

Opinnäytetyö YAMK

Mielenterveys- ja päihdetyön kliininen asiantuntija

2018

Johanna Karlsson

# OMAHOITAJATYÖSKENTELYN KEHITTÄMINEN TYKS PSYKIATRIAN TOIMIALUEELLA



OPINNÄYTETYÖ YAMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Mielenterveys- ja päihdetyön kliininen asiantuntija

2018 | 43 sivua, 14 liitesivua

Johanna Karlsson

# OMAHOITAJATYÖSKENTELEN KEHITTÄMINEN TYKS PSYKIATRIAN TOIMIALUEELLA

[Click here to enter text.](#)

Turun psykiatrian toimialue järjesti hoitotyön toimintoihin liittyvät sisäiset ja ulkoiset auditoinnit yksiköissään keväällä 2016. Auditoinneissa ilmeni puutteita omahoitajatyöskentelyssä. Hoitajat eivät hoitaneet omapotilaitaan kokonaisvaltaisesti. Melkein jokaisella yksiköllä oli oma, toisistaan poikkeava hoitokulttuurinsa ja omahoitajatyöskentelystä puuttui viitekehys ja struktuuri. Sisäisen ja ulkoisen auditoinnin raporteissa kehoitettiin yhtenäistämään organisaation psykiatrian yksiköiden omahoitajakäytännöt hoitotyön laadun takaamiseksi. Turun psykiatria yhdistyi TYKS Psykiatrian kanssa toukokuussa 2017. Uusi, laajentunut organisaatio lisäsi hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen tarvetta.

Tämän kehittämisprojektin tarkoitus oli luoda yksiköille yhtenäinen omahoitajamalli, suunnitella ja toteuttaa perustason verkkokoulutus omahoitajatyöskentelystä sekä kokeilla koulutusta henkilöstön kanssa. Koulutuksen pääkohderyhmänä on psykiatrian toimialueelle työllistytävät uudet työntekijät. Lisäksi on tarkoituksenmukaista, että myös kokeneimmille työntekijöille annetaan mahdollisuus opiskella omahoitajatyöskentelyä verkkokurssin avulla. Kaikkien työntekijöiden kurssittaminen auttaisi yhtenäistämään eri yksiköiden omahoitajakäytäntöjä. Verkkokoulutuksen sisältö rakennetaan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Verkkokurssin toteutuksesta tehdään pilottitutkimus keväällä 2019. Kurssia pohjustettiin järjestämällä asiantuntijaluentoja TYKS psykiatrian toimialan henkilökunnalle marraskuussa 2018. Seminaarissa luennoivat terveydenhuollon ammattilaiset, sekä kokemusasiantuntija. Luennot taltioitiin ja niitä tullaan käyttämään verkkokurssin opiskelumateriaalia.

Omahoitajuuden ytimen psykiatrisessa hoitotyössä muodostavat hoitotyön asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus. Omahoitaja rakentaa hoitosuhteen asiakkaan kanssa ja hän myös ylläpitää sitä koko hoidon ajan. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa ja päivittää sitä, sekä arvioi hoidon kulkua ja suunnitelman toteutumista. Omahoitaja pitää huolta hoidon jatkuvuudesta informoimalla muita työryhmän jäseniä asiakkaan asioista. Yhteistyö avohoidon kanssa on hyvin tärkeää. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös asiakkaan omaisten huomiointi.

Omahoitajuuden periaatteiden ja käytänteiden sisäistäminen vaatii hoitajien kouluttautumista, tukitoimia sekä tarkkaa työvuorojen suunnittelua.

## ASIASANAT:

Yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajatyöskentely, mielenterveyshoitotyö, hoitosuhde, asiakaslähtöisyys

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Advanced Nursing Practise (Master's degree)

2018 | 43 pages, 14 pages in appendices

Johanna Karlsson

## DEVELOPING UNIFORM PRIMARY NURSING PRACTICES IN ADULT PSYCHIATRIC WARDS AT TURKU UNIVERSITY HOSPITAL DISTRICT

Turku City psychiatric inpatients services commenced an internal and an external investigation concerning nursing practices in the spring of 2016. Following reports showed some shortcomings concerning primary nursing. Nurses did not have comprehensive knowledge about the care of their own patients. Almost every ward had their own primary nursing culture, which fluctuated significantly from each other, thus clear guidelines on primary nursing practice were also missing. Both internal and external investigations suggested that uniform policies in primary nursing would ensure good quality nursing care. Turku City psychiatric services merged with Turku University Hospital district in May 2017. The new extended organization raised the importance of increasing coherence in mental health nursing practice.

The objective of this project was to create uniform primary nursing model and design and pilot a reference level e-course on primary mental health nursing for all new employees. The content of the E-course is based on a systematic literature review. The e-course will be ready for piloting in the spring of 2019. In addition, a seminar about primary nursing for the whole staff will be arranged in November 2018. The seminar includes lectures from health-care professionals and experts by experience.

The core of primary nursing at psychiatric wards is comprehensive caring and customer orientation. Primary nurse forms and maintains a care relationship and forms and updates a care plan with the customer. Keeping the other members of the staff informed about the customer's situation and co-operating with the outpatient care is very important. In addition, maintaining holistic caring approach towards the named customer and their loved ones is essential. The realization of primary nursing requires education, support systems and work shift planning.

### KEYWORDS:

Primary nursing, mental health nursing, nurse-patient relationship, customer orientation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>6</b>
2.1 Kehittämisprojektin tarve ja tehtävä	6
2.2 Toimintaympäristö	8
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA</b>	<b>10</b>
3.1 Tiedonhaku	10
3.1.1 Vastuullisuus	12
3.1.2 Autonomia	13
3.1.3 Koordinointi ja kattavuus	13
3.1.4 Asiakaslähtöisyys	14
3.2 Aikaisempia tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä	16
3.3 Omahoitajatyöskentelyn keskeiset osa-alueet	18
3.3.1 Yhteistyösuhde	21
3.3.2 Hoitosuunnitelman laatiminen	24
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
4.1 Eteneminen	25
4.2 Menetelmät	26
4.2.1 Omahoitajamalli	26
4.2.2 Asiantuntijaluennot	27
4.2.3 Verkkokoulutus	29
4.3 Eettisyys ja luotettavuus	31
<b>5 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET</b>	<b>35</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>36</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaun tulokset
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Seminaariohjelma
- Liite 4. Palautekyselylomake

# 1 JOHDANTO

Tämä kehittämisprojekti sai alkusysäyksensä Turun kaupungin sisäisissä ja ulkoisissa tarkistuksissa koskien psykiatrisen hoidon toteutumista Turun kaupungin psykiatrian toimialan osastohoidon yksiköissä. Tarkistuksessa havaittiin puutteita omahoitajatyöskentely järjestelyissä, myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran tarkastuskäynneillä kiinnitettiin huomiota samoihin kehittämiskohteisiin. Keskeiseksi puutteeksi nousi yhtenäisen omahoitajatyöskentelymallin puuttuminen. Omahoitajatyöskentelyn kehittäminen on tärkeä aihe myös tarkastellessa globaaleja, kansallisia ja alueellisia terveydenhuollon ja mielenterveystyön tavoitteita. (WHO 2013; Valtioneuvosto 2017; VSSHP 2017.)

Omahoitajatyöskentely ja hoitosuhde ovat olleet perinteisesti keskeisiä elementtejä psykiatrisessa hoitotyössä. Tosin, niiden käyttö ei ole automaattisesti tarkoittanut sitä, että hoitotyöntekijä olisi vastannut asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16-17; Munnukka & Kiikala 2001, 40.) Tässä kehittämisprojektissa kehiteltiin omahoitajamallia perustuen yksilövastuiseen periaatteisiin: hoidon kokonaisvaltaisuuteen sekä asiakaslähtöisyyteen.

Kehittämisprojektin raportissa esitellään hankeprosessi ja sen tuottamat tulokset sekä arvioidaan projektin tuotosta. Lisäksi pohditaan mahdollisia jatkohankkeita. Hanke toteutettiin TYKS Psykiatrian toimialueella syksyllä 2018. Tuloksena kehitettiin perusteet yhtenäiselle omahoitajamallille sekä rakennettiin omahoitajatyöskentelyn periaatteiden opiskelun pohjaksi verkkokurssi Moodle -oppimisympäristöön. Lisäksi henkilökunnalle järjestettiin aiheeseen liittyvät asiantuntijaluennot, joiden sisältö liitetään myöhemmin verkkokurssin.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Sipilän (2016) hallitusohjelman kärkihankkeena on asiakaslähtöisyyden lisääminen palveluissa, sekä väestön mielenterveyden vahvistaminen (Valtioneuvosto 2017). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2017- 2019 keskiössä on asiakaslähtöisyys sekä jatkuva toiminnan parantaminen ja uudistaminen (VSSHP 2016; 2017). WHO:n toimintasuunnitelman vuosille 2013-2020 mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön (WHO 2013). Asiakaslähtöinen ja tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö vaatii perustakseen vahvaa ja professionaalista omahoitajatyöskentelyä (Heggyvary 1982, 16-17). Omahoitajuuden vahvistaminen tukee edellä mainittuihin globaaleihin, kansallisiin ja alueellisiin tavoitteisiin pääsemistä.

