

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
2015

Katja Karabulut ja Outi Setälä

OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sovellettuna



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja AMK

Toukokuu 2015 | 38+14

Liisa Kosonen-Karesto

Katja Karabulut ja Outi Setälä

OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Omahoitajajärjestelmä ja yksilövastuinen hoitotyö ovat toimintamalleja, jotka tuovat ikääntyneen kotihoitoon kokonaisvaltaisuutta ja jatkuvuutta. Tiimityön näkökulmasta omahoitajuus lisää vastuunjakoa ja työtehtävien selkiyttämistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimusten perusteella, miten omahoitajuus toteutuu ikääntyneen kotihoitossa hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö liittyy Perusturvakuntayhtymä Akselin Yhteisvoimin kotona-hankkeeseen, joka on osa Sosiaali- ja Terveysministeriön KASTE-hanketta. Opinnäytetyön tavoite oli löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin siitä, minkälaista myönteistä kehitystä ja haasteita omahoitajuus saa aikaan ikääntyneen kotihoitossa ja siten olla osana mahdollistamassa Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon omahoitajuuden kehittämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tiedonhaussa käytettiin hyödyksi suomalaisia terveydenhuollon Internet-pohjaisia hakukantoja. Tarkoitus oli kerätä laadukkaita ja luotettavia alkuperäistutkimuksia, jotka antaisivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen katsaukseen valikoitui 7 aineistoa, joista 4 tutkimusta ja 3 kehittämishanketta. Tutkimuksen tuloksia analysoitiin sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitajat kokivat myönteisenä, että omahoitajuus lisäsi työyhteisön vastuunjakoa, hoidon kokonaisvaltaisuutta, jatkuvuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Omahoitaja oli asiakkaan asioiden hoitaja ja piti tiedot ajan tasalla ja toimi yhteyshenkilönä eri tahojen välillä. Haasteellisena hoitajat pitivät ajanpuutetta; omahoitajuuden koettiin vievän paljon aikaa, eivätkä hoitajat ehtineet perehtyä riittävästi asiakkaan asioihin. Työvuorojärjestelyiden vuoksi omahoitaja ei päässyt asiakkaansa luokse riittävän usein ollakseen tietoinen asiakkaan tilanteesta. Haasteelliset asiakkaat ja pitkät ja läheiset hoitosuhteet koettiin työuupumusta aiheuttavina ja kuormittavina, joka oli merkittävä haaste.

Kehittämisehdotuksiksi Akselin kotihoidon omahoitajuuden kehittämiseen tutkimustulosten perusteella päädyttiin, että sijaisten perehdytystä ja ammattitaitoa tulisi lisätä. Omahoitajaparimalli voisi olla ratkaisu hoitajien kokemaa kuormitusta ja työuupumusta vastaan ja hyvällä työvuorosuunnittelulla olisi mahdollista tukea omahoitajan ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta ja hoitajan osallistumista asiakkaan hoitoon. Kiireeseen puuttuminen olisi esimiestasolta alkaen erityisen tärkeää, koska sillä olisi myönteistä vaikutusta hoitajien jaksamiseen ja asiakasyhteistyön toteutumiseen.

ASIASANAT:

yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajajärjestelmä, ikääntyneet, kotihoito, hoitajan näkökulma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

May 2015 | 38+14

Instructor: Liisa Kosonen-Karesto

Katja Karabulut and Outi Setälä

PRIMARY NURSING IN HOME CARE FROM THE NURSE'S PERSPECTIVE

The thesis is related to the Akseli project by the Ministry of Social Affairs and Health. The goal of the thesis was to promote, support and develop the primary nursing at Aksel basic security federation of municipalities.

The goal of this thesis was to find the answers to the study questions. What kind of positive developments and challenges primary nursing provides in elderly people's home care. A literature review consisted of previous Finnish researches in primary nursing.

Thesis was carried out as a systematic literature review. The aim was to find out high and reliable original researches which would provide the answers to the study questions. The studies have been analyzed by the content analysis.

Based on the results a primary nurse is a direct link between the clients and the relatives. The primary nurse must be able to provide guidance and advice in addition to listening and supporting the client adequately. It became clear that professional skills of the home care nurses had a great effect on primary nursing.

Based on the results of the thesis, time management was considered as the most important development target. According to the experiences of the nurses, because of the rush they could not sufficiently do their jobs. This way the comprehensive care and security would improve.

KEYWORDS:

primary nursing, elderly people, homecare, nurse's perspective

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ	7
3	KOTIHOITO	8
4	OMAOHITAJUUS JA YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
6.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	14
6.2	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	15
6.3	Tiedonhakuun liittyvät hakusanat ja haun rajaukset	17
6.4	Haku tietokannoista	18
6.5	Katsaukseen valitut tutkimukset ja niiden arviointi	20
6.6	Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä	22
7	TULOKSET	25
7.1	Omahoitajuuteen liittyvä myönteinen kehitys	25
7.1.1	Tiimityön myönteinen kehitys	25
7.1.2	Työnkuvan myönteinen kehitys	25
7.1.3	Asiakasyhteistyön kehittyminen	26
7.2	Omahoitajuuteen liittyvät haasteet	27
7.2.1	Ajankäyttöön liittyvät haasteet	27
7.2.2	Tiimityön muutokseen liittyvät haasteet	28
7.2.3	Muuttuneen työnkuvan haasteet	28
7.2.4	Asiakasyhteistyöhön liittyvät haasteet	29
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
9	Pohdinta ja johtopäätökset	32
9.1	Opinnäytetyön prosessiin ja tuloksiin liittyvät johtopäätökset	35
9.2	Kehittämisehdotuksia Akselin kotihoitoon	37
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liitetaulukko 1. Sisällön analyysin vaiheet

Liitetaulukko 2. Tutkimukset

Liitetaulukko 3. Haku tietokannoista

TAULUKOT

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Salminen 2011, Finkin mallia mukaillen)	15
Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
Taulukko 3. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat.	19
Taulukko 4. Esimerkki sisällön analyysin vaiheista	23

1 JOHDANTO

Koti on asiakkaan henkilökohtainen alue, mutta siellä suoritettavat hoitotehtävät ovat osa julkista palvelua. Asiakkaan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostuvat vahvasti kotihoidossa, sillä kotona asiakas päättää itse ympäristöstään sekä tavastaan elää ja olla. Kotona asiakas saa kokea kodin tuomien muistojen ja historian turvan sekä elää vapaasti elämäänsä omalla identiteetillä, olematta potilas tai hoidokki (Lappalainen & Turpeinen 1998, 18–19). Omahoitaja on kotihoidossa asiakkaan lähin yhteistyökumppani ja vastaa ammattilaisena asiakkaan hoidon toteutumisesta. Omahoitajuus takaa yhteistyösuhteen tavoitteellisuuden, turvallisuuden ja jatkuvuuden (Ikonen 2013, 35–36). Pitkän yhteistyön tuloksena omahoitajuudesta saattaa syntyä tärkeä ja tiivis kontakti asiakkaan ja hoitajan välille (Lappalainen & Turpeinen 1998, 21).

Asiakkaan kotona selviytymistä voidaan tukea kotipalvelun ja kotisairaanhoidon avulla. Sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoido ovat nykyään useissa kunnissa yhdistetty kotihoidoksi. Kotihoito tukee ja auttaa silloin, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut eikä hän selviä itse kaikista arjen toiminnoistaan. Kotihoito on konkreettista avustamista, mutta myös asiakkaan ohjaamista erilaisten palveluiden piiriin. Asiakkaat voivat olla ikääntyneitä, lapsiperheitä, kehitysvammaisia tai sairaita. Kotihoidon toimia tukevat erilaiset kotiin tarjottavat tukipalvelut, kuten ateria-, siivous-, kylvytys- ja kuljetuspalvelut (Sosiaali ja terveysministeriö 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla omahoitajuuden toteutumista ikääntyneiden kotihoidossa sekä selvittää, minkälaista myönteistä kehitystä ja haasteita omahoitajuus saa aikaan. Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitajan näkökulmaa aiheeseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Perusturvakuntayhtymä Akseli ja sen kotihoidon työntekijät saisivat konkreettista tietoa omahoitajuudesta, siihen sisältyvistä toiminnoista ja tehtävistä sekä sen merkityksestä ikääntyneiden hoidossa ja elämänhallinnan tukemisessa. Ihanteellista olisi, että Akselin kotihoidon työntekijät voisivat hyödyntää opinnäytetyötä omahoitajuutensa kehittämisessä.

2 OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ

KASTE-ohjelma on Sosiaali- ja Terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma, jolla on tarkoitus johtaa ja uudistaa suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Tavoitteena on pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakkaan tarpeet huomioiden. Ohjelmassa näkökulma on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä ja koko väestön ongelmien ehkäisyssä (Sosiaali ja terveysministeriö 2014 a).

Perusturvakuntayhtymä Akselissa on käynnissä Yhteisvoimin kotona – kehittämisohjelma, jonka tarkoitus on kehittää ikääntyneiden kotiin annettavia palveluita ja kuntoutusta. Projekti on osa STM:n kansallista kehittämisohjelmaa (KASTE 2012 -2015). Päämäärä on, että ihmiset voivat elää iästään ja kunnostaan riippumatta koko elämänsä kotona, mikä mahdollistetaan ennakkoinnin ja oikea-aikaisen palveluiden kehittämisellä (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014 a). Opinnäytetyö liittyy Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon kehittämishankkeeseen ja työllä on tarkoitus tarjota tietoa omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta ikäihmisten kotihoidossa. Ikääntyneet valikoitui opinnäytetyön kohderyhmäksi työhön liittyvien hankkeiden kautta, jotka liittyvät juuri ikääntyneiden kotona selviytymisen edistämiseen. Ikääntyneet ovat myös kotihoidon suurin asiakasryhmä.

Perusturvakuntayhtymä Akseli vastaa kolmen kunnan, Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja ikäihmisten palveluiden järjestämisestä. Kotihoito Akselin alueella sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä erilaisia tukipalveluja, kuten aterian-, kylvytys-, kuljetus-, vaatehuolto- ja turvapalvelut sekä omaishoidon tukeminen. Kotihoidossa toteutetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista laadukasta ja yksilöllistä hoitoa asiakkaan kotona. Tavoitteena on, että asiakas selviytyy turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014 b).

3 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun kuin tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotihoitoa tarjoavat kunnat vanhuksille, lapsiperheille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ihmisille myös mielenterveys ja päihdehuollon asiakkaille. Palvelu voi olla asumiseen, huolenpitoon, henkilökohtaiseen hoitoon, kasvatukseen, lasten hoitoon tai muuhun arkielämään liittyvää avun tarvetta (Valvira 2014).

Tämä on asiakkaan kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain nojalla saamaa hoitoa ja palveluja, jotka voivat olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin antamia. Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia vanhuksia selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Kotihoidossa työntekijät seuraavat asiakkaiden vointia ja neuvovat tarvittaessa palveluihin liittyvissä asioissa. Kotihoitoa annetaan myös iltaisin ja viikonloppuisin (Anttila ym. 2012, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kotisairaanhoidosta ja -sairaalahoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Terveyskeskus lääkärin, terveydenhoitajan, erikoissairaanhoitajan, sairaanhoitajan ja perushoitajan antamia palveluja henkilöille, jotka kykenevät asumaan kodissaan sairaudesta huolimatta, mutta jotka tarvitsevat apua sairautensa tai vammansa vaatimissa hoitotoimenpiteissä ja voinnin seurannassa (Kansanterveyslaki 66/1972). Kotisairaanhoidoksi luetaan erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten mittaukset, näytteiden ottaminen, kivun helpottaminen, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen. Kotisairaanhoido on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa kotiutumista sairaalasta, tuetaan kotona selviytymistä sairaalla henkilöllä ja tuetaan omaisia kotihoidossa (Sosiaali ja terveysministeriö 2014 a).

Kotisairaanhoidossa hoidetaan lyhyt- tai pitkäaikaissairauksia, jotka eivät tarvitse jatkuvaa ammattiapua. Näitä voivat olla eri-ikäiset muistisairaavat, diabeetikot, aivohalvauspotilaat sekä potilaat jotka tarvitsevat hoitoa, ohjausta ja näiden seuranta. Myös omaiset, jotka huolehtivat läheisistään kuuluvat asiakkaisiin. Tämä on yksi suuri haaste hoitotyössä. Kaikki ikäluokat käyttävät kotisairaanhoidon palveluja ja ikääntyneiden osuus on kasvamaan päin (Kettunen ym. 2012, 11- 12, 23). Niinpä kunnat ovat yhdistäneet kotihoidon ja kotisairaanhoidon kotihoidon yksiköksi. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt järjestävät kunnallisen kotihoidon lisäksi kotipalvelua (Kansalaisen palvelut, 2015). Iäkkäiden tukipalveluja voi olla päivätoiminta, ateriapalvelut, kuljetuspalvelut, saattoapu, kylvytys, vaatehuolto, turvapuhelin ja siivouspalvelut (Medline plus, 2014).

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013 ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012). Laki tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja lisää mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen kehittämiseen kunnissa sekä sen palvelujen sisältöön ja toteuttamiseen. Laissa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä 63 + ikäistä väestöä. Vanhuspalvelulaki täydentää sosiaali ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja painottuu näin ollen sosiaalihuoltoon (Suomen kuntaliitto 2014).

