voi esiintyä erilaisia aistivammoja, jotka ovat kehitysvammaisilla yleisiä. Usein kehitysvammaisuuteen liittyy myös muita erilaisia vajavuuksia, joista yleisimpiä ovat mm. oppimis- ja kehityshäiriöt, kommunikaatiovaikeudet, autismi, psyykkiset häiriöt, synnynnäiset sydänviat sekä tajuttomuus- ja kouristuskohtaukset. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 201.)

Lain kehitysvammaisten erityishuollosta (1977) mukaan erityishuollon palveluihin on oikeutettu henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Tämän mukaan kyseeseen tulevat siis

kaikki yksilön kehityksen aikana ilmaantuvat eriaistiset vammaisuuden muodot. Vammalla tarkoitetaan sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskykyä. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan muutakin kuin pelkästään hermostosta johtuvia vammoja ja vaurioita. Erilaiset hermoston sairaudet, vauriot ja muut toiminnan puutokset tai poikkeavuudet ovat kuitenkin merkittävin ryhmä. (Kaski ym. 2009, 300.)

## 2.2 Kehitysvammaisen lapsi perheessä

Lapsen sairaus tai vamma aiheuttaa aina kriisin, joka koskettaa koko perhettä. Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat perheen voimavarat, aikaisemmat kokemukset sekä lapsen ikä ja kehitystaso. Vammaisen lapsi perheenjäsenenä herättää paljon voimakkaita tunteita sekä erilaisia kysymyksiä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.) Vammaisen lapsi aiheuttaa aina perheeseen enemmän käytäntöön liittyviä järjestelykysymyksiä kuin terve lapsi. Olennaista lapsen kehityksen kannalta on se, kuinka ympäristö hänen erilaisuutensa suhtautuu. Vammaisuus herättää usein vanhemmille riittämättömyyden tunnetta. (Kinnunen 2006, 22.) Vanhemmat ja mahdolliset muut sisarukset tarvitsevat paljon tukea ja ennen kaikkea tietoa, jotta he pystyisivät selviytymään arjesta vammaisen lapsen kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 205.)

Vanhemmat saattavat tuntea syyllisyyttä lapsensa kehitysvammaisuudesta ja tulevaisuus tuntua pelottavalta ja huolestuttavalta. Vanhemmat ovat kuitenkin tärkeässä asemassa lapsensa kuntoutuksessa, joten olisi hyvä selvittää perheen sisäiset voimavarat, jotta ne voitaisiin tehokkaasti hyödyntää lapsen kuntoutuksessa. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 92.)

## 2.3 Kehitysvammaisen lapsi Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastolla

Vaalijalan kuntayhtymä tarjoaa erityispalveluja kehitysvammaisille, mm. peruskouluopetusta vaikeimmin vammaisille, autistisille sekä psyykkisistä häiriöistä kärsiville lapsille ja nuorille. Lapsille tarjotaan lyhyt- ja pitkäaikaisjaksoja ympärivuorokautisessa hoidossa, johon kuuluu kuntoutusta, tutkimusta ja hoitoa. Hoitojakson pituus määräytyy

aina lapsen tarpeiden mukaan. Lyhytaikaisella jaksolla voidaan tarkistaa mm. asiakkaan kuntoutussuunnitelma ajan tasalle, lääkitys tai apuvälineiden tarve. Hoitajaksoja voidaan tarjota pääasiallisesti kotona tapahtuvan hoidon tueksi. Pitkäaikaishoitoa voidaan tarjota niille vaikeavammaisille lapsille, jotka tarvitsevat jatkuvaa erityiskoulutetun henkilöstön apua ja tukea. (Vaalijalan kuntayhtymä i.a.)

Kuntoutus ja hoito toteutetaan lapsen kuntoutus- tai hoitosuunnitelman mukaisesti yhdessä vanhempien, kotikunnan ja asumisyhteisön kanssa. Vaalijalan kuntoutuskeskus tarjoaa myös päivätoimintaa osaston ulkopuolella. Lapsen henkilökohtaisten erityistarpeiden mukaan tarjotaan erilaisia palveluja, joita voivat olla mm. fysioterapia, hammashuolto, lääkäripalvelut, psykologia, puheterapia, sairaanhoito- ja laboratoriopalvelut, sosiaalityö ja toimintaterapia. (Vaalijalan kuntayhtymä i.a.)

Kehitysvammaisten erityishuolto lain (1977) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastot laativat lapselle laissa määritellyn kuntoutus- ja palvelusuunnitelman ennen hoitjakson alkua. Palvelusuunnitelmaa tulee tarkistaa lapsen tarpeiden muuttuessa. Lapsen tarpeiden perusteella laadittu kuntoutus- ja hoitosuunnitelma tukee omahoitajien toteuttamaa yksilöllistä hoitoa. (Vaalijalan kuntayhtymä i.a.)

Omahoitajien tukena on osastonhoitajan ja kollegoiden lisäksi moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu eri alojen asiantuntijoita, mm. lääkärit, psykiatrit, puheterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät, opettajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutit, ohjaajat sekä pappi. (Vaalijalan kuntayhtymä i.a.) Eri alojen ammattilaiset antavat oman osaamisensa ja panoksensa lapsen kuntoutukseen, ilman toimivaa yhteistyötä kuntoutumisen tavoitteet eivät kunnolla pääse toteutumaan. (Malm ym. 2004, 92.)



### 3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

#### 3.1 Yksilövastuisen hoitotyön kuvaus

Lastenosastoilla toteutetaan yleisesti yksilövastuista hoitotyötä (primary nursing), joka vaikuttaa hoitoideologiaan eli arvostuksiin ja ajattelutapaan että työnjakoon. Yksilövastuinen hoitotyö on yksilöllistä, kokonaisvaltaista, vastuullista, koordinoitua ja jatkuvaa. Yksilövastuisessa hoitotyössä sama, nimetty hoitaja eli omahoitaja on lapsen kanssa mahdollisimman paljon. Omahoitajan tehtävänä on vastata lapsen hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Hoitotyötä tehdään yhdessä muiden asiantuntijoiden ja perheen kanssa. (Ivanoff ym.2001, 109.)

Lapsen ja omahoitajan yhteistyölle on esitetty useita ominaispiirteitä kuten tasaveroisuus, inhimillisyys, kunnioittaminen, vapaaehtoisuus ja oikeudenmukaisuus. Lapsen ja omahoitajan välisessä suhteessa on tarkoitus asettaa yhteiset päämäärät, joiden tavoitteena on edistää lapsen terveyttä. (Munnukka 1993, 14.) Lasten ja nuorten hoitotyölle on tunnusomaista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, ihmisenä, persoonana ja yksilönä, koska lapsi käyttäytyy ja toimii inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Muurinen & Surakka 2001, 13.)

Lapsi elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa lapsen ja perheen käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. (Munnukka & Aalto 2002, 23). Yhteistyösuhte antaa mahdollisuuden yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen. (Hallila 1999, 82). Yhteistyösuhteessa lapsi voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen, tulla oikeaan aikaan autetuksi ja lisätä tietoutta itsestään. (Munnukka & Aalto 2002, 23).

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön työnjakomalli että filosofinen toimintaperiaate, joka soveltuu erityisen hyvin lasten hoitotyöhön. Yksilövastuisen hoitotyön tavoitteena on parantaa ja taata hoitotyön hyvä laatu. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 123.) Osastonhoitajan ja ylihoitajan tehtävänä on mahdollistaa yksilövastuinen hoitotyö käytännössä. Heidän tehtävänä on huolehtia siitä, että omahoitajilla on riittävät ja asianmukaiset toimintaedellytykset sekä tukea omahoitajan ja lapsen vuorovaikutussuh-

detta. Tärkeää on kouluttaa henkilökuntaa ja huolehtia muutenkin riittävästä ja oikeanlaisesta tiedon saannista. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 17.) Johtajien on sitouduttava yhteiseen toimintafilosofiaan ja sen tulee näkyä heidän toiminnassaan. Tehtävänä on taata osastoilla toteutettavan hoitotyön korkealaatuisuus ja kehittää hoitotyötä. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 50.) Osastonhoitajan rooli yksilövastuisessa hoitotyössä on johtaa ihmisiä ja toimintaa olemassa olevin voimavaroin. (Koivuselkä 2007, 4).

### 3.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Hoitotyössä korostuu yksilövastuisen hoitotyön periaatteet – autonomia, jatkuvuus, koordinointi, kattavuus ja vastuullisuus. Periaatteet sisältyvät kaikkiin hoitotilanteisiin, ja niistä muodostuvat lapsen, perheen ja omahoitajan yhteinen päätöksenteko ja hoitotyö. (Koistinen ym. 2004, 123.)

Autonomia eli itsenäisyys tarkoittaa yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajan oikeutta ja velvollisuutta ammattinsa antamin valtuuksin tehdä lapsen hoitotyötä koskevia päätöksiä yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. Ammatillisessa koulutuksessa hankitut tiedot ja taidot hoitotyöstä, hoitotyön eettiset periaatteet sekä työkokemus ohjaavat omahoitajan päätöksiä. Autonomia merkitsee omahoitajan oikeutta ja velvollisuutta tehdä itsenäisiä päätöksiä, jolloin hän kokee olevansa arvostettu. (Eloranta 2006, 16.)