### 2.1 Kehittämiprojektin tarve ja tehtävä

Omahoitajatyöskentelyn kehittämisen alueellinen tarve tuli ilmi Valviran sekä organisaation itsensä tekemillä sisäisillä ja ulkosilla tarkistuskäynneillä Turun kaupungin psykiatrian toimialueen osastoille vuonna 2016. Valvira ilmaisee raportissaan omahoitajatyöskentelyn olevan puutteellista, eivätkä omahoitajat toimi todellisina asiakkaiden hoidon asiantuntijoina ja asioiden hoitajina. Valvira kehottaa raportissaan luomaan osastoille yhtenäisen omahoitajamallin parhaan mahdollisen hoidon takaamiseksi. Hoidon tulee olla yksilöllistä ja kokonaisvaltaista sekä tavoitteellista. (Valvira 2017.) Turun kaupungin psykiatrian toimiala yhdistyi Varsinais-Suomen sairaanhoito piirin alaiseen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan 1.5.2017. Valviran 2016 tekemät tarkastukset koskivat vain silloista Turun kaupungin psykiatrian toimialaa. Yhdistymisen myötä erilaisten käytäntöjen määrä on kasvanut saman organisaation alaisuudessa olevien yksiköiden määrän lisääntyessä. Yksiköillä on omahoitajamallit, mutta yhtenäiset periaatteet ja perusteet puuttuvat. (Omahoitajuus Halikon sairaalassa 2012; Omahoitajuus Kupittaa sairaalan osastoilla 2017.) Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan eri psykiatrian toimialueen yksiköiden omahoitajamalleja ja niiden eroavaisuuksia.

Halikon sairaalan jokaisella osastolla on oma tapansa toteuttaa omahoitajatyöskentelyä. Nykyinen omahoitajan tehtäväkuva on ollut voimassa 2012 alkaen, jolloin diagnoosiin pohjautuvat osastot perustettiin. Psykoosiosasto P2:lla on käytössä omahoitajaparityös-

kentely ja vuorovastuuhoitajajärjestelmä. Vuorovastuuhoitajajärjestelmällä pyritään taasaamaan vuorotyön omahoitajatyöskentelylle aiheuttamia haasteita. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty vastuuhoitaja jokaisessa työvuorossa. Omahoitajapari vastaa asiakkaan hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä lääkärin kanssa. Omahoitajat ohjeistavat vuorovastuuhoitajaa hoitosuunnitelman toteutukseen liittyvistä asioista. Osastolla P2 on lisäksi käytössä Potilashoidon työlista, jolla pyritään tasalaastuistamaan hoitoa. Työlistoihin on kirjattu yhteisesti sovitut, asiakkaiden hoitoon liittyvät asiat. (Omahoitajuus Halikon sairaalassa 2012.)

Psykoosiosasto P5:llä asiakkaita hoidetaan myös omahoitajatyöpareina. Omahoitajiksi pyritään valitsemaan hoitajat, jotka ovat asiakkaalle tuttuja aikaisemmilta sairaalahoitajakoilta. Omahoitajat järjestävät kuukauden välein hoitoneuvottelut, hoitovartit viikoittain ja omahoitajakeskustelut kaksi kertaa viikossa. Lisäksi omahoitajien vastuulla on asiakkaan viikko-ohjelman laatiminen ja jatkohoidon järjestäminen. (Omahoitajuus Halikon sairaalassa 2012.)

Osastolla M2 toimii kolmen hengen hoitoryhmät, joihin asiakkaat on jaettu. Jos kukaan hoitoryhmän hoitajista ei ole työvuorossa, asiakkaalle nimetään vuorovastuuhoitaja. Oman hoitoryhmän hoitaja keskustelee asiakkaan kanssa vähintään kolme kertaa viikossa. Keskusteluissa käydään läpi ja tarkennetaan asiakkaan hoitosuunnitelmaa ja tavoitteita sekä selvitetään asiakkaan verkosto. (Omahoitajuus Halikon sairaalassa 2012.)

Turussa, Kupittaaan psykiatrisessa sairaalassa omahoitajatyöskentelyn mallia ei ollut määritelty yksiköittäin. Jokaiselle asiakkaalle nimetään kuitenkin omahoitaja tai omahoitajat. Omahoitaja osallistuu asiakkaan hoitoon ja ylläpitää hoitosuhdetta koko hoitajakson ajan. Omahoitaja varmistaa asiakkaan osallisuuden hoitoon kaikissa hoidon vaiheissa ja toimii yhteyshenkilönä asiakkaan, moniammatillisen tiimin ja läheisten välillä. Omahoitaja perehtyy asiakkaan tilanteeseen, laatii hoitosuunnitelman, päivittää suunnitelmaa ja koordinoi hoitoa. Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi omahoitaja osallistuu aktiivisesti asiakkaan jatkohoidon järjestylyyn. Omahoitaja huomio asiakkaan jokaisessa työvuorossa, tapaa asiakasta säännöllisesti kahden kesken ja osallistuu hoitoneuvotteluihin. Omahoitaja toteuttaa hoitoa yksilöllisesti osallistumalla erilaisiin aktiviteetteihin asiakkaan kanssa. Hoidon päättyessä omahoitaja laatii hoitotyön yhteenvedon. Tarvittaessa omahoitajia voi olla kaksi. (Omahoitajuus Kupittaaan sairaalan osastoilla 2017.)

TYKS Psykiatrian toimialueen koulutustarjontaan kuuluu Hoitosuhdetyöskentelyn perusteet opintojakso, jonka tarkoituksena on vahvistaa henkilöstön hoitosuhdetyöskentelyn valmiuksia. Koulutus järjestetään kaksi kertaa vuodessa, sen kohderyhmänä ovat lääkärit, erikoistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lähihoitajat ja erityistyöntekijät. Koulutusryhmään valitaan kerrallaan kaksikymmentä koulutettavaa. Hoitosuhdetyöskentelyn perusteet -koulutuksen ulkopuolelle jää kuitenkin monia työntekijöitä, esimerkiksi sijaistyöntekijät. Koulutus keskittyy pääsääntöisesti hoitosuhteessa tapahtuviin ilmiöihin. (VSSHP 2018.) Koulutuksessa ei läpikäydä omahoitajan vastuita ja omahoitajan tehtäviä. Tarve perustason omahoitajakoulutuksen lisäämiselle koulutustarjontaan on ilmeinen.

Tämän kehittämisprojektin tehtävä on tuottaa Turun yliopistollisen keskussairaalan Psykiatrian toimialueen aikuispsykiatrian vuodeosastoille yhtenäinen omahoitajamalli ja kehittää osastoilla toteutettavaa omahoitajatyöskentelyä. Omahoitajatyöskentelyä vahvistamaan kehitetään verkkoympäristössä (Moodle) toimiva henkilöstön jatkokoulutusjakso omahoitajatyöskentelystä (2op.) Koulutus sisältää itsenäisiä tehtäviä, asiantuntijaluentoja ja reflektio keskustelualueita. Lisäksi verkkoalustelle viedään omahoitajuuteen liittyvää opiskelumateriaalia mm. marraskuussa 2018 pidetyt ja taltioidut asiantuntijaluennot. Näin luennot on mahdollista katsoa jälkikäteen. Verkkokoulutus omahoitajatyöskentelystä tulee osaksi psykiatrian toimialueen koulutustarjontaa.

## 2.2 Toimintaympäristö

Kehittämisprojektin toimintaympäristönä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alaisuuteen kuuluva Turun yliopistollisen keskussairaalan tulosalueen Psykiatrian toimialue. TYKS:n toiminnot on jaettu 21:en tulosityksikköön ja 12:sta toimialueeseen. Psykiatrian toimialue on jaettu kahdeksaan vastuualueeseen; akuuttipsykiatria, lastenpsykiatria, mielialahäiriöt, neuropsykiatria, nuorisopsykiatria, psykoosit, riippuvuuspsykiatria sekä vanhuspsykiatria. Kehittämisprojektin kohderyhmän muodostavat kaksitoista psykiatrian vuodeosastoa. Kehittämisen ulkopuolelle jää psykiatrian poliklinikat, tehostetun avohoidon yksiköt sekä lasten ja nuorten psykiatrian yksiköt. Kohdeosastot sijaitsevat Hali-kossa, Paraisilla ja Turussa. (kts. taulukko 1.) Vuodepaikkojen määrä vaihtelee yksikkökohtaisesta kahdestatoista kahteenkymmeneen. (VSSHP 2018.) Osastoilla toteutetaan asiakkaiden hoitoa moniammatillisena yhteistyönä. Työryhmiin kuuluu psykiatreja, eri-



koistuvia lääkäreitä, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lähihoitajia, psykologeja, toimintaterapeutteja sekä sosiaalityöntekijöitä. Kehittämiprojektin kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä mielenterveyshoitajat.

Taulukko 1. Kohdeosastot

<b>Kehittämiprojektin kohdeosastot vastuualueittain</b>	
AKUUTTIPSYKIATRIA	Yleissairaalapyykiatrian osasto A1 (Turku)
MIELIALAHÄIRIÖT	Mielialahäiriöosasto M1 (Turku) Mielialahäiriöosasto M2 (Halikko) Mielialahäiriöosasto M3 (Parainen)
RIIPPUVUUSPSYKIATRIA	Riippuvuuspsykiatrian osasto R1 (Turku)
PSYKOOSIT	Psykoosiosasto P1 (Turku) Psykoosiosasto P2 (Halikko) Psykoosiosasto P3 (Turku) Psykoosiosasto P4 (Turku) Psykoosiosasto P5 (Halikko)
VANHUSPSYKIATRIA	Vanhuspsykiatrian osasto V1 (Turku) Vanhuspsykiatrian osasto V2 (Halikko)

## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa esitetään kehittämisprojektin tiedonhaku sekä teoreettinen tausta. Aluksi käsitellään yksilövastuisen hoitotyön pääperiaatteita ja aiheesta tehtyjä tutkimuksia, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan omahoitajatyöskentelyn käytäntöjä.