4 OMAHOITAJUUS JA YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

1900-luvun alkupuolella toteutettiin tehtäväkeskeistä hoitotyön mallia, jonka ideologia pohjautui tehokkuuden lisäämiseen hoitotyössä (Hegyvary 1987, 20). Uskottiin, että kun työ pilkotaan riittävän pieniin osiin, niin työn tehokkuus lisääntyy (Laaksonen 1994, 70). Tämän vuoksi hoitotyössä keskityttiin ainoastaan suorittamaan erilaisia tehtäviä, jolloin työstä puuttui jatkuvuus (Hegyvary 1987, 20-21). 1950- 1960-luvuilla Yhdysvalloissa kiinnostuttiin ryhmätyönä toteutettavasta hoitotyöstä, jossa yksi hoitajista johti ryhmää ja ryhmässä hyödynnettiin eri hoitajien kykyjä hoitotehtäviä jaettaessa. Ryhmätyönä toteutettu hoitotyö paransi hoidon jatkuvuutta (Hegyvary 1987, 22). Suomessa ryhmätyön alku on 1970-luvulla ja se on pitkään ollut työnjakomallina monessa hoitoalan yksikössä (Laaksonen 1994, 71).

Yksilövastuisesta hoitotyöstä alettiin kiinnostua 1960-luvulla Yhdysvalloissa Lydia Hall:in kehittämänä. Mallissa sairaanhoitaja vastasi omien potilaidensa hoidosta koko sairaalassaoloajan (Hegyvary 1987, 24; Laaksonen 1994, 76- 77.) Yksilövastuisen hoitotyön mallin toivottiin lisäävän työn jatkuvuutta, työtyytyväisyyttä sekä sairaalan yksilöllisyyttä (Hegyvary 1987, 24). Yksilövastuisen hoitotyön malli on vieläkin säilynyt ensisijaisena potilaan ja hoitajan välisenä toimintamallina, joka on seurausta siitä, että hoitaja hoitaa potilasta mahdollisimman paljon potilaan hoitajakson aikana (Jost ym. 2010, 209). Suomeen yksilövastuinen hoitotyö levisi 1980-luvulla. Tällöin oli jo käytössä erilaisia omahoitajajärjestelmän muotoja (Laaksonen 1994, 76- 77).

Yksilövastuisen hoitotyön (primary nursing) perusta on se, että ihmisen hoito on kokonaisvaltaista. Hoitoon kuuluu perushoiva ja huolenpito, mutta myös lääketieteellinen toiminta, jonka tavoitteena on saada sairaus tai vaiva parannetuksi (Hegyvary 1987,12). Yksilövastuisen hoitotyön tekijästä käytetään nimitystä omahoitaja. Omahoitaja vastaa yksilöllisesti asiakkaan hoidosta siitä alkaen kun henkilö tulee terveydenhuollon asiakkaaksi ja aina hänen poislähtöönsä asti (Hegyvary 1987,17- 19; Munnukka 1993,1.) Omahoitaja vastaa asiakkaan hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista 24 tuntia vuorokaudessa ja hän huolehtii työvuoronsa

ajan potilaan kaikista hoitotoimenpiteistä. Työvuoron päätyttyä vastuu hoidosta siirtyy toiselle työntekijälle, joka toteuttaa sovittua hoitosuunnitelmaa. Mikäli korvaava hoitaja kokee tarpeelliseksi, hän voi tehdä hoitosuunnitelmaan muutoksia (Hegyvary 1987, 17–19). Omahoitaja huolehtii potilaan hoidon toteutumisesta ja tekee hoitoon liittyviä päätöksiä itsemääräämisoikeutensa rajojen sisällä (Ikonen 2013, 35–36).

Yksilövastuisen hoitotyön mallia voidaan pitää pelkästään työtä ohjaava työnjakomuotona, jolloin keskitytään vain työtehtäviin, jotka kuuluvat omahoitajan rooliin työvuoron aikana. Tällöin omahoitajana voi toimia myös lyhemmän hoitotyön koulutuksen saanut henkilö (Laaksonen 1994, 76–77). Yksilövastuinen hoitotyö nähdään tavallisesti eräänlaisena hoidon filosofiana, jolloin työssä korostuu ammatillinen ja potilasta huomioiva toiminta, jossa turvataan hoidon jatkuvuus (Hegyvary 1987, 19; Laaksonen 1994, 77; Jost ym, 2010, 209.) Hegyvaryn mukaan ”ammatillinen henkilö on asiantuntija, jonka toiminnan perustana ovat tieteelliset tutkimukset ja metodit sekä ammattikunnan asettama laatu ja etiikka”. Yksilövastuisen hoitotyön mallissa sairaanhoitaja tekee kokonaisvaltaista ja potilaskeskeistä hoitotyötä itsenäisesti pitäen kiinni siitä, että hoidossa säilyy laadukkuus (Laaksonen 1994, 77). Yksilövastuista hoitotyötä ohjaavat periaatteet; vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus (Laaksonen 1994, 80; Hegyvary 1987, 18.) Yksilövastuisen hoitotyön mallin ei ole tarkoitus vain johtaa työtä professionalismiin ja potilaan ja hoitajan tyytyväisyyteen, vaan tarjota keinoja järjestää ja tuottaa tämän päivän hoitoa (Jost ym. 2010, 209.)

Omahoitajuutta voisi kuvata yhteistyösuhteena, jossa omahoitaja toimii asiakkaan edunvalvojana ja lähimpänä yhteistyökumppanina, molemmat osapuolet ovat yhteistyösuhteessa tasaveroisia ja heillä on vakaa halu edistää asiakkaan terveyttä. Yhteistyö toteutuu vasta kun molemmat osapuolet todella sitoutuvat siihen. Yhteistyö takaa asiakkaan hyvinvoinnin ja osallistumisen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Munnukka 1993, 12- 14, 97–99). ”Omahoitajuus tuo asiakassuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta ja jatkuvuutta” (Ikonen 2013, 35 -36). Omahoitaja voi tukea asiakasta tekemään omaa elämänsä koskevia päätöksiä ja hän tarjoaa oman ammatillisuutensa asiakkaan

käytettäväksi. Yhteistyösuhteessa asiakas voi kokea läheisyyttä ja saada toisen ihmisen tukea. Hyvä yhteistyö vaatii aikaa ja jatkuvuutta (Munnukka 1993, 97-99). Pitkän yhteistyön tuloksena omahoitajuudesta saattaa syntyä tärkeä ja tiivis kontakti asiakkaan ja hoitajan välille (Lappalainen & Turpeinen 1998, 21).

Voisi sanoa, että omahoitaja on asiakkaan asianajaja. Asiakkaan edunvalvonta on eettisesti tärkeää, sillä asiakas ei välttämättä itse kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä. Yhteistyötä ohjaavat hoitajan eettiset ohjeet (Munnukka 1993, 12-14). Eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan työtä yksilövastuisessa hoitotyössä, jolloin sairaanhoitajan tehtävä on tukea ja ohjata asiakastaan, edistää ja ylläpitää terveyttä ja ehkäistä sairauksia sekä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä huomioida hänen osallistumisensa omaan hoitoonsa. Sairanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja vastaa hoidostaan asiakkaalle sekä omalle työyhteisölleen, organisaatiolle, itselleen ja yhteiskunnalle (Sairanhoitajaliitto 2014 a).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla omahoitajuuden toteutumista ikääntyneiden ihmisten kotihoidossa. Kirjallisuuskatsauksen avulla tarjotaan Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidolle tietoa ja tukea omahoitajuutensa kehittämiseksi.

1. Minkälaista myönteistä kehitystä omahoitajuus aikaansaa ikääntyneen kotihoidossa hoitajan näkökulmasta?
2. Mitä haasteita liittyy omahoitajuuteen ikääntyneen kotihoidossa hoitajan näkökulmasta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Laadullinen tutkimus keskittyy laatuun, ei määrään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään hyödyksi induktiivista analyysia, jolloin tutkijan tarkoituksena on tarkastella aineistoa tarkasti ja monesta näkökulmasta (Hirsjärvi ym. 2005, 155). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettava tieto tiivistetään, jotta sitä voidaan käyttää päätöksenteossa (Pekkala 2000, 59- 60; Johansson 2007, 4; Salminen 2011, 9.) Voidaan puhua sekundääritutkimuksesta, joka tarkoittaa sitä, että tutkitaan jo olemassa olevaa tietoa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa asetetaan etukäteen tutkimuskysymys tai – kysymykset, joihin etsitään vastauksia tarkkaan analysoidun ja valikoidun tutkimustiedon avulla (Pekkala 2000, 59- 60; Johansson 2007, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009,123.)

Näyttöön perustuvan (evidence based) hoitotyön yhtenä perustana ovat usein systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (Pekkala 2000, 59- 60; Johansson 2007, 4; Salminen 2011, 10.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen on otettu mukaan vain tarkoitustaan vastaavat korkealaatuiset tutkimukset, ja nämä ovat käyneet läpi tarkan valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin (Johansson 2007, 5). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen myötä voi tulla ilmi uusia tutkimustarpeita, mikäli aikaisemmissa tutkimuksissa tulee esiin joitain puutteita (Salminen 2011, 9). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on kolme tavoitetta; ensiksi, kerätä laadukkaita alkuperäistutkimuksia, joilla on aiheen kannalta olennainen merkitys, toiseksi, saattaa jokaiselle valikoidulle tutkimukselle sille kuuluva painoarvo, kolmanneksi, hyödyntää tutkimustuloksia mahdollisimman tehokkaasti (Metsämuuroinen 2009, 47).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota laadukkaita, alkuperäisiä ja korkeatasoisia tutkimustuloksia yhteen ja muodostaa niistä

analyysi, jota voidaan hyödyntää mahdollisesti arvioitaessa omahoitajuuden toteutumista ja toimivuutta menetelmänä ja siten kehittää ja uudistaa työtä ja toimintatapoja havaittujen tulosten perusteella.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Ensimmäinen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaihe on tutkimuskysymyksen/-kysymysten asettaminen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa asetetaan etukäteen tutkimuskysymys tai – kysymykset, joihin etsitään vastauksia tarkkaan analysoidun ja valikoidun tutkimustiedon avulla (Pekkala 2000, 59- 60; Johansson 2007, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009,123.) Tutkimuskysymys /-kysymykset asetettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa liittyen omahoitajuuden toteutumiseen ikääntyneen kotihoidossa. Kysymyksissä tuli ilmetä myös hoitajan näkökulma aiheeseen, joka oli keskeinen. Näihin kysymyksiin oli tarkoitus etsiä vastauksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Salminen 2011, Finkin mallia mukaillen)

SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET
1. Tutkimuskysymyksen/-kysymysten asettaminen
2. Eri tietokantojen ja kirjallisuuden valinta
3. Hakutermien valinta, sisäänottokriteerien asettaminen
4. Systemaattinen tiedonhaku hakukriteerien avulla
5. Materiaalin luotettavuuden arviointi
6. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suorittaminen, aineiston analyysi
7. Tulosten syntetisointi, löydösten selittäminen, tutkimuksen laadun kuvaus, tutkimustarpeen osoittaminen

Toinen ja kolmas vaihe liittyy tietokantojen ja hakutermien valintaan. Hakutermiä pyritään valitsemaan mahdollisimman tarkasti, jotta niiden avulla löydettävä materiaali vastaisi tutkimuskysymykseen (Salminen 2011). Alkuperäistutkimusten

haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti kohdistamalla haut niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Jos tutkimuskysymyksiä on useita, kuhunkin tutkimuskysymykseen tehdään haut mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla ja termeillä sekä eri tietokannoilla (Johansson 2007, 6; Stolt & Routasalo 2007, 58).

Tutkimusta varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat liittyä tutkimuksen kohteeseen, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan (Johansson 2007, 6). Kriteerit mahdollistavat luotettavien ja edustavien tutkimusten valikoitumisen työhön (Metsämuuronen 2009, 47).

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
AINEISTON IKÄ	Valitut aineistot on julkaistu v.2004- 2014	Ennen 2004 -lukua julkaistut tutkimukset
SAATAVUUS	ilmaisia, helposti saatavilla olevia, lainattavissa olevia tai Internet-lähteitä	maksulliset aineistot
KÄYTETYT METODIT	Erilaiset tutkimusmenetelmät hyväksytään	
KIELI	Suomi tai Englanti	muu kuin Suomi tai Englanti
LÄHDE	opinnäytetyöt (ylempi AMK), väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, terveys-tieteelliset hankkeet	tutkimukset, jotka eivät ole alkuperäisiä sekä ammattilehtien artikkelit ja julkaisut
LUOTETTAVUUS	luotettavuus arvioidaan lähdeluettelon, totuudellisuuden ja puolueettomuuden perusteella	aineistot, jotka arvioidaan epäluotettaviksi
TUTKIMUKSEN KOHDE	ikäntyneet kotihoidon asiakkaat	muut kuin ikääntyneet asiakkaat
NÄKÖKULMA	hoitajan näkökulma	muu kuin hoitajan näkökulma
TULOKSET	omahoitajuuden toteutumisen ikääntyneen kotihoidossa	muu kuin omahoitajuuden- ikääntyneen toteutuminen kotihoidossa

Ylläolevasta taulukosta (Taulukko 2) näkyy asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka opinnäytetyöhön valikoituvien tutkimusten tulee täyttää. Näiden kriteerien avulla voidaan myös arvioida valikoituvien alkuperäistutkimusten laatua ja luotettavuutta. Systemaattinen tiedonhaku on järjestelmällinen, mutta myös

tarkkaan määritelty ja rajattu tiedonhaun vaihe. Sen vuoksi tiedonlähteiden valinnat ja suoritettut tiedonhauet hakutermeineen ja mahdollisine sanayhdistelyineen kannattaa kirjata ylös (Tähtinen 2007, 10, 27). Koko ajan on syytä arvioida löydettyjen tutkimusten laatua, jotta valikoiduksi tulisi kaikkein laadukkain materiaali (Johansson 2007,6, Salminen 2011). Systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tekkoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn katsotaan olevan pitävän (Johansson 2007, 6).