Koordinointi tarkoittaa omahoitajan roolissa sitä, että hän järjestää lapsen hoitoa koskevat asiat, hänen tehtävänä on varmistaa, että toiminnot tapahtuvat oikea-aikaisesti, etenevät johdonmukaisesti tavoitteen suuntaisesti ja muodostavat näin eheän kokonaisuuden. Lapsen hoitajaksolla arvioidaan hoidon tarve ja laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Muurinen & Surakka 2001, 87.) Omahoitaja ottaa vastaan lasta koskevat lääkärin määräykset, huolehtii niiden toteutumisesta, ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin sekä tiedottaa seuraavaan työvuoroon tulevalle hoitajalle lapsen hoitoon liittyvät asiat. Omahoitajana on tärkeää huolehtia tiedonkulusta myös muihin hoitoyksiköihin. Koordinointiin kuuluu korvaavien hoitajien nimeäminen siten, että lapsen tarpeet tulevat huomioiduksi omahoitajan ollessa poissa. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1997, 30.)

Kattavuuden periaate korostaa yksilövastuisessa hoitotyössä lapsen huomioimista kokonaisvaltaisesti. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 79). Lasten hoitotyölle on tunnusomaista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, koska lapsi käyttäytyy ja toimii yksilönä kokonaisvaltaisesti. (Koistinen ym. 2004, 120). Jotta kattavuuden periaate toteutuisi käytännössä, edellyttää se yksilöllistä hoitotyön suunnittelua. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 80).

Vastuullisuuden periaatteiden toteutuminen merkitsee sitä, että lapselle nimetty omahoitaja vastaa hoitotyön laadusta 24 tuntia vuorokaudessa, käytännössä koko hoitajakson ajan. Hän antaa muulle hoitotyön henkilöstölle ohjeet siitä, miten lasta hoidetaan ja hoitaa häntä itse aina työvuorossa ollessaan. Omahoitaja huolehtii siis koko hoitotyön prosessista itse. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 78.) Vaikka omahoitaja on vastuussa lapsen hoidosta koko hoitajakson ajan, myös muut hoitajat osallistuvat lapsen hoitoon. Kun hoitaja on sisäistänyt työnsä vaatimuksen ja vastuullisuuden, hoidon laatu paranee, sillä jokainen haluaa tehdä parhaansa ”oman lapsensa” hoitamiseksi. Tällöin hoito on turvallisempaa, yksilöllisempää, perhekeskeisempää ja hoidon jatkuvuus voidaan turvata. (Muurinen & Surakka 2001, 88.)

Onnistuneessa yksilövastuisessa hoitotyössä hoidon jatkuvuus on turvattu. Tieto välittyy muuttumattomana vastuuhoidajalta seuraavan työvuoron vastuuhoidajalle. (Iivanainen ym. 1997, 30.) Jatkuvuuden periaatteen mukaan hoitoa suunnitellaan yhdessä, jotta lapsi ja perhe voivat sitoutua hoitoon voimavarojensa mukaan. (Koistinen ym. 2004, 33.) Jatkuvuus sisältää hoitotyön suunnitelmaan kirjatun yksilöllisen hoitosuunnitelman, jonka mukaan hoito toteutetaan yksilöllisesti vuorovaikutussuhteessa omahoitajan ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Eloranta 2006, 17). Hoitajakson päätyttyä kotiutuminen tai siirto toiseen hoitolaitokseen valmistellaan huolellisesti. (Iivanainen ym. 1997, 30).

Nyman (2006) on tutkinut yksilövastuisen hoitotyön tarpeellisuutta ja periaatteiden toteutumista potilaiden arvioimana. Tutkimustuloksista ilmeni, että potilaat olivat tyytyväisiä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Omahoitajan katsottiin lisäävän hoidon kokonaisvaltaisuutta, turvallisuuden tunnetta ja tasa-arvoisuuden toteutumista hoidossa. (Nyman 2006.)

### 3.3 Omahoitajan rooli ja tehtävät

Yksilövastuuisen hoitotyön ideaalimallin mukaan jokainen osastolle tuleva lapsi saa nimeltä mainitun omahoitajan ja mahdollisesti korvaavan hoitajan hoitopaikkaan saavuttuaan. Omahoitaja kartoittaa yhdessä lapsen ja perheen kanssa lapsen hoidon tarpeet ja tekee hoitotyön suunnitelman myös kirjallisena. Potilaslähtöinen ja yksilöllinen hoito toteutuu, kun omahoitaja oppii tuntemaan lapsen ja hoidon suunnittelu lähtee lapsen tarpeista. Omahoitaja on vastuussa hoitotyön suunnitelman toteutumisesta koko lapsen hoitajakson ajan. Tämä hoitotyön suunnitelma takaa hoidon jatkuvuuden silloin, kun omahoitaja ei ole työssä. Omahoitaja hoitaa lasta aina työssä ollessaan ja korvaava hoitaja silloin, kun omahoitaja ei ole paikalla. Omahoitaja on yhteistyössä muiden lapsen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa ja sovittaa yhteen näiden kaikkien työn niin, että kaikki tarpeellinen tulee tehdyksi oikeaan aikaan ja viivytyksettä. (Ryhänen 2005, 11.) Omahoitaja koordinoi hoidon eri osa-alueita. Hän keskustelee lääkärin kanssa toimien hoitotyön asiantuntijana ja perheen edustajana. (Muurinen & Surakka 2001, 88).

Omahoitaja sitoutuu ottamaan vastuuta oman lapsen kokonaisuhoiton suunnittelusta, toteutuksesta, laadusta ja arvioinnista. Omahoitajana on tärkeää luoda kiinteä hoitosuhde lapseen ja perheen välille. (Koistinen ym. 2004, 123.) Kiinteä hoitosuhde lisää lapsen ja vanhempien turvallisuudentunnetta. (Muurinen & Surakka 2001, 87).

Lapsen ja omahoitajan yhteistyösuhteeseen kuuluu vuorovaikutuksen lisäksi läsnäolo, kuunteleminen ja herkkä tarkkaileminen. Yhteistyösuhteen onnistumisen edellytyksenä on hoitotyöntekijän myönteinen suhtautuminen, jota hän voi ilmentää kuuntelemalla lasta ja kunnioittamalla häntä niin, että hoitosuhteesta voi muodostua merkityksellinen ja parhaimmillaan avoin suhde. (Hallila 1999, 84.)

Hoitajakson aikana tärkeää on hoidon jatkuva arviointi ja kehittäminen. Myös riittävä ja asiallinen tiedonkulku perheen ja hoitajan välillä on huomioitava. Pitkäaikaisesti sairas tai vammaisen lapsi tarvitsee lähes aina jatkohoitoa myös hoitajakson jälkeenkin ja omahoitajan tehtävänä on varmistaa hoidon jatkuva sujuminen myös hoitajakson päätyttyä. (Ivanoff ym. 2006, 109, 110.) Salenius & Salanterä (2009) ovat tutkineet omahoita-

jien toimintaa lastenpsykiatrisella osastolla. Tutkimustulosten perusteella omahoitajilla on merkittävä osuus kokonaisarvion tekemisessä moniammatillisessa työryhmässä sekä lapsen asioiden hoitajina ja edunajajina. Omahoitajan toiminta perustuu lapsen ja perheen yksilöllisen tilanteen tuntemiseen, omahoitajan koulutukseen, kokemukseen ja intuitioon. (Salenius & Salanterä 2009, 120.)

### 3.4 Perhehoitotyö lastenosastolla

Perhe liittyy olennaisena osana lapsen hoitamiseen, eikä lasta voi irroittaa edes ajatuk-sellisesti kodista ja perheestä hänen joutuessaan hoitolaitokseen. (Muurinen & Surakka 2001, 13). Perhehoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että lapsi ja perhe sekä terveyden ja sairau-den väliset yhteydet otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoidessa. Hoitotyössä tämä on perheen toimivuuden ja terveyden ja sairauden välisten suhteiden selvittämistä. Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perheen omia voimavaroja itsehoito-periaatetta unohtamatta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27.)

Perhekeskeinen hoitotyö toteutetaan ja suunnitellaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhemmilla on vanhempainvastuu myös lapsen ollessa hoitolaitoksessa. Hoitotyöntekijän vastuulla on tukea ja ylläpitää lapsen sekä vanhempien oikeuksia hoitoa koskevas-sa päätöksenteossa. (Koistinen ym. 2004, 32.) Perhe otetaan mukaan hoidon suunnitte-luun ja toteutukseen mahdollisuuksien mukaan. Lasten vanhempien osallistuminen hoi-toon on tärkeä voimavara ja heidän mielipiteensä on huomioitava. (Malm ym. 2004, 42–43.) Tätä voimavaraa tulisi hoitotyössä osata hyödyntää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14).

Perhehoitotyön päämääränä on perheen ja perheenjäsenten hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen. Jokainen perhe on yksilöllinen, niinpä perhehoitotyön menetelmät ovat eri-laisia sen mukaan, millainen lapsi on kyseessä. Vanhemmilla on enemmän tietoa lap-sesta kuin kenelläkään muulla ja tätä asiantuntemusta on arvostettava. Vanhemmat ovatkin erityisen arvokkaita yhteistyökumppaneita niille hoitoalan ammattilaisille, jotka työskentelevät lapsen kanssa. (Kinnunen 2006, 23.) Perheen tarvitsema tuki voi olla vaihtelevaa. Erilaisia tuen muotoja ovat esimerkiksi tunne-, välineellinen eli konkreetti-nen tuki, vahvistava tuki, tiedollinen tuki, läsnäolo, suhde- ja sosiaalisiin toimiin liittyvä

tuki. (Malm ym. 2004, 42–43.) Yhteistä kaikille erityislasten vanhemmille on jatkuva tuen, tiedon ja opastuksen tarve. (Kinnunen 2006, 23).