### 3.1 Tiedonhaku

Tiedonhakua ohjanneet käsitteet olivat omahoitaja (primary nurse) ja yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing). Lisäksi käytettiin hakusanoja asiakaslähtöisyys tai asiakaslähtöisyys (customer orientation, patient orientation) sekä hoitosuhde (care relationship). Edellä mainittuihin käsitteisiin yhdistettiin hakuja tehdessä usein sana psykiatria (psychiatry) tai mielenterveys (mental health), sillä kehittämistyön keskiössä on psykiatrisen asiakas. Hakuja tehtiin keskitetysti Turun yliopiston kirjaston verkkokirjasto Volterissa, Turun ammattikorkeakoulun verkkokirjastossa sekä Turun kaupungin kirjaston verkkokirjasto Vaskissa. Yksi lähteenä käytetyistä artikkeleista (Melchior, M., Philipsen, H., Au-Saad, H.H., van der Berg, A.A. & Gassman, P. 1996.) löytyi manuaalisen tiedonhaun avulla. Tiedonhaun tulokset ja kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet esitetään liitteessä 1 sekä taulukoissa 2 ja 3. Taulukoissa ei esitetä lähteinä käytettyjä lakeja tai Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksia, jotka ovat saatavilla oikeusministeriön tarjoamassa internet-palvelusta (Finlex) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivuilta.

Tiedonhakua ohjasivat kysymykset;

1. Mitä on omahoitajuus?
2. Mitä hyötyä omahoitajuudesta on?

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu melko paljon, niin hoitajien kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Toisin tehdyt tutkimukset ovat melko vanhoja, suurin osa 1980 ja 1990-luvulla. Aivan lähivuosina aiheesta on tehty lähinnä opinnäytetöitä ja kirjallisuuskatsauksia. Suurin osa tutkimuksista on tehty muilla kuin psykiatrisen osastoilla ja tutkimusten tulosten voidaan katsoa olevan hyvin saman suuntaisia. (Hegyvary 1982; Ward 1988; Luodellina-Lybec & Leino-Kilpi 1991; Melchior, Philipsen, Au-Saad, van der Berg & Gassman 1996.)

Tehtyjen tutkimusten luotettavuutta on kuitenkin kritisoitu esim. Hoffmannin, Kuskin ja Groenkjaerin (2016) mukaan yksilövastuistahoitotyöstä tehdyissä tutkimuksissa on harvoin käytetty objektiivisiä mittareita tai kvalitatiivisen tutkimuksen systemaattisia analyysimenetelmiä. Myös Sellick, Russell ja Beckmann (2003) tuovat esiin, että monet tutkimuksista perustuvat hatariin, kuvaileviin raportteihin, jotka eivät anna vakuuttavaa kuvaa yksilövastuisen hoitotyön mallin paremmuudesta verrattuna muihin malleihin.

Omahoitajakäytäntö on ollut jo pitkään käytössä suomalaisissa sairaaloissa, psykiatriassa hoitotyössä jo 1970-luvulta alkaen (Välimäki & Mäkitalo 2000, 16-17; Munnukka & Kiiikkala 2001, 40). Käsitteellä omahoitaja ”primary nurse” on vahva yhteys käsitteeseen ”primary nursing”, jonka suomenkielinen vastine on yksilövastuinen hoitotyö. Käsitteet omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö nähdään jopa synonyymeinä. (Hegyvary 1982, 24.) Omahoitajana toimii koulutettu ammattihenkilö, joka tekee hoitotyötä (nursing care, nursing practice) lakiin ja tieteelliseen näyttöön perustuen (evidence based nursing) (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23-24). Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen alkoi 1970-luvulla hoitajien halusta suunnitella ja toteuttaa laadukkaampaa hoitotyötä (Hegyvary, 1982, 24).

Yksilövastuisen hoitotyön filosofisessa merkityksessä hoitotyö viittaa hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita korostavaan hoitofilosofiaan. Nämä toteutuvat hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitotyön toimintaa ohjaa ihmiskäsitys. Yksilövastuisen hoitotyön voidaan nähdä tukevan erityisesti yksilöllisyyden periaatetta. (Hjerppe 2008, 4.) Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti arvokkaana ja ainutkertaisena, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena (Mäntyvaara 2000, 2).

Yksilövastuisen hoitotyön mallin kehittämisen jälkeen monet tutkimukset ovat tuoneet esiin sen hyötyjä tehtäväkeskeisyyteen (functional nursing) tai ryhmätyöhön (team assignment) perustuviin hoitomalleihin verrattuna (Hoffmann Kusk & Groenkjaer 2016). Tehtäväkeskeinen hoitotyö koostuu erilaisten tehtävien suorittamisesta. Kun keskitytään tehtävään, jää hoitotyön kohteena oleva henkilö ja hänen läheisensä usein pimentoon. Työstä puuttuu myös jatkuvuus ja vaarana on, että kukaan ei ota kokonaisvaltaisesti vastuuta ihmisestä, eikä kuule tai tunne hänen tarpeitaan. (Hegyvary 1982, 20-22.) Vuorovaikutus asiakkaan kanssa voi jäädä lyhyeksi, kun useat hoitotyöntekijät hoitavat asiakasta päivittäin. Tehtäväkeskeisyys aiheuttaa hoitajien itsenäisyyden häviämisen asiakkaiden auttajina. Ryhmätyöhön perustuvassa hoitotyössä ryhmän johtaja on kokenein tai kouluttautunein hoitaja ja hän vastaa asiakkaiden hoidon kokonaisuudesta. Ryhmän hoi-

tajat hoitavat työvuoronsa aikana useita asiakkaita ja hoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä. Ryhmätyöskentelyssä vastuut voivat jäädä epäselväksi. Mahdollisuus hyvälle vuorovaikutussuhteelle asiakkaan kanssa on kuitenkin olemassa, mikäli ryhmä toteuttaa hoitotyötä asiakaslähtöisesti. (Luoma 2006, 5.) Yksilövastuisen hoitotyön on todettu parantavan hoidon laatua, lisäävän potilastyytyväisyyttä ja hoitajien työtyytyväisyyttä ja se nähdään kustannustehokkaana tapana toteuttaa hoitotyötä (Hoffmann Kusk & Groenkjaer 2016).

Yksilövastuisen hoidon perustana on neljä elementtiä; yksilöllinen vastuu ja päätöksenteko, yhden hoitajan vastuu yksikön asiakkaasta vuorokauden ympäri ja seitsemänä päivänä viikossa, päivittäisen asiakaskohtaisen hoidon toteuttaminen sekä vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä. (Hjerppe 2008, 8.) Peruspiirteinä yksilövastuisessa hoitotyössä ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja asiakaslähtöisyys (Hegyvary 1982, 17; Munnukka 1993, 8).

### 3.1.1 Vastuullisuus

Vastuullisuuden näkyminen käytännön hoitotyössä perustuu hoitajan asiantuntijuuteen (Mäntyvaara 2000, 9). Hegyvaryn (1982, 17) mukaan vastuullisuus tarkoittaa sitä, että yksi hoitaja on vastuussa asiakkaan hoidosta ympäri vuorokauden ja koko hoidon keston ajan. Hoitaja omaksuu vastuun asiakkaan hoidosta koko hoidon ajaksi. Hoidon jatkuvuus ja kattavuus taataan siten, että jokaisessa vuorossa nimetään asiakkaalle vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja vastaa kaikista asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista koko työvuoronsa ajan. Kokonaishoidosta vastaa asiakkaalle hoidon alussa nimetty omahoitaja. (Luoma, 2006, 8.)

Vastuun perusedellytyksenä on hoitajan kyky päättää ja toimia johdonmukaisesti sekä tiedottaa toiminnasta. Vastuuta kantaakseen, yksilö tarvitsee valtaa, tukea ja oikeuden vastuun kantamiseen. Hoitotyötä tekevä hoitaja on toiminnastaan vastuussa asiakkaille, läheisille, ammattikunnalle ja työnantajalle. (Hegyvary 1982, 17-18) Lisäksi vastuu on myös sitä, että pystyy vastaamaan omasta toiminnastaan ja päätöksistään. Hoitotyössä pitää tietää, mitä tekoja ja vastuuta kultakin odotetaan, kuinka monesta asiakkaasta on vastuussa, kenelle tiedotetaan asiakkaan asioista ja miten toimintaa arvioidaan. (Luoma 2006, 8.)

### 3.1.2 Autonomia

Sivistyssanakirjan mukainen määritelmä termille autonomia on itsemääräämisoikeus. Lisäksi autonomiaan liitetään vapaus, itsenäisyys ja itseluottamus. (Suomisanakirja 2018.) Yksilövastuuisen hoitotyön mallissa autonomia tarkoittaa Hegyvaryn (1982) mukaan omahoitajan valtuutta tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä ammatillisten oikeuksien rajoissa. Autonomia edellyttää, että hoitajalla on kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä (Luoma 2006, 8). Hoitotyötä tekevä henkilö hankkii toimintansa lähtökohdaksi tutkimustietoa ja käyttää sitä kriittisesti, harkitusti ja tapauskohtaisesti soveltaen. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2006, 118.)

Toiminta perustuu tietopohjaan, johon kuuluu tietoa ihmisestä eri ikä-, kehitys- ja elämänvaiheissa, tietoa ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta ja ympäristön merkityksestä ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti sekä tietoa hoitotyön toiminnoista ja menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 10.) Lisäksi päätösten tekeminen ja laadukkaan hoitotyön toteuttaminen vaatii perustakseen jatkuvan halun kouluttautua ja kehittää toimintaansa (Hegyvary 1982, 19). Itsenäisten päätösten tekeminen ei kuitenkaan tarkoita, ettei hoitaja konsultoi tarittaessa muita. Autonomia liittyy myös asiakkaan autonomiseen asemaan, asiakas on mukana häntä koskevassa päätöksenteossa. (Luoma 2006, 8.)