Kuudennessa vaiheessa suoritetaan itse katsaus ja analysoidaan löydetty aineisto. Jotta katsaus olisi riittävän luotettava ja pätevä, pitää omaksua malli, jonka mukaan tietoa kerätään valikoiduista tutkimuksista. Lopuksi tulokset syntetisoidaan ja osoitetaan tutkimustarve, selitetään löydökset ja kuvataan tutkimuksen laatua. Laaduntarkkailulla on tärkeä rooli synteessin teossa (Salminen 2011). Mikäli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota vastauksia tutkimusongelmiin, voidaan sitäkin pitää hyvänä tuloksena, vaikka se ei tuotakaan systemaattista katsausta. Tällainen tulos voidaan tulkita niin, että kyseiseltä aihealueelta tutkimusmateriaali on riittämätöntä (Johansson ym. 2007, 5 - 6).

6.3 Tiedonhaakuun liittyvät hakusanat ja haun rajaukset

Ennen tiedonhaun aloittamista kannattaa määritellä tiedontarve. Mitä tutkitaan ja minkälaista tietoa siihen tarvitaan? Tietoa on paljon, ja siksi pitää osata erottaa epäolennainen tieto olennaisesta. Aiheen rajausta onkin syytä tehdä heti alussa. Tiedonhaun onnistumisen kannalta olisi tärkeä määritellä ne käsitteet, joita tullaan tarvitsemaan. Asiasanat ovat sanoja, jotka kuvaavat tutkimuksen tai artikkelin sisältöä lyhyesti tieteellisin termein. Arkikieli ja tieteellinen kieli eroavat toisistaan ja tiedonhaun onnistumiseksi on syytä valita tieteellisiä termejä, jotka kuvaavat tutkimustarvetta (Mäkinen 2005, 62–64, 71).

Opinnäytetyöhön valikoituvan aineiston hakuprosessissa määriteltiin alkuun termejä, jotka parhaiten kuvaisivat aihetta ja antaisivat vastauksia tutkimuskysymyksen/-kysymyksiin. Opinnäytetyön keskeinen tutkimuksenkohde on omahoitajuus ja sen toteutuminen. Yksilövastuisen hoitotyön – käsitettä käytetään usein

omahoitajuuden rinnalla, joten näiden kahden käsitteen ympärille valikoituvien tutkimusten toivottiin keskittyvän. Omahoitajuutta oli tarkoitus tutkia ikääntyneiden kotihoidossa sekä hoitajan näkökulmasta, joten ikääntyneet, kotihoito ja hoitajan näkökulma – käsitteinä valikoituivat myös mukaan. Koska ulkomaalaisen aineiston hyödyntäminen opinnäytetyön toteutuksessa koettiin tärkeäksi, valittiin myös englanninkielisiä hakusanoja. Päätettiin hyödyntää seuraavia hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä yhdessä ja erikseen:

- omahoitajuus
- toteutuminen
- yksilövastuinen hoitotyö, primary nursing
- ikääntynyt
- kotihoito
- a home care for the elderly
- työntekijän näkökulma, nurse`s perspective

Haun rajauksina toimivat edellä asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Laadun säilyttämiseksi oli tärkeää, että valikoidut tutkimukset ovat ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia ja riittävän uusia, tämän vuoksi valittiin 10 vuoden (2004–2014) aikajakso. Tutkimusten tuli myös keskittyvän valikoitujen hakusanojen ympärille, jotta tutkimustulokset vastaisivat opinnäytetyössä asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

6.4 Haku tietokannoista

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku tapahtuu ammatillisista tietokannoista, jotka ovat tavallisesti sähköisessä muodossa. Tiedonhaussa olennaisinta on että, sekä tietokannan aineistoa kuvaavat termit että tiedonhakijan käyttämät termit kohtaavat toisensa. Eri tietokannoissa saattaa joutua käyttämään eri hakusanoja oikean aineiston löytämiseksi. Elektronisissa tietokannoissa pyritään helppokäyttöisyyteen, jolloin tietokanta vastaa käyttäjänsä tarpeisiin. (Mäkinen 2005, 71). Opinnäytetyössä päätettiin hyödyntää Medic-, Arto-, Aleksis, Theseus- ja GoogleScholar – elektronisia tietokantoja sopivan materiaalin löytämiseksi. Nämä koettiin luotettaviksi tietokannoiksi ja niitä oli helppo käyttää Turun

AMK:n kirjaston Nelliportaalin kautta. Elektronisten tietokantojen käyttö mahdollistaa tiedonhaun yhdestä paikasta käsin.

Taulukko 3. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat.

TIEDONHAUSSA KÄYTETYT TIETOKANNAT	
MEDIC	sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista vuodesta 1978 alkaen.
ARTO	on kotimaisten aikakauslehti- ja monografia-artikkelien viitetietoja sisältävä tietokanta. ARTO:on tallennetaan artikkeleiviitteet jatkuvasti noin 400 jatkuvasti ilmestyvästä aikakauslehdestä.
GOOGLE SCHOLAR	on Googlen tuottama hakupalvelu, jonka avulla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja
ALEKSI	on aikakauslehtien ja sanomalehtien artikkeleiden tietokanta
THESEUS	on Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokanta
URANUS	on Turun yliopiston tietokanta
(Lähde: Nelliportaali)	

Eri tietokannoissa hakutekniikat eroavat usein toisistaan, mutta Boolean operaattoreiden käyttöä (AND, NOT, OR) ja sanan katkaisua voidaan hyödyntää kaikissa tietokannoissa. Tiedonhaussa on tarkoitus yhdistää eri sanoja hakulauseeksi, yleensä hyödyntäen Boolean operaattoreita. Sanojen kirjoittaminen peräkkäin ilman sääntöjä tuottaa usein liian paljon materiaa, jonka joukosta on hankala löytää se tieto, jolla on merkitystä. Katkaisemalla sanan tietystä kohtaa, voi tutkija etsiä tietoa, vaikka ei tarkkaan tietäisi, kuinka sana kirjoitetaan. Tämä on hyödyllinen keino varsinkin ulkomaalaisia termejä käytettäessä. Hakusanassa voidaan myös käyttää korvausmerkkiä, jolloin haulilla voidaan löytää tietoa sanan eri taivutusmuodoilla. (Mäkinen 2005, 77–79, 82).

Liitteessä 3. on kuvattu aineiston hakua tietokannoista. Etukäteen määritellyjä käsitteitä ja termejä hyödynnettiin eri tietokannoissa, samalla käyttäen Boolean operaattoreita ja sanan katkaisua helpottamaan etsintää. Tiedonhaun aikana oli tärkeä arvioida koko ajan saatuja hakutuloksia. Mikäli hakutulos jäi pieneksi, piti laajentaa termistöä ja pyrkiä keksimään sanoille synonyymeja, jos taas hakutu-

loksia tuli runsaasti, oli syytä rajata hakua tarkemmin ja hyödyntää Boolean operaattoreita ja tarkastella, miten hakusana kannattaa katkaista. Tiedonhaun aikana havaittiin, että opinnäytetyön aihe on hankala johtuen siitä, että valikoituvan materiaalin tuli sisältää usean termin yhtäaikaisen läsnäolon; kotihoito, omahoitajuus, hoitajan näkökulma, iäkkäät.

Omahoitajuudesta löytyi runsaasti tutkimuksia ja aineistoa, mutta varsin vähän valikoitujen termien avulla. Päätettiin laajentaa käsitteistöä koskemaan myös termejä *tiimityö, yhteistyö, työn organisointi, kehittäminen, jaksaminen*, jotka liittyivät kotihoitoon, sen kehittämiseen ja toimintaan. Näillä käsitteillä löytyi useita kotihoidon tutkimuksia, joita lähemmin tarkastelemalla löytyi myös tietoa omahoitajuudesta, jota oli mahdollista hyödyntää opinnäytetyön teossa.

Vaikka englanninkielisen materiaalin hyödyntäminen opinnäytetyön teossa koettiin tärkeäksi, päätettiin tiedonhaun yhteydessä ulkomaalaisista tutkimuksista kuitenkin luopua. Hakua ei kyetty kohdistamaan tarkkaan juuri opinnäytetyön aiheeseen, jolloin liian paljon materiaalia tuli esiin joka haun yhteydessä eikä siten sopivaa aineistoa löytynyt. Vaikka yksilövastuisen hoitotyön malli on vanha ja sitä on toteutettu ympäri maailman, on suomalaisen kotihoidon malli sekä hoitamisen ideologia ainutlaatuista ja eroa muihin maihin varmasti on. Täysin vastaavaa kotihoidon mallia tuskin löytyy muualta. Koettiin, etteivät ulkomaiset tutkimukset olisi siten vertailukelpoisia suomalaisten tutkimusten kanssa. Päätettiin koota katsauksen aineisto puhtaasti suomalaista kotihoitoa tutkivista materiaaleista.

6.5 Katsaukseen valitut tutkimukset ja niiden arviointi

Tarkoituksena oli valikoida sellaisia tutkimuksia, jotka vastaisivat tarkoin tutkimuskysymyksiin. Valikoidulle aineistolle asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit asettivat tiedonhauille raamit, joiden sisällä haku tapahtui ja työssä käytettävä aineisto valikoitui. Tutkimukset valikoituivat ensin otsikon perusteella; omahoitajuutta selvästi kuvaava ja käsittelevä materiaali pääsi tarkempaan tarkasteluun, jonka jälkeen tiivistelmän luettua selvisi, käsitteleekö kyseinen tutkimus opinnäytetyön aihetta ja onko sitä mahdollista hyödyntää työssä. Erilaisissa kotihoitoon

liittyvissä hankkeissa oli välttämätöntä selata hankkeen toteutumista pidemmälle jotta selvisi, käsitelläänkö niissä omahoitajuutta. Kun koettiin olevan riittävästi” materiaalia koossa, käytiin tarkemmin läpi jokainen tutkimus ja hanke. Tämän jälkeen muutama aineisto piti hylätä sen vuoksi, etteivät ne vastanneet asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja siten oli lopullinen aineisto selvillä.

Tiedonhaun aikana täytyi todeta, että uutta ja ajan tasalla olevaa tutkimustietoa omahoitajuudesta on melko rajallisesti, varsinkin hoitajan näkökulmasta. Niinpä opinnäytetyöhön valikoiduissa tutkimuksissa ei tutkita itse omahoitajuutta pääasiana, mutta sitä käsitellään tutkimuksissa yhtenä osa-alueena, joten tieto poimittiin pienistä osista tutkimuksen sisältä. Tärkeäksi koettiin kuitenkin, että omahoitajuus -käsitteenä nousee tutkimuksista esille sekä hoitohenkilökunnan mielihäpe ja näkökulma omahoitajuuden toteutumiseen kotihoidossa. Muutamassa tutkimuksessa käsiteltiin vastuuhoidajuutta omahoitajuuden rinnalla tai sen synonyymina, mutta koska vastuuhoidajuudella on usein kotihoidon kentällä eri merkityksiä, päätettiin näistä, jo mukaan valituista, tutkimuksista luopua.

Lopulliseen katsaukseen päätyneet tutkimukset löytyvät myös sähköisessä muodossa. Käytetyt tietokannat ovat yleisiä, luotettavia ja laajalti terveydenhuoltoalalla käytettyjä. Tutkimusaineistoksi valikoitui 7 kotimaiseen kotihoitoon liittyvää tutkimusta, jotka ovat väitöskirjoja, pro graduja, ylemmän AMK:n opinnäytetöitä ja kehittämishankkeiden loppuraportteja. Tutkimuksia esittelevä liitetaulukko löytyy liitteenä liite2 opinnäytetyön lopussa.

Tutkimusmateriaali koostuu hyvin erityyppisistä materiaaleista, mikä antaa työlle laajemman näkökulman tutkittavasta aiheesta silti säilyttäen laadukkuuden ja luotettavuuden. Tutkimuksia valitessa on suhtauduttu kriittisesti kaikkiin hakutuloksiin ja huomioitu se, että Internetissä julkaistu materiaali ei aina täytä kaikkia laadun ja luotettavuuden määreitä. Tämän vuoksi tietokannat on pyritty valitsemaan niin, että ne olisivat yleisesti terveydenhuoltoalalla käytettyjä ja ammatillisesti luotettavia. Valikoitu aineisto koostuu alkuperäistutkimuksista eli ovat ns. ensi käden tietoa. Vaikka tieto lisääntyy koko ajan ja kotihoidostakin tulee jatkuvasti uusia

tutkimuksia, ovat valikoidut tutkimukset ajankohtaisia, 10 vuoden aikavälillä tehtyjä, ja siten hyödynnettävissä vertailtaessa tämän päivän kotihoitoa.