Ranta, Paavilainen ja Tarkka (2003) ovat tutkineet perhehoitotyön toteutumista ja perheiden elämäntilanteita lastenpsykiatrisella osastolla. Tutkimustulosten mukaan toteutunut perhehoitotyö sisälsi omahoitajan työskentelyn ja hoitoympäristön merkityksen lasten ja vanhempien kannalta. Merkityksellistä oli osastoyhteisön säännöllinen päivärhythmi, hoitajien läsnäolo ja ajan antaminen lapsille. (Ranta, Paavilainen & Tarkka 2003, 214–221.) Rannan ym.(2003) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmille hyvä omahoitajuus merkitsee luotettavuutta ja inhimillisyyttä vuorovaikutuksessa ja saatavilla oloa tarvittaessa. Perhehoitotyö korostuu ammattitaitoisena toimintana. Monet vanhemmat tulevat eri asiantuntijoiden kanssa asioidessaan usein hyvin kriittisiksi. Osittain tämä varmasti johtuu tiedon ja ajanpuutteesta, puolin ja toisin. Vanhemmat voivat kokea, että lääkärit ja hoitajat keskittyvät vain sairauteen tai vammaan, eivätkä tarpeeksi lapsen ja perheen yleiseen hyvinvointiin. (Mannerheimin lastensuojeliitto i.a.) Mannerheimin lastensuojeluliiton internet-sivuilla eräs perheenäiti kuvailee tuntemuksiaan seuraavasti:

*”Meidät kutsuttiin huoneeseen, jossa pöydän ympärillä istui lääkäreitä, terapeutteja ja hoitajia, suuri osa meille tuntemattomia. He kertoivat keskustelleensa Joonan hoidosta ja päätyneensä seuraavaan... En kuullut oikein mitään mitä he sanoivat. Mieleni täytti suuttumus, hämmästys siitä, että meidän pojan asioista päätetään ilman, että meitä vanhempia kuullaan! Välillä olen miettinyt, että kenen tämä lapsi oikein on, meidän vai sairaalan? Kunpa jo saisimme Joonan kotiin!”(äiti) (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)*

Lasten hoitotyössä korostuu perhekeskeisyys. Perhekeskeisyydestä voidaan tunnistaa neljä ominaista piirrettä, joita ovat koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen sekä vanhempien mielihiteiden kysyminen ja vanhempien vastauksien kuuleminen. Erityisesti vammautuneen lapsen hoidossa perhekeskeisyyden merkitys korostuu. (Malm ym. 2004, 43–44.)

Perhehoitotyössä korostuvat hoitajan neuvonta- ja kuuntelutaidot sekä taito olla tilanteessa aidosti läsnä. (Malm ym. 2004, 43). Hoitotyön tärkeänä tehtävänä on tukea lasta ja perhettä päivittäisissä toiminnoissa ja auttaa heitä sopeutumaan uuteen hoitoympäristöön sekä hoitotoimenpiteisiin. Hoitajalta vaaditaan hyvää ammatillista osaamista ja oman erikoisalansa tuntemista, jotta hän voi tarjota lapselle ja perheelle mahdollisim-

man hyvää hoitoa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.) Hyvin toteutunut yhteistyö perheen ja hoitajien kesken on vastavuoroista ja toisiaan täydentävää. (Kinnunen 2006, 32). Rannan, Paavilaisen & Tarkan (2003) tekemän tutkimuksen mukaan hyvä omahoitaja on avoin, luonteva ja lapsen asiat parhaiten tunteva.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu Vaalijalan kuntayhtymän neljällä eri lastenosastolla omahoitajien arvioimana. Tavoitteena oli kehittää yksilövastuista hoitotyötä seuraavien kysymysten avulla.

1. Miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastojen omahoitajien arvioimina?
2. Miten omahoitajana toimiminen toteutuu Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2008. Keräsimme teorian tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön aihe nousi Vaalijalan kuntoutuskeskuksen tarpeesta tutkia omahoitajuuden toteutumista lastenosastoilla. Tutkimussuunnitelmamme valmistui keväällä 2009. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen anoimme tutkimuslupaa Vaalijalan kuntoutuskeskuksen ylilääkäriltä.

Tutkimus toteutettiin Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Tutkimuksessa oli mukana 4 lastenosastoa (Majakka, Simpukka, Kompassi ja Ankkuri). Tutkimuksen kohteena olivat osastoilla työskentelevät omahoitajat (N=45).

Majakka toimii vaikeavammaisten lasten ja nuorten 9-paikkaisena kuntoutusosastona. Osasto tarjoaa pitkäaikaista ja lyhytaikaista kuntoutusta, tutkimusta ja hoitoa ympäri-vuorokautisesti. Kuntoutuksen ja hoidon lähtökohtana ovat yksilölliset suunnitelmat. Omahoitaja vastaa kuntoutuksen ja hoidon suunnittelusta yhdessä lapsen, hänen perheensä ja erityistyöntekijöiden sekä kotikunnan kanssa. Omahoitajia osastolla työskentelee 9 henkilöä. (Vaalijalan kuntayhtymä 2005.)

Simpukka on vaikeavammaisten lasten ja peruskouluikäisten 12-paikkainen kuntoutus- ja tutkimusyksikkö, joka tarjoaa monipuolisia kuntoutus- ja tutkimuspalveluja. Jaksot suunnitellaan etukäteen moniammatillisessa työryhmässä huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet. Kuntoutussuunnitelma tehdään ja tarkastetaan tarpeen mukaan. Omahoitajan tukena osastolla toimii moniammatillinen työryhmä. Omahoitajia osastolla oli kaikkiaan 9 henkilöä. (Vaalijalan kuntayhtymä 2008.)

Kompassi on 9-paikkainen erityislasten ja -nuorten kuntoutusyksikkö. Osastolla annetaan sekä lyhyt- että pitkäaikaista kuntoutusta. Kompassiin hakeudutaan kunnan sosiaalitoimen kautta tai lääkärin läheteellä. Kuntoutuksen lähtökohtana ovat lapsen ja perheen yhteiset voimavarat ja mahdollisuudet. Kuntoutusjakson aikana lapsi käy Sateenkaaren erityiskoulua. Lapsi käy myös kuntoutuksen aikana kotilomilla. Kompassin hoi-

totyön periaatteina ovat, ammatillisuus, turvallisuus, yhteisöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Kuntoutus pohjautuu yksilölliseen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä moniammatillisen työryhmän ja lapsen muun verkoston kanssa. Hoito- ja kuntoutustyö osastolla on lapsen kasvua ja kehitystä tukevaa. Kuntoutuksen hoidon suunnittelusta vastaa omahoitaja. Osastolla omahoitajia on 15 henkilöä. (Vaalijalan kuntayhtymä 2007.)

Ankkuri on kuntoutus- ja tutkimusyksikkö autistisille ja vaikeasti kommunikaatiohäiriöisille lapsille ja nuorille. Lasten ja nuorten kuntoutus, opetus ja ohjaus toteutetaan yksilöllisesti jäseneltyjen päivä- ja viikko-ohjelmien mukaisesti. Osastolla työskentelee kaikkiaan 12 omahoitajaa. Keskeisenä tavoitteena on mahdollisimman omatoiminen ja ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksellisesti kommunikoiva lapsi. Hänet nähdään perheensä ja lähiympäristönsä jäsenenä. Tilapäisillä kuntoutus-tutkimusjaksoilla tarkistetaan käytössä olevan kuntoutusohjelman toimivuus ja tuetaan perheiden jaksamista. (Vaalijalan kuntayhtymä 2008.)

## 5.2 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksemme on pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, mutta siinä on käytetty myös kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 129.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä ja asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistetaan kuvioiden avulla. (Heikkilä 2004, 16.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman tarkasti ja kokonaisvaltaisesti sekä tapausten tarkasteleminen ainutlaatuisina. Aineisto tulkitaan näistä lähtökohdista käsin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Tutkimusongelman ja tutkimuksen tavoitteiden jäsennyttyä päädyimme ratkaisuun, että tavoitamme parhaiten omahoitajina toimivia hoitotyöntekijöitä osastoilla määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen.

Tutkimuksemme on empiirinen tutkimus, eli hoitajien kokemuksiin perustuva. Empiirinen tutkimus korostaa havaintojen merkitystä ja ajatuksena on, että havainnoimalla todellisuutta saadaan uutta tietoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 21). Opin näytetyömme empiirinen eli havainnoiva osa on toteutettu määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tällöin tietoinen sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta, ja siksi sitä nimitetäänkin primaariaineistoksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 181.) Tutkimuksemme tarkoitus oli saada tietoa siitä, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu omahoitajien näkökulmasta tarkasteltuna.

Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeilla Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla työskenteleviltä omahoitajilta. Valitsimme kyselyn tutkimusmenetelmäksemme siksi, että kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he työskentelevät eri osastoilla. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu, kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka 2007, 27.)

Kysely sopii tilanteisiin, missä ensiksikin tiedusteltavia asioita on suhteellisen vähän, ja missä vastaajia on suhteellisen paljon. Kysely on hyvä vaihtoehto, koska vastaajat saavat itse valita ajankohdan, jolloin kirjaavat vastauksensa kyselylomakkeelle. (Järvinen & Järvinen 2004, 147.) Tutkimustulosten luotettavuuden vuoksi tarkoituksemme oli saada mahdollisimman suuri vastausprosentti lastenosastoilla työskenteleviltä omahoitajilta, jotta tutkimuksella olisi merkitystä. Vastausprosentti, eli kuinka moni kyselylomakkeen saaneista todella palauttaa lomakkeen täytettynä, muodostaa kyselytutkimuksessa merkittävän luotettavuuskriteerin. (Järvinen & Järvinen 2004, 154.)