### 3.1.3 Koordinointi ja kattavuus

Hoitotyön koordinoinnin tärkeimpiä ominaisuuksia ovat harmonia ja johdonmukaisuus. Se sisältää hoitotyön toiminnot ja niihin käytetyn ajan. Koordinoidun hoitotyön osat sopivat yhteen. Hoitajilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja kokonaiskuva asiakkaan hoidosta. Omahoitaja vastaa hoidon kokonaisuudesta, mutta kaikilla hoitajilla on velvollisuus koordinoida. (Hegyvary 1982, 18.)

Kattavuus merkitsee kokonaishoitoa, joka käsittää asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja emotionaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisen sekä ohjauksen. Asiakkaasta vastuussa oleva hoitaja huolehtii kaikista hoitotyön toiminnoista sekä lisäksi suunnittelee ja arvioi hoitoa yhdessä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa. (Luoma 2006, 9.) Koordinointiin ja kattavuuteen liittyy myös hoidon jatkuvuus. Kun omahoitaja ei

ole työvuoressa, hänen asiakkaansa asioista vastaa nimetty hoitaja, vastuuhoitaja. (Luotolinn-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 19.)

### 3.1.4 Asiakslähtöisyys

Omahoitajatyöskentelyn perustana tulee olla asiakslähtöisyys ja laadukas omahoitajatyöskentely mahdollistaa asiakslähtöisyyden (Munnukka & Kiikkala 2001, 43; Hentinen, Ilja & Mattila 2009, 46). Asiakslähtöisyyden lähtökohtana on liberalistinen hoitokäytäntö, jossa korostuu asiakkaan vapaus ja itsemääräämisoikeus (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 114). Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjää alettiin kutsua asiakkaaksi (client, customer) 1990-luvulla, kun julkishallintoa kehitettiin. Taustalla oli uudenlainen ajattelu laadukkuudesta, päätösvallan siirtämisestä ja liiketaloudellisesta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjää on kutsuttu myös muun muassa kuluttajaksi (consumer), joka saattaa asiakkaasta usein tuntua erikoiselta, sillä harvoin asiakkaalla on mahdollisuutta todella valita häntä hoitava henkilö tai hoitomuoto. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas, 2011, 15.) Virtanen ym. (2011) tuovat lisäksi esiin, että sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioissa asiakslähtöisyyttä määritellään usein hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Tästä johtuen asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan eri organisaatioissa hiukan eri asiaa ja termin tarkoitus on usein epäselvä.

Virtanen ym. (2011, 16-17) määrittelevät asiakslähtöisyyden tarkastelemalla asiakasta kolmen eri näkökulman kautta; oikeudellinen näkökulma asiakkuuteen, kuluttajanäkökulma asiakkuuteen ja hallinnollinen näkökulma asiakkuuteen. Oikeudellinen näkökulma perustuu lakiin potilaan oikeuksista, jossa määritellään muun muassa asiakkaan tai potilaan oikeus hyvään terveyden -ja sairaanhoitoon, tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Kuluttajanäkökulma liittyy terveyspalveluiden käyttäjän nimittämiseen asiakkaaksi. Kuluttajan asemaan liittyy päätöksentekoon ja suunnitteluun mukaan ottaminen. Hallinnollinen näkökulma tarkoittaa asiakkuuden tarkastelua palvelun tuottajan perspektiivistä. Olennaista on se, miten asiakas määritellään organisaatiossa. (Virtanen ym. 2011, 16-17.) Munnukka ja Kiikkala (2001, 43) puolestaan tarkastelevat asiakslähtöisyyden neljää ulottuvuutta, jotka ovat toiminnan arvoperusta, näkemys asiakkaasta, näkemys työntekijästä ja näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta.

Asiakslähtöisyys tarkoittaa, että asiakas osallistuu hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 114). Pesonen (2005, 13) kirjoittaa, että

itseasiassa asiakaslähtöisen hoitotyön ei tulisi olla vain asiakasta osallistavaa. Toiminnan perustana tulisi olla asiakkaan asia, johon asiantuntija antaa oman näkemyksensä, tuo teoreettista tietoa ja pohdiskelee tilannetta aikaisemman kokemuksensa valossa. Asiakkaat tulisi ottaa myös mukaan suunnittelemaan terveystalv palvelujärjestelmää. Asiakkaan osallistumisessa suunnitteluun voidaan nähdä kolme astetta, jotka kuvaavat osallistumisen merkittävyyttä. 1. Konsultaatio: Asiakas osallistuu esimerkiksi työryhmään, jossa kuullaan hänen näkemyksensä ja mielipiteensä. Asiakkaan antamaa tietoa hyödynnetään päätöksenteossa. Valta säilyy asiantuntijoilla. 2. Kumppanuus: Kehittämistyön asiantuntijat, asiakkaat ja palvelun käyttäjät muodostavat kumppanuussuhteen. Kokemustieto yhdistetään asiantuntijoiden tietoon. Valta pyritään jakamaan asiakkaiden ja asiantuntijoiden kesken. 3. Käyttäjäkontrolli: Kehittämistyön aloitteentekijöitä ovat asiakkaat ja he toimivat täysivaltaisina päätöksentekijöinä kehittämistyön eri vaiheissa. Tieto muodostuu kokemukseen pohjautuen, reflektoiden. Asiakkaat ja palveluiden käyttäjät toimivat itsenäisesti muihin asiantuntijoihin nähden. (Hyväri 2015, 149-151.)

Asiakaslähtöisyys perustuu lakiin. Laki potilaan oikeuksista 2004/857 määrittää asiakkaan oikeuden saada tietoa hoidostaan ja olla mukana hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi hoitajien eettisissä ohjeissa todetaan hoitajan velvollisuudeksi kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa osallistuminen hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Heikkilä ja Julkunen (2003, 6) tuovat esiin, Dahlbergin ja Vendungin (2001) käsityksiin viitaten, kuusi asiakkaiden osallistamiseen liittyvää hyötyä. Näitä ovat palveluiden laadun paraneminen, tehokkuuden lisääntyminen ja tavoitteiden saavuttaminen, asiakkaiden ja palvelujärjestelmän välisen vallan epätasapainon väheneminen, järjestelmän saaman hyväksynnän ja tuen paraneminen sekä demokratian opettaminen. Lisäksi osallistuminen itsessään on positiivista ja lisää osallistujien itseluottamusta.

Laitila (2010, 86) tutki väitöskirjassaan asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimuksessa kysyttiin asiakkaiden näkemystä osallistumisesta. Asiakkaat näkivät osallistumisen hyvin tärkeänä, jopa välttämättömänä, laadukkaiden palveluiden takaamiseksi. Asiakkaat kokivat, että ilman kokemuksen tuomaa asiantuntijuutta, saadaan ”usein aikaan vain merkityksetöntä paperia”. (Laitila 2010, 86.) Tutkimus toi esiin asiakkaiden kokevan, että asiakkaiden osallisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa on osin vain retoriikkaa. Vaikka asiakkaat osallistuvat hoitonsa suunnitteluun, heitä ei todellisuudessa kuitenkaan kuulla ja päätökset tehdään heidän puolestaan. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat vastavuoroisen ja läheisen yhteistyösuhteen

hoitohenkilökunnan kanssa asiakaslähtöisyyden peruspilarina. Tärkeimmät työntekijän ominaisuudet asiakkaan näkökulmasta ovat ammattitaito, aito välittäminen ja työntekijän aitous tai inhimillisyys. (Laitila 2010, 105-128.) Tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta näki myös asiakkaiden osallistamisessa puutteita ja piti sen lisäämistä järkevänä sekä laadukkaan toiminnan takeena (Laitila 2010, 110-112).

Asiakaslähtöisyys on vakiinnuttanut paikkansa keskeisenä mielenterveystyön elementtinä (Kiikkala, Ahonen & Kokkola 2001, 51). Asiakaslähtöisyys nousi hoitotieteen keskeiseksi teemaksi 1980-luvun lopulla ja mielenterveystyössä asiakaslähtöisyys korostui dehospitalisaation myötä, hoidon painottuessa poliklinikoille ja avopalveluihin. Asiakaslähtöisyys on edelleen keskeisessä osassa suomalaisessa mielenterveyspolitiikassa. (Helén 2011, 153-154.) Esimerkiksi valtakunnallisessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) yhtenä tavoitteena oli asiakkaan aseman vahvistaminen. Suunnitelmassa keskityttiin yhdenvertaisuuteen, matalan kynnyksen hoitoon hakeutumismahdollisuuteen ja yhden oven periaatteeseen, ulkopuolisen asiantuntija-arvioin käyttöön ottoon, itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien säädöksiin, toimeentuloturvaan sekä kokemusasiantuntijoiden asemaan. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) loppuraportin mukaan asiakkaan asema on vahvistunut. Muun muassa kokemusasiantuntijoiden käyttö on lisääntynyt ja tahdosta riippumaton hoito sekä rajoitustoimet hoidon aikana ovat vähentyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

### 3.2 Aikaisempia tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä

Rigby (2001) toteaa, että vaikka yksilövastuinen hoitotyö antaa teoriassa hoitajille mahdollisuuden työskennellä täyttä potentiaaliaan hyväksikäyttäen, se ei silti käytännössä ole laadun tae. Hän tuo esiin, että viime vuosikymmenenä tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilövastuisen hoitotyön vaikuttavuus ei ole niin johdonmukaista kuin aikaisemmin on ajateltu. Rigby (2001) tutki yksilövastuiseen hoitotyömalliin siirtymisen vaikutuksia osaston ilmapiiriin ja hoitajien tyytyväisyyteen akuutilla psykiatrisella osastolla. Hoitajat vastasivat kyselyyn ennen uuteen hoitomalliin siirtymistä ja neljä kuukautta siirtymisen jälkeen. Tulokset osoittivat, että yksilövastuiseen hoitomalliin siirtymisen myötä hoitajat viettivät vähemmän aikaa asiakkaiden kanssa, halusivat vähemmän vastuuta ja olivat tyytymättömämpiä rooliinsa. Ilmapiiriin ei tullut merkittäviä muutoksia. Rigby (2001) pohtii, kyselyiden melko lyhyen kyselyiden välisen ajan vaikutusta tuloksiin. Malli ei ollut todennäköisesti vielä täysin ehtinyt implementoitua osastolle. Luotolinn- Lybeckin ja



Leino-Kilven (1991) tutkimuksessa hoitajat näkivät yksilövastuisen hoitotyön etuina asiakkaiden asioiden tuntemisen, paremman hoitosuhteen ja yksilöllisemmän hoidon. Lisäksi tiedonkulku ja suunnitelmallisuus paranivat. Toisaalta hoitajat pelkäsivät hoidon ”köyhtyvän”, mikäli hoitaja ja asiakas eivät tulisi toimeen. Myös liian suuri vastuu koettiin tämänkin tutkimuksen tuloksissa pelottavana.