6.6 Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kuvataan usein kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Janhonen & Nikkonen 2003, 26- 29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123).

Analyysiyksikkö valitaan ennen sisällönanalyysia. Tämä voi olla sana, lause tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu määrittelevät analyysiyksikön (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 110). Aineiston analyysiyksiköksi valikoitui sana *omahoitajuus*, joka opinnäytetyössä toimii keskeisenä terminä ja tutkimuksen kohteena. Tämän sanan avulla valikoiduista tutkimuksista etsittiin tietoa tutkimuskysymyksiin.

Pelkistämistä, eli redusointia, ohjaa tutkimustehtävä ja –kysymykset, joiden johdolla aineisto pelkistetään ja siitä karsitaan epäolennainen pois. Pelkistämisessä käytetään tutkimustehtävässä käytettäviä ilmauksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistetyt ilmaukset listataan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aineistoa pelkistettiin niin, että ensin opinnäytetyön tekijät etsivät aineistosta vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja samalla karsivat löydetyistä materiaalista epäolennaiset asiat pois. Tällöin jäljelle jäi tieto, joka antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin omahoitajuuden toteutumisesta ikäihmisen kotihoitossa. Hoitajan näkökulman esiin tuominen oli keskeistä. Nämä pelkistetyt asiat kirjoitettiin taulukkomuotoon.

Kun aineisto on pelkistetty, se ryhmitellään eli klusteroidaan. Ilmaisusta etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia ja ne ryhmitellään omiksi luokikseen ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi (Janhonen & Nikkonen 2003, 28; Tuomi & Sarajarvi 2009, 110.)

Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin saman sisältöisten asioiden mukaan. Ryhmille annettiin nimet ja värikoodeilla ilmaisut ja ryhmät liitettiin toisiinsa. Tutkimuksista löytyi selkeästi myönteisiä/positiivisia ja kielteisiä/negatiivisia/haasteellisia asioita liittyen omahoitajuuden toteutumiseen, joten pelkistetyt ilmaukset saivat eteensä joko (+) -merkin myönteisyydestä tai (-) – merkin siitä, että ilmaisu oli kielteinen. Myönteisten asioiden ryhmiksi muodostuivat: tiimityön myönteinen kehitys, työnkuvan myönteinen kehtys, asiakasyhteistyön kehittyminen. Haasteellisten asioiden ryhmiksi muodostuivat: ajankäyttöön liittyvät haasteet, haasteet tiimityön muutoksessa, haasteet muuttuneessa työnkuvassa ja asiakasyhteistyöhön liittyvät haasteet. Alla olevassa taulukossa on esimerkkinä yhden tutkimuksen (Kiviharju 2010) sisällön analyysin vaiheista.

Taulukko 4. Esimerkki sisällön analyysin vaiheista

PELKISTÄMINEN	RYHMITTELY	KÄSITTEELLISTÄMINEN
<p><u>Kiviharju Terhi:</u> + Työtehtävät jakaantuvat tasapuolisesti + Voi keskittyä omiin asiakaisiin + Vastuullisuuden lisääntyminen + Hoidon kokonaisvaltaisuuden lisääntyminen + Työnkuva on laajentunut - Pitää olla jatkuvasti tietoinen oman asiakkaan asioista + Voi perehtyä kunnolla oman asiakkaan asioihin + Omaisyhteistyö on lisääntynyt - Pitää huolehtia, että asiakkaan asiat ovat ajan tasalla - Odotukset ja paineet ovat lisääntyneet työpaikalla - velvollisuudet ja haasteet ovat lisääntyneet työpaikalla + Tiimin joustavuus on lisääntynyt + Tiimin vastuunotto on lisääntynyt</p>	<p><u>HAASTEET:</u> - AJANKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET - HAASTEET TIIMITYÖN MUUTOKSESSA - HAASTEET MUUTTUNEESSA TYÖNKUVASSA - ASIAKASYHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT HAASTEET</p> <p><u>MYÖNTEINEN KEHITYS:</u> - TIIMITYÖN MYÖNTEINEN KEHITYS - TYÖNKUVAN MYÖNTEINEN KEHITYS - ASIAKASYHTEISTYÖN KEHITTYMINEN</p>	<p>- OMAHOITAJUUTEEN LIITTYVÄT HAASTEET - OMAHOITAJUUDEN AIKAANSAAMA KEHITYS</p>

<ul style="list-style-type: none"> + Vastuun jakaantuminen tiimissä on lisääntynyt + Työkaverin huomiointi ja auttaminen sekä konsultointi ja tukeminen ovat lisääntyneet + Asiakkaan hoidon yksilöllisyys on parantunut + Toimintatavat ovat selkeytyneet + Hoito on muuttunut asiakaslähtöisemmäksi + Jokainen työntekijä tietää omat tehtävänsä - Omahoitajuus vie paljon aikaa + Omahoitajuus parantaa työn laatua + On kehittynyt luottamuksellinen suhde asiakkaaseen - Ei ole riittävästi aikaa keskittyä asiakkaan hoitoon - Liian monta asiakasta hoitajaa kohden - Oman asiakkaan luokse ei ole päässyt tarpeeksi usein - Ei aikaa perehtyä asiakkaan asioihin 		
---	--	--

Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, tällöin yhdistetään saman sisältöiset luokat, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 29).

Viimeisessä vaiheessa värikoodin saaneet ryhmät eroteltiin toisistaan. Koska jo alkuvaiheessa selvästi alkoi hahmottua, että omahoitajuus koetaan useiden myönteisten asioiden, mutta myös haasteellisten asioiden kokonaisuutena, muodostui kaksi yläluokkaa: Omahoitajuuden aikaansaama kehitys sekä Omahoitajuuteen liittyvät haasteet. Näiden yläluokkien kautta aloimme koota tuloksia ja saada vastauksia koko opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja sitä kautta saadaan vastaus tutkimustehtävään. ”Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päätteilyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä” (Tuomi & Sarajarvi 2009, 112).

7 TULOKSET

7.1 Omahoitajuuteen liittyvä myönteinen kehitys

Valikoiduista tutkimuksista esille nousi tiimityön myönteinen kehittyminen, työnkuvan myönteinen kehitys ja asiakasyhteisön kehittyminen.

7.1.1 Tiimityön myönteinen kehitys

Tiimityön myönteinen kehittyminen näkyi siinä, että työntekijät olivat pystyneet kehittämään tiedonkulkua toistensa kanssa. Omahoitaja antoi sijaiselle riittävästi tietoa asiakkaiden hoidosta. Tällöin asiakas sai saman palvelun kuin omalta omahoitajalta (Varjoranta & Jalava 2004). Tärkeäksi kuitenkin koettiin asiakkaan hyvinvointi ja toimiva vuorovaikutussuhde ja tämä edistäisi riittävästi yksilöllistä auttamistyötä. Tutkimuksissa tuli esille se, että erikseen oli sairaanhoitaja tuke-
massa ja ohjaamassa omahoitajia hoitotyössä jotka oli pääsääntöisesti lähihoitajia. Tämä oli todella myönteinen kehitys kotihoidossa ja näkyikin siinä, että kun omahoitaja oli sairaana tai lomalla niin korvaava työntekijä oli helpompi hankkia (Kiviharju 2010).

Merkittävä myönteinen kehitys tiimin sisällä oli se, että hoitajat kokivat vastuun ja työtehtävien jakaantuvan työntekijöiden kesken tasapuolisemmin omahoitajuuden myötä (Sanerma 2009; Kiviharju 2010). Toimintatavat olivat samalla selkeytyneet ja jokainen hoitaja tiesi, mitä hänen työtehtäviinsä kuului. Samalla myös työkavereiden keskinäinen auttaminen ja tukeminen olivat lisääntyneet ja hoitajat pystyivät paremmin konsultoimaan ja tukemaan toisiaan hoitotyössä (Kiviharju 2010).

7.1.2 Työnkuvan myönteinen kehitys

Työnkuvan myönteinen kehitys näkyi siinä, että työntekijöillä oli mahdollista kehittää omaa osaamistaan. Tämä näkyi siinä, että omahoitajilla oli erityisosaamista joka korostuikin siinä, että omahoitajilla oli tarjota asiakkaille kokonaisvaltaista

tietotaitoa eri alueista. Näin työkaverit pystyivät edistämään paremmin muiden omahoitajien tukea jota he tarvitsevat päivittäin raskaassa työssä (Varjoranta & Jalava 2004). Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että kotihoidossa omahoitajuus toi työhön jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta. Omahoitaja oli se, joka oli perillä asiakkaan asioista ja pystyi auttamaan paremmin käytännön asioiden hoidossa (Eloranta, 2009).

Tutkimuksessa tuli ilmi, että omahoitajuuden myönteistä kehitystä on ollut työnkuvan laajentuminen ja vastuun ottaminen. Tämä on raskasta mutta on edistänyt vastuun jakamista työntekijöiden keskuudessa. Jokainen omahoitaja tiesi tarkkaan mikä hänen työtehtävänsä on kotihoidossa (Kiviharju, 2010). Työntekijöiden omalla motivaatiolla oli myönteistä vaikutusta siihen millaista hoitotyö on kotihoidossa. Omahoitajuus koettiin kuitenkin niin, että itsenäinen työskentely oli hyödyllistä ja jokainen oli vastuussa omista tekemisistään (Sanerma 2009). Työntekijät kokivat, että ajanhallinnalla oli suuri vaikutus työhön. Välillä aikaa työn tekemiseen oli riittävästi ja välillä ei. Omahoitaja pystyi panostamaan asiakkaan voimavaroihin ja kuntouttavaan työotteeseen kotihoidossa paremmin, koska kyseessä olivat yleensä iäkkäät asiakkaat (Varjoranta & Jalava, 2004).

7.1.3 Asiakasyhteistyön kehittyminen

Asiakasyhteistyön kehittyminen näkyi tutkimuksissa siinä, että omahoitajuuden myönteistä kehitystä oli asiakkaan ja omahoitajan yhdenvertaisuus vaikka tämäkin koettiin ajoittain todella sitovaksi. Työntekijöiden hyvä kirjaaminen asiakaskäynneistä olisi voinut edistää omahoitajuutta parempaan suuntaan. Tämä jäi usein kiireen takia puutteelliseksi (Eloranta 2009). Omahoitajuuden myötä kyettiin paremmin päivittämään asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia, jotka olivat omahoitajan vastuulla. Omahoitajat lisäsivät yhteistyötä eri tahojen kanssa ja asiakkaiden voimavarat pystyttiin ottamaan paremmin käyttöön (Varjoranta & Jalava, 2004). Näin ollen omahoitajat sitoutuivat paremmin omiin asiakkaisiinsa. Myönteistä oli, että omahoitajat pystyivät huomioimaan ja edistämään asiakkaiden kuntoutuksen tarvetta yksilöllisesti iäkkäiden asiakkaiden kotihoidossa (Kiviharju 2010).

Omahoitaja on suora linkki asiakkaan ja omaisten välillä. Omahoitajan täytyy pystyä antamaan ohjausta, neuvoa, kuunnella ja tukea asiakasta riittävästi. Tutkimuksissa tulikin ilmi, että kotihoidon työntekijöiden omahoitajuutta edisti suuresti ammattitaito. Omahoitaja ottaa vastaan asiakkaiden palautteet hoitotyöstä ja tämän perustella yrittää edistää omahoitajuutta tai muiden työntekijöiden osallisuutta. Ilman kiirettä omahoitajuus olisi voinut edistää asiakaslähtöisyyttä ja työn hyvällä esimiestason organisoinnilla, tapahtua myönteistä kehitystä (Varjoranta & Jalava, 2004; Sanerma, 2009).

7.2 Omahoitajuuteen liittyvät haasteet

Valikoiduista alkuperäistutkimuksista nousi esiin omahoitajuuden mukanaan tuomia haasteita, joita sisällön analyysin jälkeen tarkasteltiin ryhmittelyn mukaan ajankäyttöön liittyvinä haasteina, tiimityön muutokseen liittyvinä haasteina, muuttuneen työnkuvan haasteina sekä asiakasyhteistyöhön liittyvinä haasteina.

7.2.1 Ajankäyttöön liittyvät haasteet

Ajankäytön näkökulmasta hoitajat kokivat omahoitajuuden vievän paljon aikaa. Hoitajan tekemän kotikäynnin aikana ei ole aikaa perehtyä asiakkaan tilanteeseen tai keskustella asiakkaan kanssa (Kiviharju 2010; Juuan kunta 2010.) Saattoi myös käydä niin, ettei hoitaja ole perillä asiakkaan tämänhetkisestä tilanteesta. Asiakkaan asioihin olisi tarvetta perehtyä enemmän, mutta se vaatii aikaa, eikä ylimääräistä aikaa yleensä käyntien välillä löydy. Hoitajat myös kokivat haasteelliseksi sen, että yhdellä hoitajalla on useita omahoidettavia, ehkä liiankin monta, jolloin haasteita tuo se, että pitää olla ajan tasalla monen eri asiakkaan asioista yhtä aikaa (Kiviharju 2010). Jatkuvan kiireen koettiin hoitajien mielestä omahoitajuutta yleisesti hankaloittavana tekijänä (Eloranta 2009; Kiviharju 2010; Juuan kunta 2010.)