Aineiston keräämisen mittarina käytimme puolistrukturoitua kyselylomaketta (Liite 2.) Kyselylomakkeiden tekemisessä oli tärkeä saada kyselylomake muokattua sellaiseksi, että siihen oli helppo vastata, mutta että se myös vastaisi tutkimuksen tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeessa ei saa olla turhia kysymyksiä ja kysymyksien tulee edetä loogisessa järjestyksessä sekä olla helposti ymmärrettäviä. Kyselylomake ei myöskään saa olla liian pitkä. (Järvinen & Järvinen 2004, 152.) Kyselylomakkeeseen syntyi selkeitä, strukturoituja ja helposti ymmärrettäviä väittämiä, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettuja. Kyselylomakkeessa olemme käyttäneet sekamuotoisia kysymyksiä. Suurin osa kysymyksistä on vastausvaihtoehtoisia ja mukana on myös yksi avoin kysymys.

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajien taustatekijät neljällä kysymyksellä, joita olivat ikä, koulutus, työkokemus ja osasto, jolla omahoitaja työskenteli. Sen jälkeen seurasi väittämiä, jotka ovat likertin 5 portaisella asteikolla toteutettuja. Vastausvaihtoehdot olivat 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Mitä suurempi osuus vastauksista oli vastausvaihtoehtoja 4 ja 5, sitä positiivisempänä omahoitajat kokivat kysytyn asian. Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, johon sai kertoa ajatuksia ja kokemuksia omahoitajuuden toteutumisesta. Tulososassa vertailimme omahoitajuutta jakamalla hoitajat työkokemuksen mukaan kahteen kokemusluokkaan. Luokat jaoimme 6 vuotta tai yli ja 1-5 vuotta työskennelleisiin.

Kyselylomakkeen toimittamisen yhteydessä osastoille toimitettiin saate (Liite 1.) joka sisälsi ohjeet kyselyn vastaajalle. Saatekirjeen sisältö oli esitetty asiatyylillä ja yleiskielellä. Saatteessa oli riittävästi tietoa tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja luotettavuudesta. Saatekirjeet ja kyselylomakkeet toimitimme erikseen sovitusti ylihoitajalle, joka toimitti kyselylomakkeet osastoille. Aiemmin ylihoitaja oli informoinut osastonhoitajia toteutettavasta kyselytutkimuksesta. Aineiston keruu toteutettiin 28.5–10.6.2009 välisenä aikana. Lomakkeet palautettiin niille varattuihin laatikoihin. Palautusaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen lomakkeet haettiin analysoitavaksi. Kyselylomakkeeseen vastanneita omahoitajia oli 31 henkilöä, jolloin vastausprosentti tutkimuksessa oli 69 %.

### 5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS for Windows-ohjelman avulla. Havainnot syötettiin suoraan SPSS-ohjelmaan ja aineiston analysointivaiheessa kuvailemme tuloksia frekvenssien, prosenttilukujen ja ristiintaulukoinnin avulla. Tutkimustuloksia esitimme erilaisten kuvioden ja taulukoiden avulla. Saatuja tutkimustuloksia peilasimme asettamiimme tutkimusongelmiin, jonka jälkeen kirjoitimme johtopäätökset tutkimuksen tuloksista.

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Se on tärkeä vaihe: siihen tähdättiin tutkimusta aloittaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Niinkin voi käydä, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2003, 207.)

Avoimen kysymyksen analysoimme sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja pyrkiä järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Analyysillä pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Silius, 2005.)

Aloitimme sisällönanalyysin lukemalla tutkimusmateriaalin useaan kertaan läpi. Seuraavaksi litteroimme eli kirjoitimme aineiston puhtaaksi. Etsimme aineistosta tutkimustehtävienne kannalta keskeiset asiat ympyröimällä ne tekstistä. Tämän prosessin aikana pystyimme syventämään tutkimusaineistoa itsellemme paremmin, minkä jälkeen aineiston luokittelu oli helpompaa.

Seuraavaksi jaoimme vastaukset tutkimusongelmiemme mukaan kahteen ryhmään yksilövastuuden hoitotyön periaatteita kuvaaviin ja omahoitajuuden toteutumista kuvaaviin ilmaisuihin. Tällöin meillä oli käytettävissä suoria lainauksia omahoitajilta, jotka vastasivat tutkimusongelmiimme. Ensiksikin on huomattava, että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ehkä etukäteen osannut edes ajatella. On valittava jokin tarkkaan rajattu, kapea ilmiö – mutta siitä on kyllä kerrottava kaikki, mitä irti saa. Kaikki muu mielenkiintoinen materiaali, jota

aineistosta löytyy, pitää siirtää seuraavan tutkimukseen. Se, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävästä. Niiden pitää olla linjassa raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 94.)

#### 5.4 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella toisaalta mittaamisen ja aineiston keruun suhteen, toisaalta tulosten luotettavuutena. Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Voidaan sanoa, että tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulisi olla niin tarkka ja herkkä, että se rajaa tutkittavan käsitteen ja erottelee käsitteistä eri tasoja. Sen tulee olla myös täsmällinen eli sen pitää kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 206.)

Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa on syytä perehtyä tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2003, 213.) Mittarin reliabiliteettiä voidaan parantaa useilla erilaisilla toimenpiteillä. Mittarit on ensiksikin testattava eli niitä on käytettävä ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210.)

Mittarin luotettavuutta testasimme ennen varsinaista kyselyä esitestauksen avulla. Esitestaus suoritettiin 25–27.5.2009. Esitestaus tehtiin Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Koivu - osastolla toimiville omahoitajille. Testaukseen osallistui viisi omahoitajaa. Tarkoituksena oli saada selville kyselylomakkeen selkeys, johdonmukaisuus ja ymmärrettävyys. Keino reliabiliteetin parantamiseksi mittauksessa on se, että pyritään minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät. Niitä voivat olla mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 210.)

Kyselylomakkeen testaus antoi kuvan sen toimivuudesta käytännössä. Vaikka lomake tehdään kuinka huolellisesti, se tulee aina koehaastatella tai antaa kohdejoukon edustajille vastattavaksi. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkeä, kunhan he pyrkivät aktiivisesti selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden ja yksiselitteisyyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen toimivuuden ja lomakkeen vastaamisen raskauden sekä vastaamiseen kuluvan ajan. Heidän on myös syytä miettiä, onko jotain olennaista jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2004, 61.) Esitestauksessa ei ilmennyt tarvetta muuttaa kyselylomaketta. Kuitenkin tulosten purkuvaiheessa tuli eteen väittämiä, johon oli valittu kaksi vastausvaihtoehtoa, joiden vuoksi jouduimme kyseiset vastaukset hylkäämään. Kyselylomakkeessa olisi pitänyt olla maininta, että yhteen kysymykseen voi valita vain yhden vastauksen.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2003, 213). Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta kysymyksiä suunnitteluun tuli käyttää aikaa, ja tutkijoiden tuli tarkemmin syventyä aiheeseen, jolloin kysymykset pystyttiin kohdentamaan tarkoitusta vastaavaksi. Tutkittavan käsitteen selkeä määrittely on välttämätöntä ennen mittarin rakentamista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden toteutumisesta sekä omahoitajuuden toteutumisesta Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Tutkimusongelmien mukaan kyselyyn vastaajien oli tärkeä olla omahoitajia, jotta tutkimuksen pätevyys toteutuisi. Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu erittäin tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyys. Se on keskeisin kysymys hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jossa otokset ovat useimmiten harkinnanvaraisia eivätkä satunnaisesti valittuja. Peruskysymyksenä on, onko otos edustava ja edustaako se perusjoukkoa. Hoitotieteessä pyritään vakuuttamaan siitä, että tietty hoitotyön interventio on ollut onnistunut ja hyvä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211.)

Toimimme eettisesti tehdessämme tutkimusta. Vastaaminen kyselyyn oli omahoitajille vapaaehtoista. Kaikkia saatuja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tulosten perusteella. Anonymiteetin säilyttämisellä on selkeitä etuja tutkimuksen kannalta. Tutkittavien henkilöiden anonymisuus lisää tutkijan vapautta, jolloin tutkimuksessa on helpompi käsitellä arkojakin asioita. Anonymiteetin

säilyttämisellä edistetään tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittely helpommaksi. (Mäkinen 2006, 114.)

Teoriaa kirjoittaessa erotimme oman tekstimme asianmukaisesti lähdemerkinnöin toisten kirjoittajien tekstistä. Tutkimusaineiston käsittelyn lähtökohtana on aina aineiston luottamuksellisuus. Luottamuksellisuus merkitsee tässä yhteydessä sitä, että tutkija noudattaa tutkittavilleen antamiaaan lupauksiaan aineiston käytöstä ja käsittelystä. Olennaista luottamuksellisuusehdon täyttymiseksi onkin solmitun sopimuksen noudattaminen, ei niinkään sen sisältö. (Mäkinen 2006, 148.)

Joidenkin kysymysten kohdalla mietimme oliko omahoitaja ymmärtänyt kysymyksen, vai oliko kysymykseen jäänyt liikaa tulkinnanvaraisuutta, jolloin vastaukset hajaantuivat. Pohdimme myös oliko yksilövastuiden hoitotyön määritelmä kaikille hoitajille selvä vai olisiko pitänyt kysyä johdonmukaisesti käyttäen omahoitaja määritelmää.



## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksessa mukana olleilla lastenosastoilla työskenteli yhteensä 45 omahoitajaa, joista kyselyyn vastasi 31 henkilöä. Vastausprosentti oli 69 %.