Ryhäsen (2005) operatiivisella hoitotyön alueella tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että omahoitajuus voi unohtua kiireessä, tai jos osastolla on suuri asiakasvaihtuvuus. Kaikki hoitajat eivät välttämättä sitoudu yksilövastuisen hoitotyön malliin tai eivät halua itselleen omia asiakkaita. Lisäksi Ryhäsen (2005) tutkimus osoitti, että kaikki hoitajat eivät kunnioita tai toteuta omahoitajan tekemää hoitosuunnitelmaa. Hoitajat kaipasivat tutkimuksen kohdeosastoille muistuttajaa tai motivoijaa. Myös Mäntyvaaran (2000) tutkimuksessa hoitajat nostivat tärkeäksi omahoitajuutta tukevaksi seikaksi kollegoiden tuen ja koko työyhteisön kannustamisen ja innostamisen asiaan. Melchiorin, Philipsenin, AbuSaadin, van der Bergin ja Gassmanin (1996) toivat esiin positiivisia tuloksia yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisesta psykiatrisella osastolla. Heidän tutkimuksensa tulosten mukaan yksilövastuinen hoitotyö parantaa hoidon laatua ja hoitajien ammattitaidon arvostusta. Heidän tutkimuksensa mukaan yksilövastuinen hoitotyö sopii hyvin psykiatrian osastoille ja lisää asiakkaiden sekä läheisten luottamusta henkilökuntaan.

Asiakkaiden näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö nähdään usein positiivisessa valossa. Kilkku (2008, 132-133) totesi tutkimuksessaan psykoosiin sairastumisen vuoksi osastohoitoon päätyneiden asiakkaiden haluavan hoitajilta ennen kaikkea vuorovaikutuksellista kohtaamista ja läsnäoloa. Yksilövastuinen hoitotyö vaikuttaisi vastaavan näihin asiakkaiden toiveisiin, näin ainakin Sellicin ym. (2003) tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa todettiin yksilövastuinen hoitotyö lisäävän hoitajien vuorovaikutusta asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa, asiakkaiden tiedonsaantia sekä hoitajien ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. Hoidon todettiin olevan yksilöllisempää ja hoidon jatkuvuus parani. Myös Melchiorin ym. (1996) ovat saaneet asiakkaiden kannalta positiivisia tutkimustuloksia. Heidän tutkimuksensa osoitti asiakkaiden omatoimisuuden ja autonomisuuden yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen myötä.

Yksilövastuiseen hoitotyön malliin siirtyminen vaatii hoitajien halua muuttaa vallitseva tilanne, suunnitelmallisuutta sekä kokeneempien hoitajien toimimista mentoreina aloitteleville työntekijöille. Hoitajan halu ja tarve oppia, sekä jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan tukee yksilövastuisen hoitotyön onnistumista ja laadukkuutta. (Munnukka 1993, 18-20.)

Luotolinna-Lybeck ja Leino-Kilpi (1991) toteavat, että yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen vaatii onnistuakseen kokonaisvaltaista asiakaslähtöistä toimintafilosofiaa ja hoitotyön konkreettista organisoitumista. He lisäävät, että työntekomallin muuttaminen ei yksinään takaa laadukasta hoitoa, vaan tärkeintä on hoitajien ammattitaito ja kyky syvälliseen yksilölliseen hoitosuhteeseen.

### 3.3 Omahoitajatyöskentelyn keskeiset osa-alueet

Hoitajan perimmäisenä tehtävänä on edistää toisen ihmisen hyvää. Hoitaja tukee ihmistä hänen oman terveyshyvänsä saavuttamisessa ja ylläpitämisessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23-24). Hoitajan ammatillisen toiminnan kaksi peruselementtiä ovat vastuu ihmisestä ja vastuu tehtävästä. Ihmisvastuu vaatii ammattilaiselta ymmärrystä siitä, että autettava ihminen on ainutkertainen yksilö, jolla on myös oma näkemys terveydestään. Tehtävävastuu sisältää toiminnan perusteltavuuden ja ammattilaisten keskinäisen arvostuksen. Hoitajaa ohjaa työssään neljä keskeistä eettistä periaatetta: ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 28-30.) Hoitajan on tärkeä kyetä asettumaan toisen ihmisen asemaan ja osoittaa todellista välittämistä ja kunnioittamista (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 156-157). Ammatilliselle hoitamiseksi on tyypillistä toiminnallisuus, tavoitteellisuus ja päämäärien saavuttaminen. Ammatillisuuden lisäksi hoitotyön peruselementtejä ovat hoiva ja huolenpito (caring). (Haho 2006, 24-25.)

Hoitaja, joka toteuttaa hoitotyötä yksilövastuisesti on vastuussa nimetyn asiakkaan kokonahoidosta. Tarkoituksena ei ole vain nimetä hoitajaa asiakkaalle vaan nähdä hoitotyö professionaalisenä ja asiakaslähtöisenä toimintana. (Hegyvary 1982, 17-19.) Professionaalisuus tarkoittaa, että profession jäsenellä on asianmukainen koulutus, arvokas yhteiskunnallinen tehtävä ja profession jäsenten välillä vallitsee kollegiaalisuus. Professionaalisuus hoitotyössä edellyttää, että hoitaja perustaa toimintansa tieteellisiin tutkimuksiin, metodeihin sekä toimii ammattikunnan asettamien laatuvaatimusten ja etiikan mukaisesti. (Hegyvary 1982, 19; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 106-108.) Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa todetaan hoitajan olevan vastuussa toiminnastaan ensisijaisesti potilaille. Ohjeissa korostetaan vuorovaikutusta, luottamusta, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoista kohtelua sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Professionaalisuuteen perustuvassa hoitotyössä tärkeää on myös vaikuttavuus, potilaan

tarpeiden kokonaisvaltainen huomiointi ja tarpeiden täyttäminen oikein valituilla menetelmillä (Haho 2006, 24).

Mäntyvaaran (2000) mukaan omahoitajuuden toteuttaminen vaatii hoitajalta taidollisia, tiedollisia, asenteellisia, itsenäisen työskentelyn ja kollegiaalisuuden valmiuksia. Lisäksi tulee tuntea hoitotyön tehtävä. Laaksonen (2012, 40) jakaa omahoitajan tehtävät hoitoprosessin neljän vaiheen mukaan; potilaan vastaanottaminen sairaalaan, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä kotiutus ja jatkohoito. Taulukossa 4. esitetään omahoitajan tehtävät Laaksonen (2012, 40) mukaan.

Taulukko 4. Omahoitajan tehtävät

Hoidon vaiheet	Omahoitajan tehtävät
ASIAKKAAN VASTAANOTTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitoon saapumisen suunnittelu lääkärin kanssa</li> <li>- Omahoitaja varmistaa, että lähettävä yksikkö on (mahdollisuuksien mukaan) tehnyt tarvittavat tutkimukset asiakkaalle</li> <li>- Omahoitaja varmistaa, että tarvittavat tutkimukset on suunniteltu</li> <li>- Vastaanottaa asiakkaan osastolle</li> <li>- Läheisten informointi</li> </ul>
HOIDON SUUNNITTELU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen yhdessä asiakkaan (ja läheisten) kanssa.</li> <li>- Hoitosuunnitelmasta tiedottaminen muille työryhmän jäsenille</li> <li>- Tutkimusten, hoitojen, tarvittavien välineiden tilaaminen</li> <li>- Yhteistyökumppaneiden (esim. poliklinikat) konsultointi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosiaalisista ja muista eduista tiedottaminen, tarvittaessa sosiaalityöntekijälle ohjaaminen</li> </ul>
HOIDON TO- TEUTUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimii asiakkaan etujen valvojana</li> <li>- Tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa</li> <li>- Ohjaa ja neuvoa asiakasta kaikissa tarvittavissa asioissa</li> <li>- Tiedottaa asiakasta hoidon etenemisestä (esim. hoitoneuvottelut, tutkimustulokset)</li> <li>- Järjestää aikaa asiakkaalle: keskustelut (hoitosuhde-työskentely), asioiden selvittely, arjessa huomioiminen</li> <li>- Ohjaa omatoimisuuteen ja itsehoitoon</li> <li>- Huomioi asiakkaan, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet</li> <li>- Huomioi asiakkaan läheisiä</li> <li>- Aloittaa jatkohoidon suunnittelun yhteistyössä asiakkaan kanssa</li> <li>- Huolehtii jatkohoidon järjestämisestä hyvissä ajoin ennen kotiutumista</li> </ul>
KOTIUTUS JA JATKO- HOITO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatkohoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen</li> <li>- Suunnittelee yhdessä asiakkaan ja yhteistyökumppaneiden kanssa jatkohoitoon liittyvät asiat</li> <li>- On asiakkaan luvalla yhteydessä läheisiin jatkohoitoon ja kotiutukseen liittyvissä asioissa</li> <li>- Antaa asiakkaalle kotiutuspäivänä tarvittavat ohjeet ja materiaalit</li> </ul>