7.2.2 Tiimityön muutokseen liittyvät haasteet

Tiimityön näkökulmasta omahoitajuuden haasteiksi koettiin velvollisuuksien, odotusten ja paineiden lisääntyminen työpaikalla. Omahoitajuus tuo mukanaan lisää työtä ja hoitajat kokivat, että työyhteisö asettaa ylimääräisiä odotuksia ja paineita omahoitajuuden toteuttamisesta, mikä kuormittaa heidän työtään entisestään (Kiviharju 2010). Hoitajien mielestä omahoitajuus tulisi huomioida myös työvuoro-suunnittelussa, jolloin olisi paremmin aikaa hoitaa asiakkaan asioita (Juuan kunta 2010; TEKES 2010.) Myös hoitajien jatkuva vaihtuvuus, koettiin heikentävän omahoitajuuden toteutumista. Tutkimuksista ilmeni myös, että osa hoitajista saattoi sitoutua liikaakin omahoidettaviinsa eikä ollut enää halukas hoitamaan muita asiakkaita (Sanerma 2009). Tämä taas hankaloitti tiimityön toteutumista.

7.2.3 Muuttuneen työnkuvan haasteet

Hoitajan henkilökohtaisen työnkuvan muutoksessa haasteellisimmaksi koettiin se, että hoitajan pitää olla jatkuvasti tietoinen omahoidettaviensa asioista ja huolehtia siitä, että asiakkaan asiat ovat ajan tasalla (Kiviharju 2010). Myös vastuun lisääntyminen huomattiin omahoitajuuden myötä. Osa hoitajista koki, että vastuuta on jopa liikaa (Sanerma 2009; Juuan kunta 2010.)

Omahoitajuuden koettiin usein jäävän etätyöksi, erityisesti silloin kun hoitaja ei työvuorojensa puitteissa päässyt pitkään aikaan omahoidettavansa luokse päivittämään asiakkaan asioita. Tutkimuksista tuli myös ilmi, etteivät kaikki hoitajat edes tieneet, mitä omahoitajan työtehtäviin kuului. Ammatillisessa mielessä koettiin, että kaikkien työntekijöiden koulutus ei aina antanut mahdollisuutta tehdä kaikkia niitä töitä, joita omahoitajan olisi kuulunut tehdä, mm. jakaa lääkkeitä. Omahoitajalla saattoi myös olla vain katseluoikeus asiakkaan asiakirjoihin eikä mahdollista kirjata tai muuttaa niitä (Juuan kunta 2010). Työntekijöiden voimavaroja ei myöskään osattu hyödyntää riittävästi (Eloranta 2009).

7.2.4 Asiakasyhteistyöhön liittyvät haasteet

Asiakasyhteistyön toteutumiselle haasteita hoitajien näkökulmasta aiheutti erityisesti se, ettei hoitaja tapaa asiakasta pitkään aikaan, mahdollisesti jopa kuukausiin, jolloin hoitaja ei pääse kunnolla tutustumaan asiakkaaseen ja hänen asioihinsa. Toisaalta taas pitkien ja läheisten hoitosuhteiden koettiin aiheuttavan hoitajan työuupumusta kun asiakas sitoutuu liikaa omahoitajaansa. Myös haastavien asiakkaiden koettiin kuormittavan liikaa omahoitajaa ja aiheuttavan hoitajan väsymistä (Juuan kunta 2010). Yhteistyön toteutumiselle haasteita aiheutti se, ettei asiakas aina saanut suoraa yhteyttä omahoitajaansa. Asiakkaiden jatkuva vaihtuvuus koettiin hoitajien näkökulmasta haasteellisena (Varjoranta & Jalava 2004).

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija ymmärtää sen miten analyysi on tehty, mitkä olivat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Luotettavuuskysymys on tärkeää aineiston ja tulosten kuvauksessa (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta kuvastaa hyvin se, kuinka kahden tutkijan yhteistyö on sujunut prosessin aikana. Toisen tutkijan kanssa työ on mielekästä ja samalla kehittävä prosessi ja kirjallisuuskatsaus mikä on tehty huolimattomasti ei ole kehittämisen kannalta luotettavaa tietoa (Johansson yms. 2007, 46).

Tutkijan taidot, oivallus-kyky ja arvostukset korostuvat. Luotettavuudella arvioidaan neutraalisuutta, pysyvyyttä, sovellettavuutta ja totuusarvoa. Haasteena sisällönanalyysissä on se kuinka hyvin tutkija voi kuvata esittävää ilmiötä. Yhteys aineiston ja tutkittavan välillä täytyy pystyä osoittamaan jotenkin (Janhonen & Nikkonen 2001, 36). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaa loppuvaiheessa se, että kuinka hyvin tutkijat ovat osanneet luokitella keskeisiä asioita. Siksi olisikin tärkeää selostaa tarkkaan kuinka toteutus on tapahtunut. (Hirsjärvi yms. 2007, 227).

Katsauksen luotettavuutta lisäsivät huolellinen suunnittelu kirjallisuushausta sekä mahdollisimman tarkkojen sisäänottokriteereiden asettaminen heti työn alussa. Näillä toimilla pyrimme vähentämään virheitä eri prosessin vaiheissa. Luotettavuus varmistettiin opinnäytetyössä, niin että aineisto ja tulokset ovat selitetty mahdollisimman tarkasti. Tässä työssä on hyödynnetty uskottavuuden kannalta erilaisia taulukoita ja liitteitä. Systemaattisen tiedonhaun prosessi oli haastavaa, joka vei paljon aikaa. Luotettavuuden kannalta mitä tahansa tutkimuksia ei voitu valita ja valinnoissa täytyi olla melko kriittinen.

Siirrettävyyden luotettavuus näkyy aineiston keruuna ja analysointina mahdollisimman tarkkaan. Tämä siksi, että muut tutkijat voivat tarvittaessa seurata työn kulkua (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 160).

Tutkimuksen etiikkaan kuuluu aito kiinnostus tiedon hankkimiseen, pyrittävä luotettavaan informaatioon ja tiedon hankkimiseen, vilppi on kielletty, kunnioitettava muita ihmisiä, noudatettava eettisiä vaatimuksia, toimia edistäen tutkimusta ja kunnioittaa toista tutkijaa. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen mikä tarkoittaa, että todellisuus, luotettavuus ja tutkimuksen raportointi ovat sisäistä etiikkaa. Ulkoista etiikkaa ovat tutkimuksen käsittely ja aiheen valinta (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 173).

Tässä työssä on huomioitu tutkimuksen etiikka niin, että kunnioitettiin tutkittavia töitä, käyttämättä vilppiä. Muiden tutkijoiden kirjoittamaa tekstiä kunnioitettiin ja lähdemerkinnät merkittiin oikealla tavalla.

Opinnäytetyössä eettisyys näkyy siinä, että tutkimus on ollut kokonaisvaltaista tiedonhankintaa alusta alkaen (Suomi & Sarajärvi 2002, 125). Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu jolloin täytyy miettiä tutkimuksen hyötyjä ja haittoja. Siksi hyödyllisyys onkin yksi lähtökohta tutkimusetiikan lähtökohtana. Joskus käy niin, että vasta tulevaisuudessa nähdään mitä hyötyä tutkimustuloksista on (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009,176). Eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat henkilöllisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus ja tiedonantajan vapaaehtoisuus. Tutkimuksessa ei saa vahingoittaa tiedonantajaa. Eettisiä kysymyksiä tuo myös se mikä rooli on tutkijalla ja tiedonantajilla (Janhonen & Nikkonen 2001, 39).

Ennako oletuksia ei ollut työstä, joten ei tullut ilmi selkeitä eettisiä ongelmiaakaan. Opinnäytetyössä löydetty tieto tutkimuksista ohjasi eteenpäin. Tarkastelimme monipuolisesti ja mahdollisimman puolueettomasti alkuperäistutkimuksia ja näin ollen kirjoittamaan prosessin hakuvaiheet selkeästi, että lukija ymmärtäisi ja osaisi arvioida prosessin etenemistä. Tutkimusten lopullisessa raportoinnissa pyrimme rehellisyyteen vääristämättä tuloksia.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen, minkälaista myönteistä kehitystä omahoitajuus aikaansaa ikääntyneiden kotihoidossa hoitajan näkökulmasta. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitä haasteita liittyy omahoitajuuteen ikääntyneen kotihoidossa hoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykseen myönteisistä kehityksistä esille nousi tiimityön myönteinen kehittyminen, työnkuvan myönteinen kehitys ja asiakasyhteistyön kehittyminen.

Myönteistä oli huomata tiimityön kehittymisestä, että omahoitaja pystyi saamaan tukea raskaassa työssä sairaanhoitajalta ja että kotihoidon kehitys oli mennyt eteenpäin. Kotihoidossa työ on varmasti raskasta ja kaikkien ammattitaito ei voi olla sama. Siksi onkin hyvä huomata, että on kiinnitetty huomiota siihen, että sijainenkin on osa työyhteisöä. Sijaisen työpanos on yhtä tärkeä kuin muidenkin työntekijöiden. Korvaavia työntekijöitä sairastapauksissa olisi helpompi saada jos sijaisten perehdytykseen kiinnitettäisi enemmän huomiota.

Tutkimuksissa tuli esille se, että työnkuvan myönteistä muutosta oli tapahtunut kotihoidossa. Työntekijöillä oli mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan vaikka työnkuva oli laajentunut ja vastuu lisääntynyt. Tämä varmasti näkyikin siinä, että työntekijän oma motivaatio kehittää omaa osaamistaan oli suuri ja itsenäinen työskentely ei ollut niin haastavaa ammattitaidon lisääntyessä. Voisi ajatella, että kun omahoitajuus ja yleensä työskentely kotihoidossa on itsenäistä ja tietää tarkkaan omat työtehtävänsä. Näin ollen luulisi, että omahoitaja kehittäisi asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa parempaan suuntaan hyvällä ammattitietämyksellä.

Asiakasyhteistyön kehittymisessä uutena asiana ei tullut se, että kotihoidossa on kiire. Tämä vaatii kehittämistä esimiestasolla, jotta kiire ja asiakasyhteistyö kehittyisivät parempaan suuntaan. Positiivista on, että asiakkaalla ja omahoitajalla on sitova asiakasyhteistyö vaikka se varmasti koetaan todella raskaaksi. Tähän voisikin yrittää löytää jotain pysyvää ratkaisua. Miksi asiakkaalla ei voisi olla kahta

omahoitajaa? Tämä vähentäisi henkistä sitoutumista vain yhteen asiakkaaseen ja sairastapauksissa korvaava tekijä olisi helpommin saatavilla.

Tutkimuskysymykseen omahoitajuuden haasteista selvisi kirjallisuuskatsauksen perusteella, että omahoitajuus koettiin hoitajien näkökulmasta ajankäytöllisenä haasteena. Kotihoidossa on paljon asiakkaita ja omahoitajalla ei ole riittävästi aikaa paneutua asiakkaan asioihin ja vaikka jäädä juttelemaan hänen kanssaan, jotta hoitaja olisi voinut kartoittaa asiakkaan ajankohtaisia asioita. Monet hoitajat myös kokivat, että heillä oli liian monta omahoidettavaa, jolloin jokaisen asiakkaan asioihin ei ollut aikaa paneutua yhtä paljon. Kiire koetaan yleisesti työtä hankaloittavana tekijänä, mikä varmasti on yleinen haaste kaikessa hoitotyössä. Kiire ja kiireen tuntu ovat asioita, joihin työyhteisöissä pitäisi enemmän puuttua ja kiinnittää huomiota, sillä ne vaikuttavat merkittävästi hoitajien työssäjaksamiseen ja asiakkaan saaman hoidon laatuun ja jatkuvuuteen. Asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisäisi se, että hänen asioistaan ollaan tietoisia ja tieto myös välittyy muille hoitajille, mikäli omahoitaja ei ole tekemässä kotikäyntiä tai ole muuten tavoitettavissa.

Tiimityössä omahoitajuus koettiin yllättäen niin, että se lisää paineita ja odotuksia muiden työntekijöiden osalta. Tässä voisi pohtia sitä, että miltä suunnalta henkinen kuormitus oikeastaan tulee? Onko se todella muiden työntekijöiden asettamaa, uskooko työntekijä, että häneltä odotetaan jotain enemmän vai asettaako hän itse riman niin korkealle, että se tuntuu liiallisena rasitteena? Jatkuva henkinen paine joka tapauksessa vaikuttaa työn suorittamiseen ja työssäjaksamiseen merkittävästi.

Hoitajat kokivat tutkimuksissa myös, että työvuorosuunnittelu hankaloitti omahoitajuuden toteutumista, samoin työntekijöiden jatkuva vaihtuvuus. Nykypäivän hoitotyö on pääasiassa vuorotyötä ja se tuo mukanaan useita haasteita työvuorojärjestelyihin. Tosin, jos omahoitajamallia toteutetaan ja sitä ideologiaa, että asiakkaalla olisi tietty hoitaja, joka huolehtisi juuri hänen asioistaan, niin olisi myös tarkoituksenmukaista, että hoitaja tapaisi myös asiakastaan mahdollisimman usein. Tällöin yhteistyö asiakkaan kanssa tiivistyisi ja hoitaja olisi jatkuvasti ajan tasalla

asiakkaan tilanteesta. Tämä toki vaatii huomioita työvuorosuunnittelussa. Hoitajien vaihtuvuus on koko alalla huomioonotettava seikka, sillä työntekijät kaipaavat uusia haasteita, uupuvat työhönsä, haluavat vaihtelua tai lähtevät opiskelemaan, jolloin työntekijöiden vaihtuvuus saattaa vaikuttaa työyhteisön toimintaan. Työntekijän mahdollisuudet ovat silloin tukea työntekijöiden työssäjaksamista ja kannustaa omassa työstään löytämään uusia haasteita ja kehittämään omaa ammattitaitoaan mm. koulutuksilla.