Tutkimukseen osallistuneista omahoitajista (n=31) sairaanhoitajia oli 3, lähihoitajia 18, jokin muu koulutus 10 (sosionomi, kehitysvammaisten hoitaja). Prosenttiosuudet näkyvät taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Omahoitajien koulutus (n=31)

Vastaajien koulutus	Omahoitajia
Sairaanhoitaja	10 %
Lähihoitaja	58 %
muu koulutus	32 %

Tutkimuksessa oli mukana neljä Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoa, vastauksien jakaantuminen on luettavissa taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Tutkimukseen osallistuneiden omahoitajien osastot (n=31)

Vaalijalan lastenosastot	Omahoitajien määrä osastoilla
Simpukka	19 %
Ankkuri	26 %
Majakka	26 %
Kompanssi	29 %

Vertailimme omahoitajuutta jakamalla hoitajat työkokemuksen mukaan kahteen kokemusluokkaan. Luokat jaoimme 1-5 vuotta ja 6 vuotta tai enemmän työskennelleisiin. Vastaajien määrät ovat luettavissa taulukosta 3.

TAULUKKO 3. Omahoitajien työkokemus (n=31)

Vastaajien työkokemus vuosina	Omahoitajia (n=31)
1-5 vuotta	18
6 vuotta tai enemmän	13

## 6.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen lastenosastoilla

Suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä (48 %) tai täysin samaa mieltä (48 %) siitä, että yksilöllinen hoitosuunnitelma ohjaa omahoitajan toimintaa hoitotyössä. Puolet vastaajista (50 %) oli sitä mieltä, että yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa lasta, kun taas vastaajista (20 %) oli jokseenkin eri mieltä asiasta.

Vastuu lapsen hoidosta koettiin selkeäksi, vain noin 10 % oli asiasta jokseenkin eri mieltä.

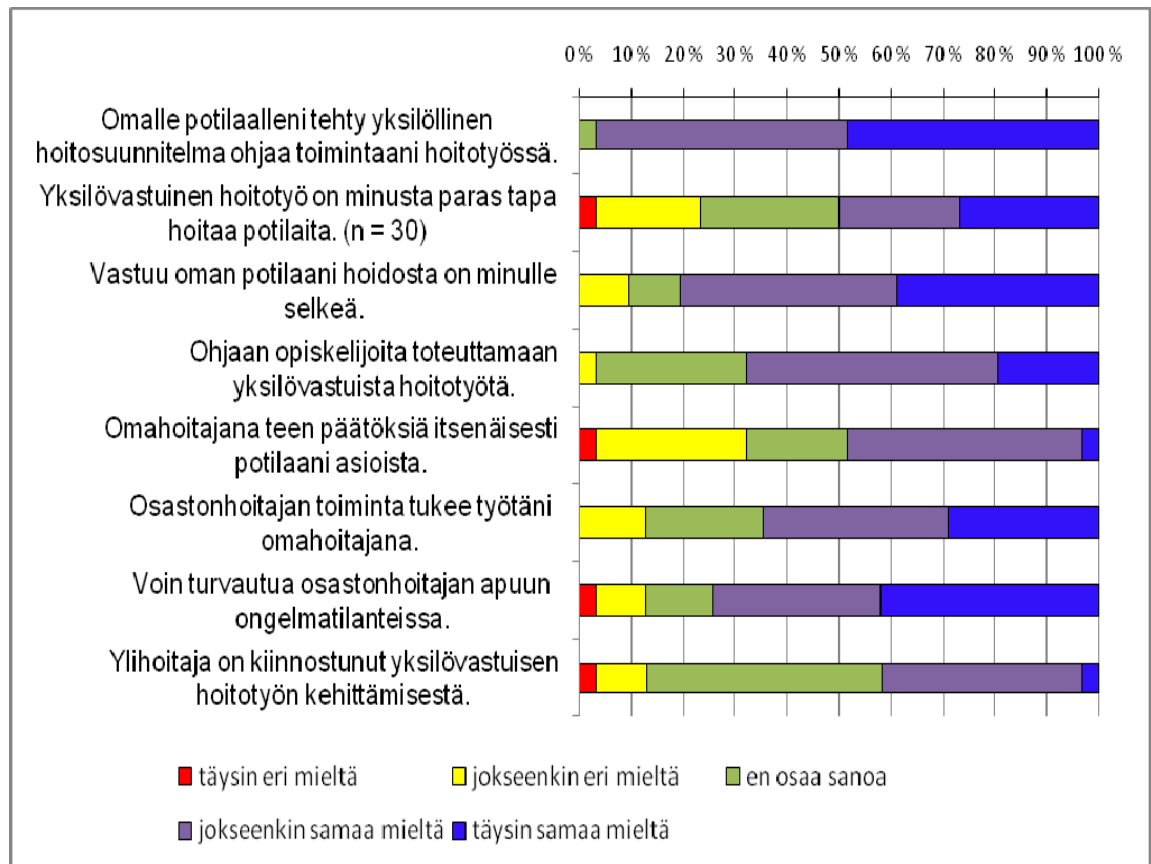
Yli puolet (68 %) omahoitajista ohjaa opiskelijoita toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä. Kolmasosa (32%) vastaajista ei osannut sanoa tai oli eri mieltä siitä, ohjaako opiskelijoita yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen.

Omahoitajista melkein puolet (49 %) koki tekevänsä itsenäisesti päätöksiä potilaan asioista, kun taas kolmasosa (29 %) vastaajista ei kokenut tekevänsä itsenäisiä päätöksiä oman potilaan asioista.

Omahoitajista yli puolet (65 %) koki osastonhoitajan toiminnan tukevan omahoitajan työtään omahoitajana. Vastanneista 13 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että osastonhoitajan toiminta tukee omahoitajana työskentelemistä. Viidesosa (23 %) ei osannut sanoa

osastonhoitajan antamasta tuesta mitään. Suurin osa (74 %) vastaajista voi turvautua osastonhoitajan apuun ongelmatilanteissa.

Omahoitajista melkein puolet (42 %) oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että ylihoitaja on kiinnostunut kehittämään yksilövastuista hoitotyötä. Noin puolet (45 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Kysymykset ja niihin saadut vastaukset on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista (n=31)

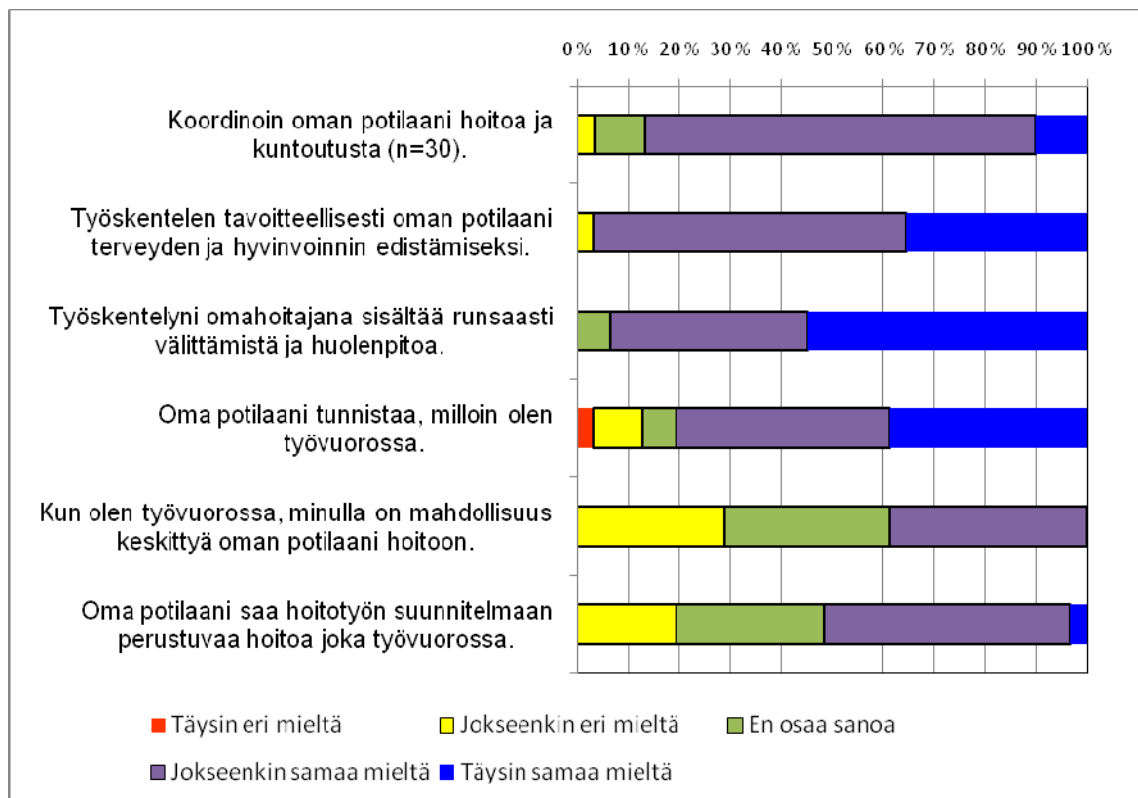
Yksilövastuisen hoitotyön parhaaksi tavaksi hoitaa potilaita kokivat 6 vuotta tai enemmän työkokemusta omaavat hoitajat. He kokivat myös tekevänsä päätöksiä itsenäisesti potilaan asioista useammin kuin vähemmän työkokemusta omaavat.

Kauemmin työskennelleet kokivat osastonhoitajan toiminnan tukevan heidän työtään omahoitajana, selvästi enemmän kuin vähemmän työkokemusta omaavat, ( $p < 0,05$ ), tässä tuloksessa on tilastollisesti merkittävä ero. He myös kokivat voivansa turvautua osastonhoitajan apuun ongelmatilanteissa enemmän kuin 1-5 vuotta työskennelleet.