Munnukka (1993) esittää väitöskirjassaan ehdotuksen asiakkaan ja omahoitajan yhteistyösuhteen sisällöksi. Yhteistyösuhteen sisällön hänen mallissaan muodostavat käsitteet turvautuminen, läheisyys, aikanaan autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta ja mahdollisuuksien näkeminen. Turvautumisella tarkoitetaan turvallisuuden tunnetta suhteessa toiseen ihmiseen, asiaan tai paikkaan. Läheisyys sisältää hellyyden, koskettamisen, hoivaamisen ja lohduttamisen. Asiakkaat kokevat nämä itsestään välittämisenä ja yksilöllistä hoitoa tukevinä asioina. Aikanaan autetuksi tuleminen merkitsee asiakkaille sen hetkisten toiveiden toteutumista, etujen valvontaa ja kiireetöntä huolenpitoa. Oman elämän hallintaan sisältyy asiakkaan konkreettinen tukeminen elämän hallinnassa ja itsehoidossa sekä itsestä huolehtimisessa. Mahdollisuuksien näkeminen on toivon antamista, autetuksi tulemistä ja todellista läsnäoloa. (Munnukka 1993, 87-97.)

### 3.3.1 Yhteistyösuhde

Omahoitajuuden keskiössä on hoitajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Hoitajan ja asiakkaan välisestä suhteesta käytetään yleensä nimitystä hoitosuhde. Termi yhteistyösuhde sisältää samoja periaatteita, mutta korostaa asiakkaan asemaa tasavertaisena toimijana. Yhteistyösuhde hoitajan ja asiakkaan välillä on keskeinen hoitotyön menetelmä. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11.) Suhde on vaihteellinen, tavoitteellinen ja luottamuksellinen. Yhteistyösuhteen perustana on hoitajan ammatillisuus, jota ohjaa ammattieettiset arvot ja lainsäädäntö. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2014, 61-62.)

Yhteistyösuhde on prosessi, joka etenee vaiheittain. Prosessin aloitusvaiheessa tutustutaan ja tehdään yhteistyösopimus. (Kiviniemi ym. 2014, 63-74; Kuhanen ym. 2010, 166-169; Mäkelä ym. 2001, 34-35.) Sopimus sisältää tapaamistiheyden ja tapaamisten keston, tapaamispaikan, tavoitteet, työskentely- ja arviointitavat. Lisäksi sovitaan lähteisten ja muiden asiakkaan hoidossa mukana olevien työntekijöiden osallisuudesta. Osastohoidossa olevalla asiakkaalla voi olla useampi omahoitaja, jolloin voi olla järkevää sopia hoitajien välisestä työnjaosta. (Kiviniemi ym. 2014, 61; Ranta & Kari 1994, 11-13.)

Yhteistyösuhde etenee työskentelyvaiheeseen, jossa työskennellään yhdessä kohti sovitut tavoitteita. Keskustelu on yleensä tärkein työväline hoitajan ja asiakkaan välisessä suhteessa. Yhteistyösuhde on vuorovaikutusta eli ajatusten, tunteiden ja sanattomien viestien vaihtoa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 16.) Vuorovaikutuksen perus-

tana on dialoginen keskustelu. Dialoginen keskustelu on avointa, aidosti toista kuuntelevaa ja yhdessä pohdiskelevaa. Ajatusten jakamisen kautta etsitään yhteisymmärrystä. Keskeistä on olla kiinnostunut eri näkökulmista ja tuoda myös omat mielipiteensä avoimesti esiin, mutta myös tarvittaessa muuttaa käsityksiään. Kaikki keskusteluun osallistujat ovat tasavertaisia ja jokaisen mielipide on yhtä arvokas. (Haarakangas 2008 ,27-35.)

Ajatusten jakamisen ja selviytymiskeinojen yhdessä pohdiskelun lisäksi ammattilaisen on tärkeä antaa asiakkaalle ajankohtaista tietoa hoidosta ja sairaudesta. (Kuhanen ym. 2010 168-169.) Esimerkiksi Kilkun (2008, 84-102) tutkimuksessa ensipsykoosiin sairastuneiden potilasopetuksesta selvisi, että niin asiakkaat kuin omaisetkin kokivat saavansa liian vähän tietoa hoitajilta ja lääkäreiltä osastohoidon aikana. Tämä heikensi hoitoon sitoutumista ja vähensi luottamusta henkilökuntaa kohtaan. Tiedon avulla voidaan lievittää asiakkaan pelkoja, häpeää ja syyllisyyden tunteita.

Vuorovaikutussuhteen keskeisiä ilmiöitä ovat transferenssi, vastatransferenssi, vastarinta ja distanssi. Transferenssi on hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa tunteiden siirtoa. Asiakas siirtää menneisyytensä merkittäviin ihmisiin kohdistamiaan tunteita, asenteita ja mielikuvia yhteistyösuhteeseen hoitajan kanssa. Vastatransferenssilla tarkoitetaan hoitajan tiedostamatonta tavoitetta toistaa aikaisempia ihmissuhteitaan vuorovaikutussuhteessa potilaaseen. Vastarinta liittyy asiakkaan vaikeaan tilanteeseen ja elämänhistoriaan. Se voi ilmetä esimerkiksi asiakkaan tiettyjen puheenaiheiden välttelynä tai täydellisenä puhumattomuutena. Hoitajan tulee ymmärtää vastarinnan merkitys ja käyttää sitä työkaluna. Distanssi on hoitajan ja asiakkaan välistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista etäisyyttä. Jokaiselle ihmisellä on oma henkilökohtainen reviiirinsä. Aikuinen kykenee säätelemään distanssiaan riippuen henkilöstä ja tilanteesta. Jos asiakas on vetäytyvä, hoitaja menee lähemmäs. Vastaavasti rajattoman asiakkaan kohdalla hoitaja käyttäytyy neutraalisti. (Ranta & Kari 1994, 7-8; Kuhanen ym. 2010, 163-166.)

Yhteistyösuhteen lopetusvaiheen pituus riippuu yhteistyösuhteen kestosta. Osasto-olosuhteissa yhteistyösuhteet jäävät usein lyhyiksi, mutta siitä huolimatta on tärkeä käsitellä suhteen lopettamisen herättämät tunteet, jotta välttyttäisiin pettymyksiltä ja hylkäämiskokemuksilta. (Kuhanen ym. 2010, 169-170.)

Psykiatrisilla osastoilla yhteistyösuhdetta vaikeuttaa usein asiakkaan huono psyykkinen vointi. Haarakangas (2008, 97-101) toteaa, että lisäksi yhteistyön ja dialogisuuden esteinä voi olla lääkitys, pakkotoimet ja henkilökunnan ylikuormittuneisuus. Hoidon alusta asti luottamuksellisen suhteen luomiseen pyrkiminen vähentää vuorovaikutuksen hankaluuksia. Psykykkisesti huonossa voinnissa olevien asiakkaiden kanssa toimiminen vaatii hoitajalta kärsivällisyyttä, sitoutuneisuutta, tilanneherkkyyttä ja aitoa läsnäoloa.

Vuorovaikutus psykoottisten asiakkaiden kanssa voi olla erityisen haastavaa. Psykoottisen henkilön mieliala voi olla euforinen ja puheenaiheet vaihtua nopeasti aiheesta toiseen tai tunteet voivat olla täysin latistuneita ja toiminta hidastunutta. Kuva maailmasta voi olla negatiivinen ja paranoidisten uskomusten värittävä. Lisäksi vuorovaikutusta vaikeuttavat mahdolliset harhat. (Bowers 2013.)

Bowers (2013) kartoitti kokeneiden psykiatristen hoitajien keinoja kommunikoida psykoottisten asiakkaiden kanssa. He totesivat, että psykoottisten asiakkaiden kanssa työskentelyä helpottaa kommunikaatiotaitojen harjoittelu, hoitotyön prosessit ja mallit ja oma hoitajatyöskentely. Hoitajien koulutus sisältää vuorovaikutustaitojen opiskelua, mutta spesifit ohjeet psykoottisten asiakkaiden kohtaamisesta puuttuvat. Bowersin (2013) tutkimuksessa tärkeimmiksi työvälaineiksi psykoottisen ihmisen kohtaamisessa nousivat moraalinen perusta, vuorovaikutukseen ja keskusteluiden sisältöön valmistautuminen, läsnäolo, non-verbaalinen viestintä, tunteidensäätely, asioiden hoitamisessa auttaminen ja oireista keskusteleminen. Moraalinen perusta piti sisällään asiakkaan huomioimisen, kuitenkin hänen yksityisyyttään kunnioittaen, huolenpidon, lämpimän suhtautumisen, jopa vaikeimmissa tilanteissa sekä kunnioituksen. Myös rehellisyyttä pidettiin hyvin tärkeänä. Vuorovaikutukseen valmistauduttiin havainnoimalla asiakasta, keskustelemalla hänet tuntevien läheisten ja muun henkilökunnan kanssa, sekä valiten keskusteluajan kohta tarkasti. Hoitajat kokivat saavansa hyvän kontaktin asiakkaaseen pelkästään olemalla läsnä ja keskustelemalla tavallisista asioista, kuten ympäristön tapahtumista.