Hoitajan henkilökohtaisen työnkuvan näkökulmasta oli mielenkiintoista huomata se, etteivät kaikki hoitajat tieneet, mitä omahoitajan tehtäviin kuului. Kunnollinen perehdytys on aina tärkeää siirryttäessä uusiin toimintamalleihin, jotta jokaisella työntekijällä on käsitys siitä, miten työtä toteutetaan. Omahoitajuus varmasti toteutuu yksilöllisesti kunkin asiakkaan kohdalla riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja tarpeista, jolloin perehtyminen vaatii tietysti kunnollista tutustumista juuri sen asiakkaan asioihin. Työtä varmasti hankaloittaa tutkimuksissa esiin tullut asia, ettei kaikilla työntekijöillä ollutkaan mahdollisuutta toteuttaa omahoitajuutta samalla tavalla. Koulutusten ajantasaistaminen ja lupien ylläpitäminen on tärkeää, jotta jokaisella on mahdollisuus toteuttaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa eikä päällekkäisiä käyntejä tule esimerkiksi lääkelupien puuttuessa. Työyhteisössä on myös tärkeä hyödyntää työntekijöiden osaamista eri asioissa.

Asiakasyhteistyössä hoitajat kokivat haasteellisena pitkät ja läheiset hoitosuhteet, jotka kuormittivat työntekijää ja aiheuttivat väsymistä. Samoin haasteelliset asiakkaat aikaansaivat työuupumusta. Omahoitajuus pitkällä aikavälillä saattaa parhaimmillaan luoda tiiviin ja tärkeän kontaktin asiakkaan ja hoitajan välille, mutta on selvää, että kaikki hoitajat eivät koe sitä myönteisenä asiana. Ammatillisuuden säilyttäminen ja rajan vetäminen siihen, missä menee oman yksityisyyden raja, on jokaisen hoitajan itse tehtävä. Työyhteisössä olisi hyvä kyetä avoimeen keskusteluun asiakkaiden kuormittavuudesta ja vaikka tehdä muutoksia omahoitajuuteen, jolloin hoitaja saisi vaihtelua ja uutta intoa työhön perehtymällä uuden asiakkaan asioihin. Toisena mahdollisuutena voisi nähdä omahoitajapariin siirtymisen, jolloin asiakkaalla olisi kaksi omahoitajaa, jolloin vastuu ja kuormitus

jakaantuisivat tasaisemmin hoitajien välillä. Tällöin hoitajat voisivat saada toisiltaan tukea ja apua asiakkaan asioiden hoitoon.

9.1 Opinnäytetyön prosessiin ja tuloksiin liittyvät johtopäätökset

Yksilövastuisen hoitotyön mallin kehittäminen oli aikanaan uraa-uurtava toimintamalli, joka ohjasi hoitotyötä entistä kokonaisvaltaisempaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Toivottiin, että hoidon jatkuvuus lisääntyisi kun jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, joka on vastuussa hoidon toteutumisesta niin pitkään kun potilas hoidossa on. Toimintamalli nähtiin aikanaan vahvasti myönteisenä muutoksena ja sitä se varmasti pääosin edelleen onkin. 2000-luvun hoitotyössä pitää kuitenkin tarkkaan punnita sekä myönteisten seikkojen että haasteiden painoa silloin, kun halutaan kehittää työtä ja löytää uusia toimintatapoja ja –malleja ratkaisuina työyhteisön muutostarpeille.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa alkupe-
räistutkimuksia tarkastelemalla ja analysoimalla pyrittiin löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus on haasteellinen tutkimusmenetelmä, johon perehtyminen kunnolla vie vuosia. Se on prosessi, joka toteutetaan tarkkaan laaditun suunnitelman mukaan, jatkuvasti käyden läpi vaativaa analysointia löydetyistä tutkimuksista. Menetelmänä se kuitenkin on mielenkiintoinen, sillä se mahdollistaa eri tietokantoja hyödyntämällä laaja-alaisen ja vertailevan sekä monia näkökulmia tarjoavan katsauksen tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Löydetyn materiaalin hyöty kuitenkin aina riippuu valikoidujen tutkimusten käytetyistä metodeista ja siitä, onko mm. haastatteluissa tai kyselytutkimuksissa kysymykset osattu asettaa niin, että saatu tieto hyödyttää mahdollisimman monia tahoja ja sitä voidaan jatkossa käyttää uusien tutkimusten pohjana.

Opinnäytetyön käsitteiden määrittelyssä jo havaittiin, että omahoitajuuteen liittyvä tieto pohjautuu lähes pääasiassa Hagyvaryn ja Munnukan 1980–90 -lukujen tutkimuksiin yksilövastuisesta hoitotyöstä. Näiden kahden tutkijan tuloksia hyödynnetään edelleen useiden uudempien tutkimusten yksilövastuisen hoitotyön mallin

määrittelyssä ja kuvauksessa sekä tulosten vertailussa. Olisi ollut mielenkiintoista löytää uudempaa tietoa siitä, miten kyseinen toimintamalli toteutuu 2000-luvulla ja miten se on muokkautunut näiden vuosien aikana. Malli on varmasti vuosien aikana saanut uusia piirteitä erilaisten työyhteisöjen tarpeiden kautta, vaikka perusideologiana olisikin edelleen hoidon kokonaisvaltaisuuden ja jatkuvuuden takaaminen asiakkaan hoidossa.

Kotihoidosta löytyy tietoa melko helposti, vaikka kotihoidossa ei ole vuosien aikana tapahtunutkaan suuria muutoksia. Kirjallinen materiaali oli melko vanhaa eikä näin ollen luotettavaa. Oletimme, että kotihoidon palveluissa olisi tapahtunut enemmän kehitystä, vaikka viime vuosien suurin kehitys liittyy kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymiseen kotihoidoksi. Olisi ollut mielenkiintoista huomata, että kotihoidon määrittelyissä olisi 2000 -luvun tiedon mukana tullut esille omahoitajajärjestelmä tai yksilövastuinen hoitotyö. Suurin osa tämän hetken kotihoitoon liittyvistä tutkimuksista käsittelee ajankohtaisesti kotihoitoon siirtymistä ja uuden muutoksen aiheuttamia vaikutuksia.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen haasteellisin vaihe oli tiedonhaku. Tietokantoihin perehtyminen, oikeiden termien hyödyntäminen ja haun rajaaminen vaati opettelua. Onnistuneella hakuprosessilla oli merkitystä, sillä tietoa on paljon. Piti osata määritellä tarkkaan, millaista tietoa tarvitsi, muuten koko haku meni hukkaan. Kirjallisuuskatsauksessa uutena asiana tuli se, että jos haluaa saada aikaan riittävän ajantasaisen, kattavan ja luotettavan katsauksen, pitää materiaalia olla paljon eri lähteistä.

Hagyvary, Munnukka ja monet muut ovat yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta kuvatessaan pyrkineet tuomaan esiin vain sen ihanteen myönteisenä edistysaskeleena hoitotyössä. Myöhemmissäkään tutkimuksissa ei juuri tule esiin sitä, että käytännön tasolla omahoitajuuden toteutuminen ei ole yksiselitteistä. Varsin pian tutkimustuloksia analysoitaessa hahmottui, että omahoitajuuteen liittyy paljon erilaisia haasteita. Tutkimustuloksiin on syytä aina suhtautua kriittisesti, sillä koskaan ei voi tietää, minkälaiset asiat tutkimuksen tekijä on halunnut nostaa esiin tai onko vaikka työpaikan muutokset, stressi tai monet muut ulkopuoliset

tekijät vaikuttaneet kyselyihin ja haastatteluihin vastanneiden hoitajien näkemyksiin. Näistäkin huolimatta jokaisesta tutkimuksesta välittyi, että omahoitajuus saa aikaan myös useita käytännön haasteita, jotka on otettava vakavasti ja huomioida arvioitaessa omahoitajuuden toteutumista.

Opinnäytetyön systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei voi tarjota kuin pintaraapaisun tutkittavasta aiheesta. Työn riittävän laaja-alainen katsaus vaatii aikaa, jotta tutkimusmateriaalia olisi mahdollista kerätä tarpeeksi ja niistä valittua juuri oikeat materiaalit analysoitavaksi. Tiedonhaun aikana todettiin, ettei riittävästi materiaalia juuri työntekijöiden näkökulmasta ollut saatavilla. Asiakaskyselyt ja – tutkimukset liittyvät usein hoitotyön laatuun ja niitä tehdään monissa työpaikoissa vuosittain, mutta hoitajien näkemyksiä työstä tutkitaan selvästi harvemmin. Tämän takia olisikin hyvä toteuttaa kotihoidon työntekijöille eri puolilla Suomea mahdollisimman laajat kyselyt aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön tekoa olisi voinut helpottaa tieto siitä, minkälaista omahoitajuuden mallia Akselin kotihoidossa tällä hetkellä toteutetaan ja miten hoitajat sen kokevat. Niistä lähtökohdista olisi syntynyt konkreettisempi ja juuri Akselin kotihoitoon keskittyvä ja sen tarpeisiin vastaava sekä sen kehitystä tukeva työ. Analysoitujen tutkimustulosten perusteella Akselin kotihoito saa kuitenkin melko kattavan tiedon siitä, miten hoitajat kokevat ikääntyneen kotihoidossa omahoitajuuden myönteisen kehityksen sekä siihen liittyvät haasteet. Olisi mukava huomata, että tulosten avulla kotihoidossa yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus saisivat vahvemman jalansijan. Tutkimusten perustella nousi esiin useita kehitysideoita, joita varmasti on mahdollista jatkossa pohtia ja hyödyntää Akselin kotihoidossa.

9.2 Kehittämisehdotuksia Akselin kotihoitoon

Kehittämisehdotuksina Akselin kotihoitoon tuli seuraavia asioita.

- Vakituisten työntekijöiden ja sijaisten ammattitaidon kehittäminen: Tärkeää olisi, että asiakkaan hoidossa säilyisi kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus, vaikka asiakkaan omahoitaja ei ole tavoitettavissa. Omahoitajilta on

mahdollista saada tarvittava perehdytys ja siksi pitkäaikaisiin sijaisiin panostaminen kannattaa. Lisäksi sijaisten koulutuksista ja hoitotyöhön liittyvistä luvista on tarpeellista pitää huolta.

- Omahoitajaparimallin kehittäminen: Omahoitajaparimalli takaisi sen, ettei omahoitajuus olisi yhdelle hoitajalle liian kuormittavaa, sitovaa ja vastuu asiakkaan hoidosta jakaantuisi vielä tasaisemmin. Hoitajat voisivat myös saada paremmin tukea raskaassa työssä ja konsultoida tarvittaessa toisiinsa asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.
- Asiakasyhteistyön kehittäminen: Kotihoidossa olisi hyvä pyrkiä vaikuttamaan kiireeseen ja niihin asioihin, jotka kiirettä aiheuttavat. Kiire koettiin tutkimuksissa merkittävästi työtä hankaloittavana tekijänä. Tähän varmasti voisi vaikuttaa hyvällä esimiestason organisoinnilla. Omahoitaja on tärkeä linkki asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen välillä ja hoidon toteutusta hankaloittaa se, ettei yhteistyötä ole aikaa ylläpitää.
- Ajankäyttöön liittyvä kehittäminen: Omahoitajuus pitäisi huomioida mahdollisimman hyvin työvuorosuunnittelussa. Olisi tärkeää ettei omahoitajuus jää vaan etätyöksi, vaan että hoitaja pääsee asiakkaan luo päivittämään asiakkaan tilannetta ja hänellä on mahdollisuus olla mukana asiakkaansa kokonaisvaltaisessa hoidossa. Olisi hyvä pohtia, montako asiakasta omahoitaja voi hoitaa, niin että jokaisen asiakkaan hoidon jatkuvuus taataan.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Hygieia, Terveiden- ja sairaanhoitajan kirjasto. suom. Helsinki: Kirjayhtymä
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3.painos. Helsinki: Edita.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Johansson, K.: Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja ra-portteja A:51/2007. Turun Yliopisto.
- Jost, S.G. : Bonnell, M. Chacko, S.J. & Parkinson, D.L. 2010. Integrated Primary Nursing – A Care Delivery Model for the 21st –century Knowledge Worker. Nurs. Admin. Q. Vol.34, No. 3., 208-216. Viitattu 30.11.2014. <http://ovidsp.uk.ovid.com>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kansalaisen palvelut 2015>Palveluoppaat>Kuntien järjestämät palvelut. Viitattu 1.5.2015 www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html
- Kettunen, T; Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2002, Monimuotoinen sosiaaliturva. Helsinki: WSOY pro.
- Kettunen, K.; Kaila-Mattila, T. Kan, S, Puska, E. & Vihunen, R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma PRO Oy.
- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Potilaskeskeinen hoitotyö, askel eteenpäin. Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim.) 1994. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A.(toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Medline plus, 2014->Home care services. Viitattu 25.4.2015. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/homecareservices.html>
- Metsämuuroinen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos, 1.painos. Jyväskylä.
- Munnukka. T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki.
- Pekkala, E. 2000. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2001.
- Voutilainen, P.; Leino-Kilpi, H.; Mikkola, T.; Peiponen, A. (toim.). 2000. Tammi. Helsinki.
- Perusturvakuntayhtymä Akseli.2014. a. Kotihoito. Viitattu 20.10.2014 www.soteakseli.fi > ikäihmisten palvelut > kotihoito

Perusturvakuntayhtymä Akseli. b. 2014. KASTE-hanke. Viitattu 20.10.2014 www.soteakseli.fi > ikäihmisten palvelut > KASTE-hanke

Sairaanhoitajaliitto.2014. a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi> > Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen > Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Sairaanhoitajaliitto 2014. b. Ammatilliset urapalvelut. Viitattu 15.10.2014. Julkaisut>kotiutumisen onnistuminen kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/kotiutumisen_onnistuminen_koti/

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 19.10.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Kotihoito. Viitattu 29.4.2015. www.stm.fi >Sosiaalipalvelut> Kotihoito

Sosiaali ja terveysministeriö 2014. a. Sosiaali ja terveystyö. Viitattu 19.10.2014. Sosiaalipalvelut>kotihoito>kotihoito tukee kotona selviytymistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Viitattu 20.10.2014 www.stm.fi > etusivu > vireillä > kehittämissuunnitelmat- ja hankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma.