Selkeästi suurin osa (74 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he koordinoivat oman potilaansa hoitoa ja kuntoutusta. Reilusti yli puolet (61 %) vastaajista koki työskentelevänsä tavoitteellisesti oman potilaansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi; vain 3 % oli sitä mieltä, ettei työskentely ole tavoitteellista.

Melkein yhtä mieltä oltiin myös siitä, että työskentely omahoitajana sisältää paljon välittämistä ja huolenpitoa; yli puolet (55 %) vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja kolmasosa (39 %) jokseenkin samaa mieltä.

Vastaajista noin kolmasosa (29 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että heillä olisi mahdollisuus keskittyä oman potilaansa hoitoon. Viidennes (19 %) henkilökunnasta oli sitä mieltä, että oma potilas ei saa hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa hoitoa joka työvuorossa. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Arviointia omahoitajuuden toteutumisesta (n=31)

Kauemmin työssä olleet hoitajat (6 tai yli 6 vuotta) kokivat voivansa keskittyä oman potilaansa hoitoon työvuorossa ollessaan paremmin, kuin ne hoitajat, joilla oli vähemmän työkokemusta. ( $p < 0,05$ ).

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista kuvattiin myös kuudessa avoimen kysymyksen vastauksessa. Esille nousi erityisesti koordinointiin ja vastuuseen liittyviä asioita.

*”Ajoittain turhauttaa, kun itse pyrkii tekemään kaikkensa asiakkaan tavoitteellisen kuntoutuksen suhteen ja työkaverit eivät edes tiedä asiakkaan tavoitteita. Silti mielestäni on tärkeää, että jollakin on vastuu ja tavoitteet tulee edes laadittua...”*

*”Jokin keino pitäisi olla miten tavoitteet jne. tulisi ’markkinoitua’ muidenkin tietoon.”*

Vastauksista tuli ilmi erityisesti tiedonkulkuun ja vastuuseen liittyviä vaikeuksia, jotka aiheuttavat ongelmia lapsen tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumisessa.

*”Enemmän tiimityöskentelyä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Tieto kuuluu kaikille työntekijöille, jotka hoitaa lasta.”*

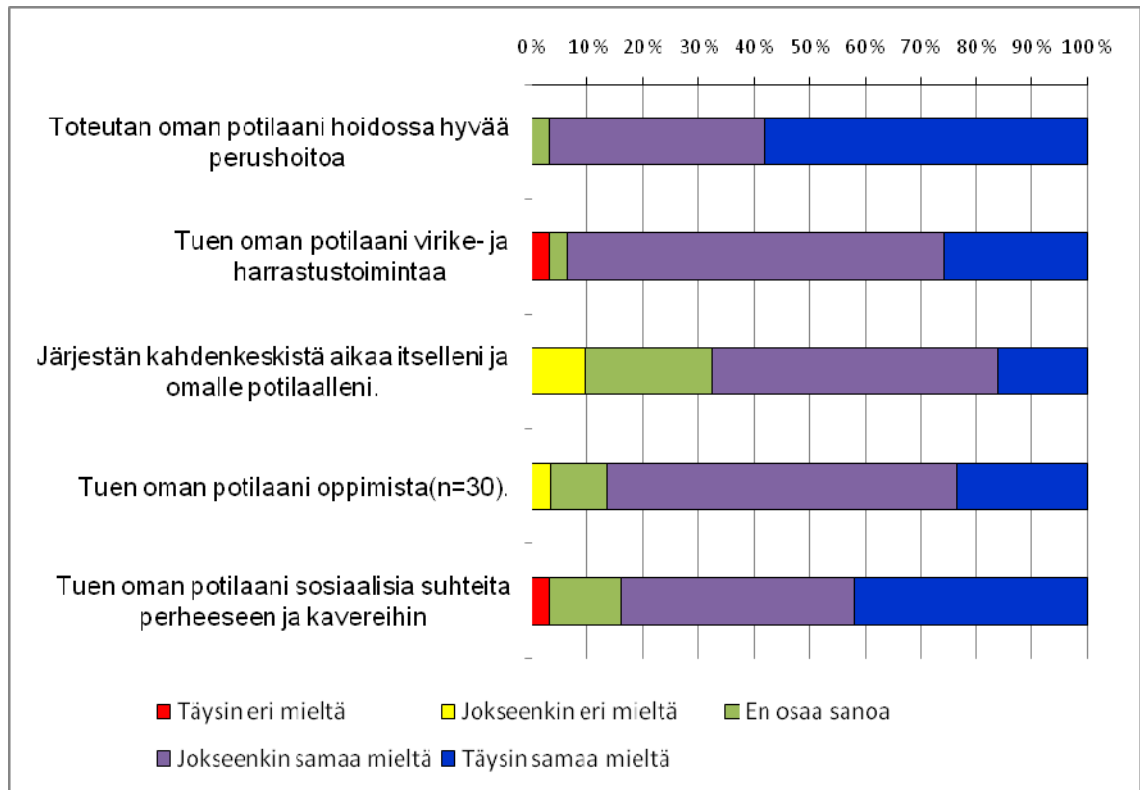
*”Joskus tuntuu, että omahoitajuuteen vedotaan liikaa ja sen myötä voi asioita jäädä hoitamatta (esim. omahoitajan lomat).”*

### 6.3 Omahoitajuuden toteutumista

Lähes kaikki (97 %) vastanneista olivat yksimielisiä siitä, että he toteuttavat oman potilaansa hoidossa hyvää perushoitoa. Suurin osa (94 %) vastanneista tuki oman potilaan virike- ja harrastustoimintaa.

Omahoitajista 10 % oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he järjestävät kahdenkeskistä aikaa itselleen ja potilaalleen. Reilu neljäsosa (23 %) ei osannut vastata kahdenkeskisen ajan järjestämisestä mitään. Suurin osa (84 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he tukevat oman potilaansa oppimista, mutta 13 % ei osannut vastata tai oli jokseenkin eri mieltä oman potilaansa oppimisen tukemisesta. Pieni osa (3 %) vastaajista ilmoitti, ettei tue oman potilaansa sosiaalisia suhteita perheeseen ja kavereihin ja jopa 13 % oli sitä miel-

tä, ettei osaa sanoa tukevatko he potilaan suhteita perheeseen ja kavereihin vai eivät. Omahoitajana toimimista on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Omahoitajuuden käytännön työn toteutumista (n=31)

Omahoitajat, joilla oli työkokemusta 1-5 vuotta, kokivat tukevansa potilaan virike- ja harrastustoimintaa enemmän kuin ne hoitajat, joilla työkokemusta oli 6 vuotta tai enemmän. Kauemmin työssä olleet hoitajat kokivat tukevansa potilaan sosiaalisia suhteita perheeseen ja kavereihin enemmän kuin 1-5 vuotta työkokemusta omaavat.

Omahoitajuuden toteutumista kuvattiin lisäksi kymmenessä avoimessa vastauksessa. Merkittävimpänä kuvauksena nousi selvästi esille ajanpuute ja henkilökuntapula.

*”Ruohonjuuritasolla työskentelyyn ei jää riittävästi aikaa. Hallinto ja byrokratia vie aina enemmän aikaa.”*

*”Haluaisin toimia enemmän oman asiakkaan kanssa kahdenkesken, mutta aika-kysymys tulee vastaan.”*

*”Hoitotyössä (osasto-oloissa) hen.kunta pulan/asiakasmäärän vuoksi ei aika riitä läheisempään hoitosuhteeseen oman as-kanssa, vaikka halu olisikin tähän → paineita, omantunnon tuskia.”*

*Omahoitajuudelle jää aivan vähän liian vähän aikaa. Enemmän täytyisi päästä kahdestaan esim. uimassa, kaupungilla. Myös kahdenkeskisille keskusteluille täytyisi olla enemmän aikaa!”*

Omahoitajuuden toteutumiseen liitettiin useassa vastauksessa myös moniammatillisuus.

*”Omahoitajana teen yhteistyötä moniammatillisen ryhmän kanssa → konsultaatio, kuntoutuskokoukset, tiimipalaverit.”*

*”Omahoitajana edustan lasta moniammatillisessa tiimissä.”*

*”Omahoitaja on keskeinen henkilö kuntoutusprosessin toteutuksessa sekä tärkeä ’yhdyslinkki’ eri yhteistyötahoihin.”*

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Vaalijalan lastenosastoilla

Opinnäytetyössämme halusimme selvittää, kuinka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Tuloksista kävi ilmi, että yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja omahoitajana toimiminen toteutuu Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla pääosin hyvin. Lapsen tarpeiden mukaan suunniteltu yksilöllinen hoitosuunnitelma ohjaa omahoitajien toimintaa hoitotyössä ja vastuu lapsen hoidosta koetaan selkeänä. Hjerppen (2008) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyöstä koetaan tulevan vastuullisempaa yksilövastuisen mallin omaksumisen jälkeen. Vastuullinen hoitotyö näkyy omahoitajien toiminnassa omien potilaiden hoitamisena sekä potilasvastuun siirtämisenä.

Tutkimustulokset osoittivat lasta koskevan tiedon jäävän usein vain omahoitajan tiedoksi. Pohdimme osataanko tietoa jakaa, jolloin voitaisiin turvata hoitotyön suunnitelmaan perustuva kokonaisvaltainen hoito joka työvuorossa. Toisaalta hyväksi koettiin se, että omahoitaja kantaa vastuun omasta lapsestaan, mutta hoidon jatkuvuuden kannalta olisi hyvä jakaa vastuuta myös toisten hoitajien kanssa. Omahoitajat toivoivatkin enemmän tiimityöskentelyä muiden hoitajien kanssa. Esille nousi ajatus, että omahoitajuuteen vedottaisiin liikaa, se ikään kuin antaa luvan keskittyä vain oman lapsen hoitoon.