Bowersin (2013) tutkimuggressiota ja ahdistusta saatiin vähennettyä puhumalla aiheista, jotka asiakas kokee kiinnostavina. Lisäksi non-verbaalinen viestintä ja puheen tempo sekä puhevolyymien taso koettiin tärkeinä. Rauhallisella, suhteellisen hiljaisella äänellä, lyhyin lausein ja selkeää kieltä käyttäen puhuminen nähtiin parhaana tapana verbaalisessa kommunikoinnissa. Asiakkaan oireista puhuttaessa tärkeimpänä nähtiin asiakkaan oma kokemus ja pyrkimys sen ymmärtämiseen.

### 3.3.2 Hoitosuunnitelman laatiminen

Mielenterveyslain asetus 2001/1423 22 b§ sekä Laki potilaan oikeuksista 2004/857 4 a§ määräävät, että jokaiselle asiakkaalle on laadittava hoitosuunnitelma hoitoa toteutettaessa. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 2009/298 7§:n mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi laajuudeltaan riittävät ja tarpeelliset tiedot. Asiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä sekä sisältää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (STM 2009.)

Hoitosuunnitelma luo rungon asiakkaan hoitoprosessille ja selkeyttää hoidon tavoitteet asiakkaalle, omaisille, hoitajalle ja myös muille potilaan hoidossa mukana olevalle työryhmälle. Hoitosuunnitelman laatiminen liittyy hoitotyön prosessimalliin, joka on kehitetty jo 1950- ja 1960 -luvun taitteessa Yhdysvalloissa. Malli on jatkuvasti kehittynyt ja jalostunut vuosien saatossa. Hoitosuunnitelma kirjaa kokoon hoitotyön prosessin. Hoitosuunnitelmaan merkitään hoitotyön prosessin mukaisesti hoidon tarve, tavoite, toteutus, keinot, tuki, seuranta ja arviointi. (Ward 1985, 16-27; Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011,16.)

Hoitosuunnitelman laadinnan tavoitteet ovat asiakaslähtöisyys, voimaannuttaminen sekä hoidon jatkuvuus. On tärkeää tehdä hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa yksilöllisyyden takaamiseksi. (Komulainen ym. 2011, 12.) Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa takaa sen, että asiakas tulee kuulluksi ja parantaa asiakkaan hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen ja hoitomotivaatio ovat ratkaisevia tekijöitä hoidon onnistumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 162.)



## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Eteneminen

Kehittämiprojekti eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aikataulu esitetään taulukossa 5. Kehittämiprojektityöryhmä tuki ja arvioi projektin etenemistä. Projektiryhmään kuului projektin vetäjänä toimiva YAMK opiskelija, työelämämentori sekä YAMK tutoro-  
pettaja. Tukea ja ohjausta työryhmälle antoi myös Psykiatrian toimialueen koulutuskoor-  
dinaattori, sekä projektin toimeksiantaja, Psykiatriin tulosalueen Psykoosin hoidon ylihoi-  
taja.

Taulukko 5. Aikataulu

<b>KEHITTÄMISPROJEKTIN AIKATAULU</b>	
JOULUKUU 2017	Kehittämiprojektin idea
MAALISKUU 2018	Kehittämiprojektin suunnitelma
KESÄ-ELOKUU 2018	Koulutuksen sisällön ja aikataulun suunnittelu Kouluttajien ja rahoituksen järjestäminen Kirjallisuuskatsaus Koulutus verkkokoulutuksen luomisesta Moodle- oppimisympäristöön
LOKAKUU 2018	Koulutuksesta ilmoittaminen yksiköiden ylihoita- jille Työntekijöiden ilmoittautuminen seminaariin (20.11. mennessä)
MARRASKUU 2018	Kehittämistyön väliraportti Omahoitajatyöskentelyn vahvistaminen -semi- naari aikuispsykiatrian henkilökunnalle Palautteen kerääminen seminaarin yhteydessä

	Työntekijöiden palautteen läpikäynti Kehittämistyön raportin palautus
JOULUKUU 2018	Verkkokoulutuksen luominen Moodle-oppimis- ympäristöön
KEVÄT 2019	Verkkokoulutuksen pilotointi ja arviointi

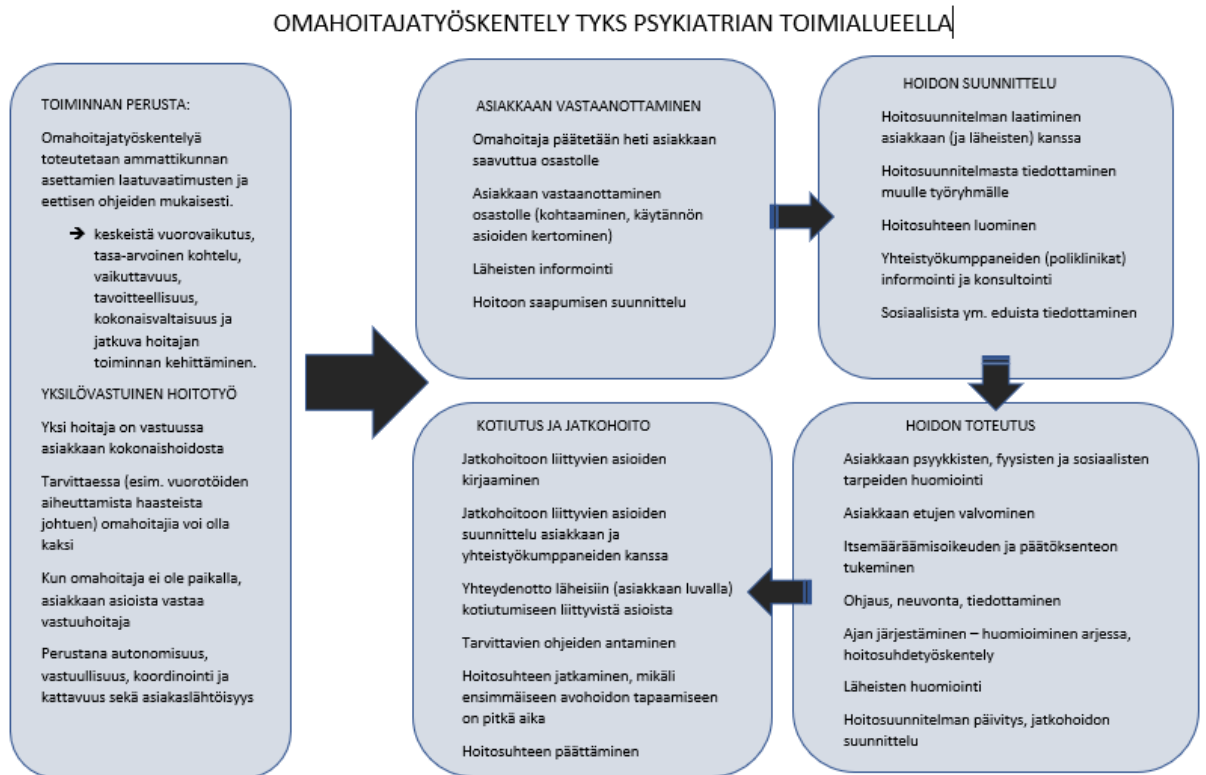
## 4.2 Menetelmät

Omahoitajatyöskentelyä vahvistavat kehittämismenetelmät ovat yhtenäisen omahoitajatyöskentelyn mallin luominen, aiheeseen liittyvien asiantuntijaluentojen järjestäminen henkilökunnalle sekä omahoitajuutta käsittelevän verkkokoulutuskokonaisuuden rakentaminen Moodle -oppimisympäristöön.

### 4.2.1 Omahoitajamalli

Omahoitajatyöskentelyn malli syntyi lähdekirjallisuuteen perustuen, sekä osastoilla käytössä olleita omahoitajatyöskentelyn malleja tarkastelemalla (Hegyvary 1982; Kiikala, Ahonen & Kokkola 2001; Leino-Kilpi & Lauri 2003; Haho 2006; Kilku 2008; Laaksonen 2012; Omahoitajuus Halikon sairaalassa 2012; Omahoitajuus Kupittaaan sairaalan osastoilla 2017). Malli sisältää toimintaa ohjaavat periaatteet, sekä omahoitajan tehtävät hoitoprosessin eri vaiheissa. Omahoitajatyöskentelyn malli esitetään kuviossa 1. Kehitetyn mallin implementoinnin keinot ovat vielä epäselviä. Jokaisessa yksikössä tulisi olla yhdyshenkilö, joka ohjaisi mallin käyttöönottoa.

Kuvio 1. Omahoitajatyöskentelyn malli



#### 4.2.2 Asiantuntijaluennot

”Omahoitajatyöskentelyn vahvistaminen TYKS psykiatrian toimialueella” -seminaari järjestettiin marraskuussa 2018 ICT-cityssä Turussa. Projektipäällikkö ilmoitti seminaarista sähköpostitse TYKS psykiatrian toimialueen ylihoitajille, jotka välittivät tiedon yksiköidensä lähiesimiehille. Ilmoittautumiseen käytettiin Doodle -kyselyä. Seminaarissa oli tilaa sadalle henkilölle ja tilaisuus oli osallistujille maksuton. Seminaari kuvattiin osittain ja videot tallennettiin käytettäväksi tulevan verkkokoulutuksen oppimateriaalina. Seminaarista kerättiin palautetta omahoitajatyöskentelyn tuttuuden ja siihen liittyvän tietämyksen kartoittamiseksi. Seminaarin ohjelma esitetään liitteessä 4. Seminaarissa kerätyn palautteesta nousseita pääkohtia käsitellään alaluvussa 4.3.1. Seminaariin osallistui 31 henkilöä, joista yli 40% (13) oli opiskelijoita. Osallistujia oli kuudesta eri psykiatrian toimialan yksiköstä. Kohtalaisen pienen osallistujamäärän syyt ovat epäselvät. Ehkä seminaarista tiedottaminen oli liian vähäistä tai aihe ei ollut kohderyhmän mielestä kiinnostava. Osallistujamäärän vähäisyyden voi selittää myös muiden koulutusten päällekkäisyys tai osastojen arjen kiireet.