Sosiaali ja terveysministeriö 2014. c. Sosiaali ja terveystyö. Viitattu 19.10.2014. Sosiaalipalvelut>kotihoito>kotisairaanhoito. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystyö/terveystyö/kotisairaanhoito

Sosiaali ja terveysministeriö 2002. Ikäihmisten hoito ja palvelusuunnitelma, Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Viitattu 14.10.2014. <http://webfronter.com>

Stolt, M. & Routasalo, P. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K.: Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L. (toim.). 2007. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun Yliopisto.

Suomen kuntaliitto 2014. Viitattu 31.10.2014. Sosiaalipalvelut> Ikääntyneiden palvelut>vanhuspalvelulaki. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx>

Terveydenhuoltolaki 980/ 2012

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tähtinen, H. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K.: Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L. (toim.). 2007. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun Yliopisto.

Valvira. Sosiaali ja terveysalan lupa ja valvontavirasto 2012- 2014. Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Viitattu 14.10.2014 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014. Viitattu 15.10.2014 Esitteet>Arkisto>kotipalvelut ja kotihoito.

Valvira sosiaali- ja terveysala lupa- ja valvontavirasto 2014. Viitattu 31.10.2014. Ohjaus ja valvonta> Vanhustenhuolto> Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveystyö.

LIITTEET**Liitetaulukko 1. Sisällön analyysin vaiheet**

PELKISTÄMINEN	RYHMITTELY	KÄSITTEELLISTÄMINEN
<p>Kiviharju Terhi: Omahoitajuuden myötä: + Työtehtävät jakaantuvat tasapuolisesti + Voi keskittyä omiin asiakkaisiin + Vastuullisuuden lisääntyminen + Hoidon kokonaisvaltaisuuden lisääntyminen + Työnkuva on laajentunut - Pitää olla jatkuvasti tietoinen oman asiakkaan asioista + Voi perehtyä kunnolla oman asiakkaan asioihin + Omaisyyhteistyö on lisääntynyt - Pitää huolehtia, että asiakkaan asiat ovat ajan tasalla - Odotukset ja paineet ovat lisääntyneet työpaikalla - velvollisuudet ja haasteet ovat lisääntyneet työpaikalla + Tiimin joustavuus on lisääntynyt + Tiimin vastuunotto on lisääntynyt + Vastuun jakaantuminen tiimissä on lisääntynyt + Työkaverin huomiointi ja auttaminen sekä konsultointi ja tukeminen ovat lisääntyneet + Asiakkaan hoidon yksilöllisyys on parantunut + Toimintatavat ovat selkeytyneet + Hoito on muuttunut asiakaslähtöisemmäksi + Jokainen työntekijä tietää omat tehtävänsä - Omahoitajuus vie paljon aikaa + Omahoitajuus parantaa työn laatua + On kehittynyt luottamuksellinen suhde asiakkaaseen - Ei ole riittävästi aikaa keskittyä asiakkaan hoitoon - Liian monta asiakasta hoitajaa kohden - Oman asiakkaan luokse ei ole päässyt tarpeeksi usein - Ei aikaa perehtyä asiakkaan asioihin</p>	<p>HAASTEET: - AJANKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET - HAASTEET TIIMITYÖN MUUTOKSESSA - HAASTEET MUUTTUNEESSA TYÖNKUVASSA - ASIAKASYHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT HAASTEET</p> <p>MYÖNTEINEN KEHITYS: - TIIMITYÖN MYÖNTEINEN KEHITYS - TYÖNKUVAN MYÖNTEINEN KEHITYS - ASIAKASYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN</p>	<p>- OMAHOITAJUUTEEN LIITTYVÄT HAASTEET - OMAHOITAJUUDEN AIKAANSAAMA KEHITYS</p>

<p>Sanerma Päivi: Omahoitajuuden myötä: + Omahoitaja hoitaa asiakastaan aina kuin mahdollista + hoitaja turvaa asiakkaan hoidon kirjaamisella silloin kun ei ole itse sitä toteuttamassa - omahoitajuus on lisännyt oppimishaasteita - omahoitajuus on lisännyt vastuuta asiakkaan hoidosta + työnkuvan laajentaminen + vastuun tasaisempi jakaantuminen - liian tiivis sitoutuminen omiin asiakkaisiin ja vähäinen halu hoitaa muiden asiakkaita - halu rajoittua vain omalle alueelle, hoidetaan vain omia asiakkaita + asiakkaan asioiden hoito helpottunut - vastuu asiakkaista lisääntynyt + työssä saa toimia itsenäisesti + tiimin asiakkaiden tunteminen lisääntyi + asiakkaat koettiin uudella tavalla tiimin omina asiakaina</p>	<p>HAASTEET: - AJANKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET - HAASTEET TIIMITYÖN MUUTOKSESSA - HAASTEET MUUTTU-NEESSA TYÖNKUVASSA - ASIAKASYHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT HAASTEET</p> <p>MYÖNTEINEN KEHITYS: - TIIMITYÖN MYÖNTEINEN KEHITYS - TYÖNKUVAN MYÖNTEINEN KEHITYS - ASIAKASYHTEISTYÖN KEHITTYMINEN</p>	
--	--	--

<p><u>Eloranta Sini:</u> <u>Sitoutuminen ikäihmisten hoitoon</u> - Ulkopuoliset asettivat ehdot elämänhallinnalle kotipalvelussa - Ammattihenkilökunnan näkemykset työstä eroavat toisistaan ja tämä vaikeutti työntekoa Työntekijä on asiakkaan ja muun ammattiryhmän linkki asioiden hoidossa - Työntekijöiden voimavaroja ei osata hyödyntää oikealla tavalla Kiire ikäihmisten hoidossa</p>	<p><u>HAASTEET:</u> - AJANKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET - HAASTEET TIIMITYÖN MUUTOKSESSA - HAASTEET MUUTTUNEESSA TYÖNKUVASSA - ASIAKASYHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT HAASTEET</p> <p><u>MYÖNTEINEN KEHITYS:</u> - TIIMITYÖN MYÖNTEINEN KEHITYS - TYÖNKUVAN MYÖNTEINEN KEHITYS - ASIAKASYHTEISTYÖN KEHITTYMINEN</p>	
---	---	--

<p>Varjoranta Pirjo, Jalava Minna: +Omahoitaja tuntee asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja huomioi yksilöllisyyden + Hoitotiimin yhteistyön tärkeys huomioitiin -Muut kotihoidon työntekijät tukevat omahoitajaa + Omahoitajan ollessa poissa, tilalle löytyy korvaava hoitaja + Tiedonkulku lisääntynyt työntekijöiden välillä + Työntekijöillä on entistä enemmän aikaa työtehtävien suorittamiseen -Työtä tehtiin liian vähällä miehityksellä - Aina ei ollut aikaa toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa +Tietotaidon tärkeys korostuu kotihoidossa + Ammattitaito lisääntynyt kotihoidossa + Toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaaseen edistää hyvinvointia ja yksilöllistä auttamistyötä +Säännölliset hoitokansiot asiakkaista + Tiimityöskentely lisääntynyt ja tätä myöten yhteiset käytännöt + / - Omahoitajaan asiakas ei saa suoraa yhteyttä -Haasteena koettiin asiakkaiden vaihtuvuus ja tarpeiden muuttuminen +Omahoitajan rooli kotihoidossa korostuu huonokuntoisten asiakkaiden kohdalla -Omahoitaja huolehtii ateriapalvelun ja kotihoidon ja ateriapalvelun yhteistyöstä +Kotihoidonhenkilöstö toteutti kuntouttavaa ja liikuntaa ohjaa työtettä + Omahoitajan rooli on tukea vanhuksen arkipäivää, että se olisi merkityksellistä +Omahoitaja tuntee asiakkaan elämänhistorian, kiinnostuksen kohteet ja huomaa tarkemmin muutokset + Omahoitaja on linkki omaisten ja asiakkaiden välillä +Omahoitaja tukee, kuuntelee, keskustele, antaa tietoa, neuvoa ja ohjausta Hoitajan tulee kunnioittaa vanhuksen yksilöllisyyttä, henkilökohtaisia elämänarvoja, elämänsäntä -Kirjaaminen henkilökunnan keskuudessa kaipasi kehittämistä</p>	<p>HAASTEET:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AJANKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET - HAASTEET TIIMITYÖN MUUTOKSESSA - HAASTEET MUUTTU-NEESSA TYÖNKU- VASSA - ASIAKASYHTEISTYÖ- HÖN LIITTYVÄT HAAS- TEET <p>MYÖNTEINEN KEHITYS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TIIMITYÖN MYÖNTEI- NEN KEHITYS - TYÖNKUVAN MYÖN- TEINEN KEHITYS - ASIAKASYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN 	
---	--	--

<p><u>Toroskainen Heli:</u></p> <p>+Sairaanhoidaja tukee ja ohjaa asiakkaan omahoitajaa hoitotyössä</p> <p>+Erityisosaaminen korostuu</p> <p>-Sijaisten ammattitaito oli heikompaa verrattuna omahoitajiin</p> <p>+potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde on tasavertainen</p> <p>-Asiakkaat voivat olla todella haastavia</p> <p>+omahoitaja tuo ammatillisuuden hoitotilanteisiin</p> <p>+omahoitaja huolehtii kokonaisvaltaisesta hoidosta</p> <p>+omahoitaja saa asiakkaaseen helpommin luottamuksen</p> <p>+/-Omahoitajalle kerrotaan asioiden tyytyväisyys</p> <p>+omahoitaja antaa sijaisille tarvittavat tiedot</p> <p>+omahoitajuudessa on hoitopari. Toinen on vastuuhoidaja</p> <p>+omahoitaja on linkki muihin ammattiryhmiin</p> <p>+omahoitaja on vastuussa asiakkaan hoitoprosessista</p> <p>+omahoitaja huolehtii asiakkaan hoito ja palvelusuunnitelmasta</p> <p>+/-omahoitajalla tulisi olla kykyä toimia tosi tilanteissa</p> <p>+omahoitaja tukee asiakkaan voimavaroja</p> <p>-kotihoitossa työntekijöillä ei ole riittävästi aikaa asiakkaan virkistystoimintaan</p> <p>-kuntouttava työ ote ei toteudu</p> <p>-ainainen kiire</p> <p>-työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa omahoitajuuteen</p> <p>-Varahoitajaa ei ollut aina nimetty</p> <p>-hoidon jatkuvuus ja varajärjestelmä puutteellisia</p> <p>-Työn hyvä organisointi puutteellista</p>	<p><u>HAASTEET:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - AJANKÄYTTÖÖN LIITTYVÄT HAASTEET - HAASTEET TIIMITYÖN MUUTOKSESSA - HAASTEET MUUTTU-NEESSA TYÖNKUVASSA - ASIAKASYHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT HAASTEET <p><u>MYÖNTEINEN KEHITYS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - TIIMITYÖN MYÖNTEINEN KEHITYS - TYÖNKUVAN MYÖNTEINEN KEHITYS - ASIAKASYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN 	
--	--	--

Liitetaulukko 2. Tutkimukset

Tutkimuksen tekijä ja nimi	Tyyppi	Aineiston keruu ja käsittely	Tutkimuksen tulokset
Kiviharju, Terhi 2010. Yksilövastuusen hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöön-otto Raisio-Ruskon kotihoidossa.	Ylemmän AMK:n opin- näytetyö, Kehittämiprojekti. Turun Ammattikor- keakoulu Sosiaali- ja Terveysalan kehittämisen ja johtaminen	kaksi avointa lo- makekyselyä, ai- neiston analy- soitiin sisällön analyysillä	Tulosten perusteella kotihoidon henkilöstön suhtautuminen oli uuteen toimintamalliin ja oma- hoitajuuden aloitukseen myön- teinen. Kotihoidon henkilöstö piti tärkeänä sitä, että yksilö- vastuisen hoitotyön toiminta- malliin siirtymisen jälkeen jokai- sella kotihoidon asiakkaalla on omahoitaja, joka toteuttaa, koordinoi, kantaa vastuuta sekä suunnittelee oman asiak- kaansa hoitoa kotihoito-tiimin sairaanhoitajan tuella.
Sanerma, Päivi, 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla, toimin- tatutkimus koti- palvelun ja koti- sairaanhoi- don yhdistymi- sestä.	Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopiston Kasvatustie- teiden tiede- kunta Toimintatutki- mus.	Tutkimusai- neisto koostui henkilöstön tee- mahaastatte- luista, kehittä- misprojektin väli- ja loppuarvioin- neista, arviointi- dialogeista ja ohjausryhmän muistioista. Tut- kimusaineisto analysoitiin in- duktiivisella si- sällön analy- sillä.	Tutkimus kuvaa tiimityön kehity- mistä kotipalvelun ja kotisai- raanhoidon yhdistyessä koti- hoidoksi. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena Janakka- lan kunnallisessa kotihoidossa. Kehittämistavoitteena oli kehittä- mää kotisairaanhoidon ja koti- palvelun toimintatapoja yhti- teiseksi kotihoidoksi. Tutkimuk- sen tuloksena syntyi uusi koti- hoidon kehittämismalli, joka jä- sentyy kehittämisprosesseihin ja perusprosesseja tukeviin prosesseihin. Kehittämistyö etenee kehittämissyklin kautta, joka sisältää viisi vaihetta, jotka ovat diagnosointi, suunnittelu, toteutus, arviointi ja oppiminen.