Tutkimuksemme mukaan Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastojen omahoitajista noin puolet koki, että yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa lasta, kun taas vastaajista viidesosa oli asiasta eri mieltä. Tuloksia tarkastellessa pohdimme, ovatko kaikki omahoitajat ymmärtäneet kysymyksen oikein, vai ovatko he kokeneet sen tarkoittavan, että omahoitaja on yksin vastuussa lapsen hoidosta. Mahdollista voi olla myös se, ettei yksilövastuisen hoitotyön määritelmä ole kaikille omahoitajille täysin selvä.

Omahoitajista suurin osa kertoi ohjaavansa opiskelijoita toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä; kuitenkin pieni osa vastaajista ei ollut asiasta täysin varma tai oli



ehdottomasti eri mieltä. Opinnäytetyön tekijöille heräsi kysymys, miksi osa hoitajista ei ohjaa opiskelijoita yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen? Osa vastaajista saattaa olla sitä mieltä, että lyhyiden harjoittelujaksojen aikana on hyvä tutustua mahdollisimman monipuolisesti erilaiseen potilas/asiakasmateriaaliin, eikä keskittyä niinkään omahoitajan rooliin. Toisaalta mietimme, voisiko näillä kahdella kysymyksellä olla yhteys toisiinsa (”yksilövastuinen hoitotyö on paras tapa hoitaa potilaita” ja ”ohjaan opiskelijoita toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä”). Hämmästyksi aiheutti se, että yllättävän iso osa omahoitajista ei koe yksilövastuisen hoitotyön olevan paras tapa hoitaa lasta. Näin voi olla mahdollista, etteivät he myöskään koe merkitykselliseksi ohjata opiskelijoita omahoitajuuden toteuttamiseen.

Omahoitajat tarvitsevat tukea itsenäisessä päätöksenteossa. (Koivuselkä 2007, 4). Vaalijalan lastenosastojen omahoitajista yli puolet päättävät lapsen asioista itsenäisesti, mutta yllättävän suuri osa vastaajista kertoi, ettei tee päätöksiä lapsen asioista itsenäisesti. Kysymyksen muotoilu antaa vastaajalle mahdollisuuden käsittää sen eri tavoin. Ne hoitajat, jotka vastasivat, etteivät pääätä itsenäisesti lapsen asioista, ovat saattaneet tarkoittaa sitä, että usein vanhemmat ja lapsen perhe ovat tiiviisti mukana hoitosuhteessa, jolloin päätökset tehdään yhdessä heidän kanssaan.

Pohdimme olisiko työajan koordinoinnissa kehitettävää, jolloin hyvällä työajan suunnittelulla voitaisiin entisestään parantaa yksilövastuisen hoitotyön toteutumista. Myös Koivuselän (2007) tutkimuksessa vastaajat pitivät tärkeänä hyvää työvuorojen suunnittelua, sillä oli iso merkitys omahoitajuuden tukemisessa.

## 7.2 Omahoitajana toimimisen toteutuminen Vaalijalan lastenosastoilla

Melkein kaikki Vaalijalan lastenosastojen omahoitajat koordinoivat lapsen hoitoa ja kuntoutusta. Kuitenkin joka kymmenes vastaaja ilmoitti, ettei koordinoi lapsen hoitoa tai ei osaa sanoa koordinoiko vai ei, joka oli mielestämme yllättävää. Omahoitajat kokevat työskentelyn olevan tavoitteellista. Omahoitajan tärkeimpänä roolina yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa nähdään sitoutuminen työhön ja tavoitteellinen työote lapsen hoidossa. (Hjerppe 2008).

Vaalijalan lastenosastojen omahoitajat olivat sitä mieltä, että omahoitajana toimiminen sisältää runsaasti välittämistä sekä huolenpitoa. Tutkimukseen osallistuneet omahoitajat pääosin tukevat työssään lapsen virike- ja harrastustoimintaa sekä sosiaalisia suhteita lapsen vanhempiin ja ystäviin. Omahoitajat, joilla oli työkokemusta vähemmän, tukivat lapsen virike- ja harrastustoimintaa enemmän kuin ne hoitajat, joilla oli pidempi työkokemus. Mietimme, voisiko vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat nähdä omahoitajan käytännöntyön toteuttamisen selkeämmin, kuin kauemmin työskennelleet omahoitajat. Tuloksista kävi ilmi, että lähes kaikki toteuttavat lapsen hoidossa hyvää perushoitoa. Meitä jäi kuitenkin ihmetyttämään, miksi pieni osa vastanneista ei toteuta hyvää perushoitoa, joka on yksi hoitotyön tärkeimmistä perusasioista.

Jokaisella lapsella on oppimisvelvollisuus, mutta se on myös oikeus. Myös erityistä tukea tarvitsevalla lapsella on tämä oikeus, ja Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla lapselle tarjotaan mahdollisuus opiskeluun. Suurin osa omahoitajista tukee lapsen oppimista ja edistää näin lapsen kehitystä. Mietimme kuitenkin miksi reilu kymmenes vastaajista ei tue lapsen oppimista tai ei osaa vastata tukeeko vai ei.

Tuloksista kävi selvästi ilmi, että liian vähäinen aika estää omahoitajuuden laadukasta toteutumista. Jopa yli kolmasosa vastaajista ilmoitti, ettei järjestä kahdenkeskistä aikaa itselleen ja lapselle. Päätelimme, että tämä johtuu työn paljoudesta ja resurssien vähyydestä. Oletamme, että omahoitajat ovat sitoutuneita lapsen hoitoon, ja järjestäisivät kahdenkeskistä aikaa, jos se olisi työajan puitteissa mahdollista. Ajanpuute vaikeuttaa omahoitajan työtä: hoitamiseen ja lapsen asioihin perehtymiseen ei jää tarpeeksi aikaa. Tämä saattaa aiheuttaa paineita omahoitajan työhön, halua olisi, mutta resursseja ei.

Hjerppen (2008) tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista estivät resurssien puute tai työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus (ajanpuute, henkilöstön vaje), ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn psyykinen ja fyysinen rasittavuus, kielteinen kokemus tai asenne, epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot. Myös tässä tutkimuksessa korostui selkeästi ajanpuute sekä liian vähäiset resurssit.

### 7.3 Osastonhoitajan antaman tuen merkitys yksilövastuisessa hoitotyössä

Osastonhoitajan tärkeimpänä tehtävänä on motivoida henkilöstöä kehittämään itseään niin ammattihenkilöinä kuin ihmisinäkin. (Koivuselkä 2007, 4). Omahoitajien mielipiteet Vaalijalan lastenosastojen osastonhoitajien antamasta tuesta vaihtelivat. Osa vastaajista kertoi olevansa eri mieltä siitä, että osastonhoitajan toiminta tukee omahoitajan työtä. Osastonhoitajan tärkeä tehtävä on kannustaa yksilövastuiseen hoitotyöhön ja tarjota siihen sopivat työvälineet sekä kehittää hoitotyötä. (Hjerppe 2008.) Osastonhoitajan antaman tuen vähäisyys saattaa johtua ajan puutteesta tai muista resursseista. Mielestämme oli kuitenkin huolestuttavaa, että näinkin iso osa vastaajista kokee jäävänsä ilman osastonhoitajan tukea työssään. Osastonhoitajalla on oltava aikaa kuunnella, ohjata ja kannustaa työntekijöitään päivittäisen toiminnan aikana. (Koivuselkä 2007, 4).

Ongelmatilanteista kysyttäessä osa omahoitajista vastasi olevansa täysin eri mieltä siitä, että voivat tarvittaessa turvautua osastonhoitajan apuun. Jos hoitajat eivät ongelmatilanteissa tunne, että voivat kääntyä osastonhoitajan puoleen, niin keneltä he sitten avun saavat? Hjerppen (2008) omahoitajuudesta tekemä tutkimus osoittaa, että yksilövastuiseen hoitotyön toteuttamista edistävinä tekijöinä koetaan myönteinen palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit sekä esimiehen taito tukea ja johtaa. Tärkeää on myös myönteinen, sitoutunut asenne hoitotyöhön ja kehittämiseen sekä ammattitaitoinen hoitohenkilöstö.

Omahoitajat tarvitsevat tukea työhön niin esimieheltä kuin kollegoiltaakin. Tukea saa myös erilaisista ammatillista osaamista vahvistavista koulutuksista. Osastonhoitajan tärkeäksi tehtäväksi nousi edelläkävijän ja sitouttajan rooli. Hjerpen (2008) tutkimuksen mukaan omahoitajat eivät keskenään ilman esimiehen tukea pysty toteuttamaan ja kehittämään yksilövastuista hoitotyötä. Tämä osoittaa kuinka tärkeää on esimiehen sekä ylihoitajan antama tuki.

Osastonhoitajan työ on asioiden ja ihmisten johtamista. Ihmisten johtamista voidaan katsoa olevan työntekijöiden perehdyttäminen ja opettaminen. (Koivuselkä 2007, 7). Mietimme, ovatko omahoitajat saaneet riittävästi koulutusta yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta, vai ovatko he siirtyneet omahoitajiksi työhön

mentyään. Tällöin yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja sen kokonaisvaltainen toteuttaminen on hoitajan oman oppimisen vastuulla. Kehittämiskohteeksi nouseekin kouluttautuminen. Koivuselän (2007) tekemässä tutkimuksessa pidettiin erittäin tärkeänä sitä, että osastonhoitaja kartoittaa henkilökunnan koulutustarpeita, järjestää koulutusta sekä kannustaa kouluttautumaan.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksessamme selvitimme yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja omahoitajuuden toteutumista Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla omahoitajien arvioimana. Tekemämme tutkimus selvitti omahoitajuutta hoitajien näkökulmasta.

Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla työskentelee omahoitajia, joilla ei ole vielä paljoa työkokemusta hoitoalalta. Ajattelimme, että yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseksi saattaisi olla tarvetta. Jotta omahoitaja voi työskennellä tavoitteellisesti, tulisi hänen tuntea yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja hyvät hoitotyön käytännöt. Myös uusien työntekijöiden täsmällinen koulutus ja perehdytys työhön sekä omahoitajuuteen parantaisi yksilövastuisen hoitotyön laatua.

Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta lasten tai vanhempien näkökulmasta tarkasteltuna, jolloin tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia voitaisiin verrata omaisten näkökulmaan. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista myös tutkia, miten omahoitajia koulutetaan yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen ja mitä he kokevat koulutuksista hyötyvän.

## 7.5 Oman toiminnan tarkastelua

Opinnäytetyö on syventänyt hoitotyön ammatillista osaamistamme. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme hankkineet laaja-alaisesti tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, jolloin voimme sanoa perehtyneemme yksilövastuisen hoitotyön käytäntöihin. Uskomme, että tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaisina voimme hyödyntää teorian tiedon hallintaa kuin myös tutkimustuloksista saamiamme viitteitä siitä, kuinka omahoitajat kokevat yksilövastuisen hoitotyön. Uskomme yksilövastuisen hoitotyön mallin olevan tulevaisuuden hoitomuoto monella eri hoitotyön alalla.

Yhteistyö Vaalijalan kuntoutuskeskuksen ylihoitajan kanssa on toiminut hyvin. Ylihoitaja on ollut yhteyshenkilömme opinnäytetyötä tehdessämme ja hän on hoitanut tiedonvaihdon lastenosastojen osastonhoitajien kanssa. Meillä on ollut mahdollisuus tarvittaessa ottaa yhteyttä yhteistyökumppaniimme. Opinnäytetyön tekeminen kolmen hengen ryhmässä on kehittänyt tiimityötaitojamme. Yhteistyötä tehdessämme olemme joutuneet pohtimaan asioita monelta eri kannalta ja tekemään kompromisseja, ottaen huomioon työelämäkumppaneiden tarpeet. Yhteistyön suurimpana haasteena on ollut aikataulujen yhteensovittaminen, koska opinnäytetyöprosessin aikana olemme olleet eri puolilla Suomea. Olemme hyödyntäneet yhteistyössä sähköpostia. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt valmiuksia tehdä tutkimusta, sekä avannut silmiä näkemään asioita, joita kannattaa tutkia. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut mielenkiintoinen ja haastava matka kulkea.

## LÄHTEET

- Eloranta, Anna-Maija 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tampereen yliopisto. Pro-gradu -tutkielma.
- Hallila, Liisa 1999. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Kirjayhtymä Oy: Helsinki
- Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hjerppe, Marjo 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Viitattu 20.8.2009 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>
- Iivanainen, Ansa; Jauhainen, Mari & Korkiakoski, Lahja 1997. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy:
- Ivanoff, Päivi; Risku Aija; Kitinoja Helli; Vuori Anne & Palo Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere Opinpaan: kirja.
- Kaski, Markus; Manninen Anja & Pihko, Helena 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Koivuselkä, Jaana 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Viitattu 17.9.2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01979.pdf>
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 1977. Viitattu 18.8.2009 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Luotolinna-Lybeck, Helena & Leino-Kilpi, Helena 1991, Yksilövastuinen hoitotyö – Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Kirjapaino Pika Oy.

- Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Perheessä on pitkäaikaissairas tai vammaisen lapsi Viitattu 14.8.2009  
[http://vanhemmat.mll.fi/tukea\\_ja\\_taitoa\\_tilanteesta\\_toiseen/perheessa\\_on\\_pitkaaikaissairas\\_tai\\_vammaisen\\_lapsi.php#suhde](http://vanhemmat.mll.fi/tukea_ja_taitoa_tilanteesta_toiseen/perheessa_on_pitkaaikaissairas_tai_vammaisen_lapsi.php#suhde))
- Munnukka, Terttu 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Munnukka, Terttu & Aalto, Pirjo 2002. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajajuuteen. Helsinki: Tammi
- Muurinen, Erja & Surakka Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nyman, Anu 2006. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana Viitattu 31.8.2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01126.pdf>
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri, 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri, 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Ryhänen, Anja 2005. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen: seurantatutkimus operatiivisen hoitotyöalueella. Viitattu 10.6.2009  
[http://www.pkssk.fi/tieteellinen\\_kirjasto/isbn9529793375.pdf](http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793375.pdf)
- Ranta, Tyyne; Paavilainen, Eija & Tarkka, Marja-Terttu 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. Hoitotiede 15 (5), 214-222.
- Salenius, Pauliina & Salanterä, Sanna 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastojaksolla. Hoitotiede 21 ( 2), 120-130
- Silius, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi. Viitattu 14.9.2008.  
[http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vaalijalan kuntayhtymä 2005–2008. Viitattu 1.9.2009. Lasten kuntoutus ja tutkimus.

[http://www.vaalijala.fi/index.asp?menu\\_id=45](http://www.vaalijala.fi/index.asp?menu_id=45)

Vaalijalan kuntayhtymä 2009. Perhehoito Viitattu 19.8. 2009

<http://www.vaalijala.fi/index.asp>

Voutilainen, Päivi & Laaksonen, Katriina 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö– Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.



## LIITE 1

Hei!

28.5.2009

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksiköstä. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen omahoitajuudesta Vaalijalan kuntoutuskeskuksen neljällä eri lastenosastolla. Toivomme, että vastaatte kyselylomakkeen kysymyksiin.

Kyselylomakkeet täytetään nimettöminä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Vastajien tiedot tulevat vain tutkimuksen tekijöiden käyttöön. Aineisto analysoidaan siten, ettei yksittäisten vastaajien tietoja voida tuloksista tunnistaa. Tutkimuksen valmistettua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme, että palauttaisitte kyselylomakkeen 10.6.2009 mennessä osastollanne sovitun palautelaatikkoon.

Kiitos yhteistyöstä!

Suvi Musakka

Jaana Nykänen

Eveliina Huotari

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKE VAALIJALAN LASTENOSASTOJEN OMAHOITAJILLE

Ohje: Ympyröi oikea vaihtoehto (1-5)

Koodit:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

- |   |   |
|---|---|
| 1. Ikäsi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. alle 30 v.</li> <li>2. 31 – 40 v.</li> <li>3. 41 – 50 v.</li> <li>4. yli 50 v.</li> </ul> |
| 2. Koulutuksesi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sairaanhoitaja</li> <li>2. Lähihoitaja / perushoitaja</li> <li>3. Muu_____</li> </ul>     |
| 3. Työkokemuksesi<br>kehitysvammaisten<br>lasten hoitotyössä                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. alle 1v.</li> <li>2. 1– 5 v.</li> <li>3. 6 – 15 v.</li> <li>4. yli 15 v.</li> </ul>       |
| 4. Osastosi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Simpukka</li> <li>2. Ankkuri</li> <li>3. Majakka</li> <li>4. Kompassi</li> </ul>          |
| 5. Yksilövastuinen hoitotyö on minusta paras tapa hoitaa potilaita.                       | 1 2 3 4 5   |
| 6. Omalle potilaalleni tehty yksilöllinen hoitosuunnitelma ohjaa toimintaani hoitotyössä. | 1 2 3 4 5   |
| 7. Vastuu oman potilaani hoidosta on minulle selkeä.                                      | 1 2 3 4 5   |
| 8. Omahoitajana teen päätöksiä itsenäisesti potilaani asioista.                           | 1 2 3 4 5   |

9. Ohjaan opiskelijoita toteuttamaan yksilövastuista hoitotyötä. 1 2 3 4 5
10. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana. 1 2 3 4 5
11. Voin turvautua osastonhoitajan apuun ongelmatilanteissa. 1 2 3 4 5
12. Ylihoitaja on kiinnostunut yksilövastuisen hoitotyön kehittamisestä. 1 2 3 4 5
13. Oma potilaani tunnistaa, milloin olen työvuorossa. 1 2 3 4 5
14. Kun olen työvuorossa, minulla on mahdollisuus keskittyä oman potilaani hoitoon. 1 2 3 4 5
15. Oma potilaani saa hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa hoitoa joka työvuorossa. 1 2 3 4 5
16. Koordinoin oman potilaani hoitoa ja kuntoutusta. 1 2 3 4 5
17. Työskentelen tavoitteellisesti oman potilaani terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. 1 2 3 4 5
18. Työskentelyni omahoitajana sisältää runsaasti välittämistä ja huolenpitoa. 1 2 3 4 5
19. Toteutan oman potilaani hoidossa hyvää perushoitoa. 1 2 3 4 5
20. Tuen oman potilaani virike- ja harrastustoimintaa. 1 2 3 4 5
21. Tuen oman potilaani oppimista. 1 2 3 4 5
22. Tuen oman potilaani sosiaalisia suhteita perheeseen ja kavereihin. 1 2 3 4 5
23. Järjestän kahdenkeskistä aikaa itselleni ja omalle potilaalleni. 1 2 3 4 5
24. Teen omahoitajana säännöllisesti yhteistyötä potilaiden omaisten kanssa. 1 2 3 4 5
25. Potilaani omaiset tietävät kehen voivat ottaa yhteyttä, silloin kun en itse ole työvuorossa. 1 2 3 4 5
26. Kerro ajatuksiasi ja kokemuksiasi omahoitajuuden toteutumisesta.

---



---



---