<p>Juuan kunta, 2010-2015. Juuan kunnan ikääntymispoliittinen strategia ja toimintaohjelma 2010-2015 Siihen liittyvä kotihoidon kehittäminen.</p>	<p>Sosiaali- ja terveysministeriön v. 2008 laaditun ikäihmistien palvelujen laatusuosituksen pohjalta laadittu ikääntymispoliittinen strategia ja toimintasuunnitelma</p>	<p>kyselytutkimus kotihoidon henkilöstölle kotihoidon kehittämisestä. Kyselyyn vastasi 43 henkilöä ja tuloksia tullaan käyttämään hyväksi kotihoidon kehittämisessä.</p>	<p>Juuan kunnan ikääntymispoliittisessa strategiassa nousee esiin tarpeena kehittää kotihoidon omahoitajuutta. Kotihoidon henkilöstölle tehtiin v. 2011 kysely kotihoidon kehittämiseksi. Omahoitajan henkilökunta koki mm. yhteyshenkilönä, yhteyden pitäjä omaisiin ym. tahoihin ja päivävastoin, henkilö, joka huolehtii asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen hallinnasta, hoitoja palvelusuunnitelmista, tukien hakemisesta ym. Omahoitaja on tuttu, turvallinen, käytännön asioiden hoitaja. Silti koettiin myös, että omahoitajuus jää usein etätyöksi ja työvuorosunnittelussa on vaikea huomioida omahoitajuutta. V.2012 tehdyssä kotihoidon selvityksessä omahoitajuutta pidettiin yhtenä kotihoidon sisällön kehittämisen osa-alueena.</p>
<p>TEKES, 2012-2014. Kotihoito 2020 – 10 askeleen ohjelma kotihoitoon.</p>	<p>yhteistyössä Kalajoen kaupungin, Peruspalvelukuntayhtymä Kallion, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja Mediverkko Hoivapalvelut Oy:n kanssa suoritettu kehittämishanke</p>	<p>Hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin konkreettisia ratkaisuja kotihoidon tuottavuuden, vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen parantamiseksi. Hankkeen toteutus koostui hankkeen valmistelusta, nykytila-analyysistä ja ratkaisujen kehittämisestä, ratkaisujen käyttöönotosta ja vaikuttavuusanalyysien toteuttamisesta.</p>	<p>Kotihoito 2020 -hankkeen päätavoitteena oli luoda koko kotihoidon tavoitekentän kattava 10 askeleen ohjelma ja testata tämän ohjelman komponentteja käytännössä. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa pilotoitiin toiminnallisia ratkaisuja kotihoidon tuottavuuden ja palvelun laadun kehittämiseen. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ja Kalajoen kaupungin alueella kehitettiin ratkaisuja kotihoidon vaikuttavuuden parantamiseksi. Data-analyysin perusteella on nähtävissä selkeä päivystyskäyntien lasku. Näin ollen toiminnan kehittämisellä on ollut oletettu vaikutus päivystyspalveluiden käyttöön. Toiminnan muutoksen vaikutus vuodeosastojaksojen ja siirtymien kehittymiseen on mahdollista todeta vasta pidemmällä aikavälillä. Kotihoitoon on myös tullut aiempaa vähemmän asiakkaita keskitetyn neuvonnan ja palveluohjauksen toiminnan käynnistymisen jälkeen.</p>

<p>Matilainen, Irmeli, 2005. Iäkkään ihmisen hyvä arki kotona: Kotona –hankkeen loppuraportti.</p>	<p>Jyväskylän ammattikorkeakoulu, kehittämishanke. Kotona hankkeeseen osallistui Uuraisien kunnan kotipalvelu, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä, Jyväskylän maalaiskunta, Hankasalmen kunnan kotihoito, Laukaan kunnan kotipalvelu, Jämsän terveydenhuollon kuntayhtymä, Jämsän kaupunki ja Korpilahden kunta.</p>	<p>Kotona-Hanke koostui moniammatillisesti toteutetuista koulutustilaisuuksista sekä niihin liittyvistä etätehtävistä sekä työyhteisöjen tarpeista lähtevistä kehittämistehtävistä, joihin liittyen oli työohjauksellisia ohjauskeskusteluja</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esille työntekijöiden jaksaminen, heidän voimavarat, mielenterveyspotilaiden kotona selviytymiseen tarvittaisiin kehitystä, vanhustyön laatu oli heikkoa, ergonomiaan ja lääkehoitoon haluttiin kotipalvelussa lisää koulutusta. Työntekijöiden motivaatio iäkkäiden vanhustyötä kohtaan kaipasi lisää innostusta. Työntekijät pohivat enemmän terveyden toimintamalleja ja toimintakykyä edistävää toimintamallia työsäään. Kotihoidossa ongelmana tuntui olevan aika pula.</p>
<p>Eloranta, Sini, 2009. Sosiaali ja terveydenhuollon yhteistyö ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa.</p>	<p>Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos Lääketieteellinen tiedekunta</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin yhden länsisuomalaisen kunnan asukkailta ja heitä hoitavilta ammattihenkilöiltä. Tutkimus oli avoin haastattelu ja analysoitiin sisällön analyysillä. Aineistosta kerättiin fokusryhmähaastattelulla ja laadittiin tämän pohjalta strukturoitu kyselylomake.</p>	<p>Tuloksissa huomattiin, että ammattihenkilökunta oli ristiriidassa ikäihmisten odotusten kanssa, eikä tukenut riittävästi asiakkaiden omia voimavaroja. Työntekijät tekivät päätöksiä asiakkaiden puolesta, eivätkä työntekijät tunnistanee riittävästi uhkaavia tekijöitä tai asiakkaiden voimavaroja. Lisäksi työntekijöiden näkemyserot keskenään olivat haittansa.</p>

<p><u>Varjoranta, Pirjo ja Jalava Minna 2004.</u> <u>Kotihoidon ja vanhustyön omahoitajien käsikirja. Kuopion kaupunki, Sosiaali ja terveyskeskuksen julkaisusarja</u></p>	<p>Sosiaali ja terveyskeskuksen julkaisusarja. Omahoitajuus tiimityössä- Koulutuksen oppimistehtävät</p>	<p>Kuopion sosiaali ja terveyskeskuksen kotihoidon ja vanhustyön vastuu alueen ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos yhteistyössä. Tähän osallistui 300 vanhustyön vastuualueen, kotihoidon ja yksityisten hoiva-alan yritysten hoitotyöntekijöitä. Koulutukseen sisältyi asiantuntijaluentoja, tiimityöskentelyä ja 27 oppimistehtävää. Tätä tuettiin tutoroinnilla. Aiheina olivat omahoitajien rooli, hoitotyön toiminnot vastattaessa</p>	<p>Selkiyttää, vahvistaa omahoitajuutta ja tiimityöskentelyä sekä samalla tukea hoitotyön ammatillista kasvua. Tietoperustan lisääminen erityisesti vanhusten hoitotyön ja varmistaa kotihoidon ja vanhustyön yhteisesti sovitujen hoitotyön periaatteiden toteutuminen.</p>
<p>Torosainen, Heli, 2013. Omahoitajuus kotihoidossa - Omahoitajan näkökulmia kotihoidon kehittämiseksi</p>	<p>AMK:n opin näytetyö. Karrelia Ammattikorkea koulu. Omahoitajan näkökulmia kotihoidon kehittämiseksi</p>	<p>Tiedot kerättiin kyselyinä lähihoitajilta kotihoidossa, joilla oli vanhustyön tutkinto ja omahoitajuus oli osa koulutusta. Kyselyä tehtiin 25 hoitajalle. Kyselyt tehtiin heidän tämänhetkisestä tilanteesta omahoitajana. Tämän avulla kerättiin tietoa kotihoidon vahvuuksista ja kehittämiskohteista.</p>	<p>Kotihoidon toiminnan asiakasnäkökohtaa on katsottu hieman tarkemmin ja kotihoidon tilannetta tänä päivänä. Tarkoituksena on edistää omahoitajuutta Joensuun kaupungin vanhustyön palveluissa, joka toimii työn toimeksiantajana. Tutkimuksessa hoitajien mielestä kaikkein tärkeimmäksi kehittämisen kohdaksi nousi kiireen helpottaminen, hoito saataisi turvallisiksi, esimiestyö ei ole riittävää. Hoitotyön suorituskyvyn parantamiseksi esimiehen tuki on tärkeää. Kehittämistyötä kotihoidossa voitaisiin jatkaa tiedonkulun tutkimisella. Tutkimuksessa todettiin tiedonkulun hankaluus: miten tärkeä tieto saataisiin kulkemaan eteenpäin hoitotyössä. Toisena tutkimisen aiheena olisi tiimityöskentelyn kehittäminen kotihoidossa. Kehitettäisiin koko organisaatiolle yhteiset päämäärät ja toimintatavat ristiriitojen ehkäisemiseksi.</p>

Liitetaulukko 3. Haku tietokannoista

TIETO-KANTA	KÄYTETYT HA-KUSANAT	RA-JAUS	OSU-MAT	OTETTU TARKAS-TELUUN	OTETTU MU-KAAN OPINNÄY-TETYÖHÖN
MEDIC	vastuuh* OR omah* AND koti-hoito	2004-2014	17	0	0
	yksilövastuinen hoitotyö	2004-2014	31	0	0
	omah* AND to-teutum*	2004-2014	1	1	0
	tiimityö	2004-2014	10	1, jota ei saatavilla	0
	kotih* AND tiimi-työ	-	1	ei saata-villa koko-tekstinä	0
	vanhus AND omah*	-	47	1, jota ei saatavilla kokoteks-tinä	0
	yhteistyö AND koti*	2004-2014	6	1	0
	kotih* AND hen-kilö*	2004-2014	33	3-4, joita ei saatavilla kokoteks-tinä	0
	koti* AND hen-kilö*	2004-2014	2	0	0
	koti* AND asia-kasl*	2004-2014	7	1	0
THESEUS	Jyväskylän AMK, kotihoito		160	1	iäkkään ihmisen hyvä arki kotona loppuraportti
	omahoitajuus kotihoidossa		135	0	0
	Pohjois-Karjalan AMK Omahoitajuus	-	16	1	Omahoitajuus ko-tihoidossa - Oma-hoitajan näkökul-mia kotihoidon ke-hittämiseksi

ARTO	omahoitaja	-	7	0	0
	asiakas* AND kotihoito	-	0	0	0
	yksilövastuu* AND hoito*	-	0	0	0
	yksilövastuinen hoitotyö AND kotihoito	-	20	0	0
	homecare AND elderly	2004-2015	0	0	0
	kotihoit AND omahoit	2004-2015	0	0	0
	omahoit AND kotihoit	2004-2015	0	0	0
	kotihoito	2004-2015	335	2	0

URANUS	kotihoito		100	0	0
	ikäihminen ja kotihoito		33	0	0
	omahoitajuus		8	0	0
	kotihoito ja omahoitajuus			1	kotihoidon ja vanhustyön omahoitajien käsikirja
	supporting older people living at home	2009	799	1	1. Sosiaali Ja terveydenhuollon yhteistyö ikäihmisten kotona asumisen tukena

GOOGLE SCHOLAR	yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen kotipalvelussa	-	127	1	1; ”Yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin ja omahoitajuuden käyttöönotto Raisio-Ruskon kotihoidossa”,
	tiimityö AND kehittäminen AND kotihoito	-	1120	1	1; ”Kotihoidotyön kehittäminen tiimityön avulla, toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä”
	omahoitajuus AND kotipalvelu	-	469	1	0
	omahoitajuuden kehittäminen	-	1260	1	1; ”Juuan kunta, kotihoidon kehittäminen, Tiivistelmä kotihoidon henkilökunnalle tehdystä kyselystä 2011”
	kotihoito AND henkilöstö AND jaksaminen AND omahoitaja	-	1540	1	1; ”Kotihoito 2020 – 10 askeleen ohjelma kotihoitoon
	työn organisointi AND omahoitaja	-	34600	1	0