Seminaari koostui kolmesta asiantuntijaluennosta. Terveystieteen tohtori ja yliopettaja Nina Kilkku piti luennon ” Omahoitajuuden merkitys mielenterveystyössä”. Kilkku toi luennossaan esiin, että mielenterveystyössä on globaalisti sama ydin: kohtaaminen. Hoitajan osaamisessa tärkeää on asiakaslähtöisyys, palvelujärjestelmäosaaminen ja palveluohjausosaaminen. Kilkun mukaan omahoitajuudessa tärkeää on hoitajan ymmärrys asiakkaan ongelmista, niiden vaikutuksista asiakkaaseen ja tämän elämään sekä toivon merkityksen käsittäminen. Hoitajan on tärkeää ymmärtää merkityksensä asiakkaan hoidossa; yhteistyö voi olla hyvin merkityksellinen, vaikka se olisi lyhytkin. Omahoitajuus on tärkeää myös siksi, että se mahdollistaa inhimilliset ja korjaavat vuorovaikutuskokemukset. Kilkku muistutti vielä, että hoitajilla on mahdollisuus ja vastuu yli sukupolvien siirtyvien ongelmien ehkäisyssä.

Kokemusasiantuntija Jarmo Pulli kertoi omista kokemuksistaan omahoitajuudesta ja sen merkityksestä puheenvuorossaan ” Ihminen minua varten”. Pulli näkee omahoitajan ihmisenä ja kanssakulkijana, joka auttaa vaikeassa tilanteessa. Myös Pulli korostaa omahoitajuudessa kohtaamisen ja läsnäolon tärkeyttä. Tärkeintä on tuki ja kannustus, sekä potilaan mukaan ottaminen päätöksentekoon. Pulli pitää myös läheisten huomiointina erityisen tärkeänä, läheiset ovat usein asiantuntijoita esimerkiksi asiakkaan voinnin arvioinnissa. Pulli haluaisi kehittää omahoitajatyöskentelyä muun muassa tekemällä siitä asiakaslähtöisempää. Hän muistuttaa, että aina esimerkiksi hoitosuhdekeskusteluja ei tarvitsisi pitää hoitajan aikataulujen mukaan.

Seminaarin loppuksi sairaanhoitaja Pilvi Uusikartano psykiatrian toimialueelta kertoi hoitosuunnitelman laatimisesta. Uusikartano totesi, että hoitosuunnitelmien laatiminen ei hänen kokemuksensa mukaan toteudu tällä hetkellä lain tai ohjeiden määrittämällä tavalla. Hän korosti asiakkaan mukaan ottamisen tärkeyttä hoitosuunnitelmaa laadittaessa, päivitettäessä sekä arvioitaessa. Hoidon tarpeen ja tavoitteet määrittelee asiakas itse, hoitajan tuella. Myös keinoja pohditaan yhdessä. Uusikartano toi esiin hoitosuunnitelman laatimiseen liittyviä ongelmakohtia ja onnistumisia. Hän näkee mahdollisina ongelmakohtina asiakkaan huonon psyykkisen voinnin sekä aiemmat hoitoon liittyvät huonot kokemukset ja pettymykset, jotka usein johtavat hoitokielteisyyteen. Lisäksi hoitosuunnitelman laatimista voi vaikeuttaa hoitajan ja asiakkaan erilaiset näkemykset hoidon tarpeesta, tavoitteista tai keinoista. Hoitosuunnitelman luominen yhteistyössä on kuitenkin pääsääntöisesti positiivinen kokemus, joka antaa asiakkaalle kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuuden olla oman hoitonsa asiantuntija ja vaikuttaa hoitoonsa.

Hoitosuunnitelman tekeminen vähentää asiakkaan pelkoja ja ennakkoluuloja. Lisäksi hoitosuunnitelmaa arvioitaessa asiakas näkee hoidon etenemisen konkreettisesti.

Kehittämiprojektin osana järjestettävillä luennoilla kerättiin palautetta osallistujilta kyselylomakkeella (Liite 4). Toteutettava kysely toimii osittain kehittämiprojektin arviointimenetelmänä. Kaikki seminaariin osallistuneet (32) vastasivat palautekyselyyn. Yksi vastaajista oli kokemusasiantuntija ja 13 olivat opiskelijoita. Ainoastaan koulutuksen pääkohderyhmään kuuluvien, eli psykiatrian toimialan hoitajien, palautteet käsiteltiin. Käsiteltäviä palautteita oli 18 ja kyselystä tarkasteltiin erityisesti tiedon saantiin ja seminaarin muuhun koettuun hyödyllisyyteen liittyviä teemoja. Tarkasteltavia kohtia olivat: ”Hyöty omaa työskentelyä ajatellen”, ”Uuden tiedon saanti”, ” Aiheiden kiinnostavuus”, ”Asiasältö” sekä ”Kokonaisuus”. Seminaariin osallistuneet pitivät luentoja todella hyödyllisiä omaa työskentelyä ajatellen (ka 4,3). Vastaajat kokivat saaneensa hyvin uutta tietoa (ka 3,5). Yllättäen työkokemuksen määrä ei juurikaan vaikuttanut uuden tiedon saannin määrään. Tämä saattaa selittyä hoitajien yksilöllisillä urapoluilla ja kouluttautumisella. Seminaarin aiheet koettiin todella kiinnostavina (ka 4,5) ja asiasältö lähes erinomaisena (ka 4,2). Kokonaisuus oli vastaajien mielestä onnistunut (ka 4,1). Sukupuolella, iällä, työkokemuksella tai työyksiköllä ei ollut merkittävää vaikutusta vastauksiin.

#### 4.2.3 Verkkokoulutus

Verkko-opiskelu mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman kouluttautumisen (Kosonen 2010, 22). Se on tehokas, helposti päivitettävissä oleva, yksilöllinen ja taloudellinen tapa koulutuksen toteuttamiseen (Kuusela & Lemmetty 2007, 5). Alhonkoski (2015, 11-12) teki pro gradu -tutkielmaansa liittyen tutkimuksen psykiatrian alueella työskentelevien hoitajien kokemuksista verkkokoulutuksista. Tutkimuksen mukaan hoitajat oppivat toteuttamaan hoitotyötä verkkokursseilla saamansa näyttöön ja kokemukseen perustuvan tiedon mukaan. Lisäksi hoitajat syvensivät jo omaamaansa tietoa. Lisäksi verkkokurssi auttoi hoitajia pohtimaan omaa toimintaansa syvällisemmin.

Verkkokoulutus omahoitajana työskentelemisestä on tarkoitettu kaikille psykiatrian toimialueen hoitajille, ensisijaisesti uusille työntekijöille. Lisäksi kokeneemmat työntekijät voivat päivittää ja kerrata tietojaan. Kehittämistyön kohdeorganisaatiossa käytetään verkko-oppimisympäristönä Moodle-ohjelmaa, jotka tullaan käyttämään tämän verkko-

kurssin alustana. Moodle alustalle voidaan rakentaa erilaisia kursseja, ja opiskelijat pääsevät liittymään niihin joko vapaasti, tai niin sanotun kurssiavaimen saatuaan (Moodle 2014).

Laadukas oppiminen edellyttää koulutuksen rakentajalta huolella suunniteltua ja toteutettua oppimiskehystä. Rakenteen tulee olla selkeä ja toimiva ja graafisen ulkoasun kiinnostava. Sisältöjen tulee ottaa huomioon opiskelijoiden oppimistarpeet. (Kosonen 2010, 22.) Kehittämiprojektissa luotava verkkokoulutuksen perustana ovat kehittämistyön kirjallisuuskatsaus sekä järjestetyt asiantuntijaluennot. Koulutus sisältää viisi osiota: yksilövastuisen hoitotyön periaatteet/ omahoitajan tehtävät, hoitosuhde prosessina, dialogisuus ja kohtaaminen, erilaisten mielenterveyshäiriöiden tuomat erityispiirteet hoitosuhteeseen sekä kirjaaminen, joka sisältää omasta asiakkaasta tehtävän päivittäisen kirjaamisen lisäksi ohjeet ja case-harjoituksia hoitosuunnitelman ja hoitotyön yhteenvedon laatimisesta. Rakenne näkyy myös kuvassa 1, joka on kuvakaappaus Moodle-oppimisympäristön kurssialustalta. Lisäksi verkkokoulutus sisältää linkkejä erilaisiin materiaaleihin ja kokeen opitun kertaamiseksi ja tietojen testaamiseksi. Verkkokoulutus pilotoidaan ja arvioidaan keväällä 2019. Pilotoinnin suorittaa Psykoosin hoidon osasto P1:n hoitohenkilökunta. Osallistuneilta pyydetään koulutuksen suorittamisen jälkeen arviointi koulutuksesta kyselylomakkeella. Koulutuksen sisältöä on vielä mahdollisuus muokata palautteen perusteella. Verkkokoulutus jää osaksi TYKS psykiatrian toimialueen koulutustarjontaa ja jokainen uusi työntekijä suorittaa koulutuksen.

Kuva 1. Kuvakaappaus Moodle-oppimislustalta

The screenshot shows a Moodle course page for 'Omahoitajuuden perusteet'. The header includes the logo for 'VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRSDISTRIKT' and navigation links for 'SIVUSTON UUTISET', 'OPETTAJAN MOODLEOPAS', 'OPISKELIJAN MOODLEOPAS', and 'SUOMI (FI)'. A search bar is located in the top right corner.

The main content area is titled 'Omahoitajuuden perusteet' and contains the following text:

TERVETULOA OMAHOITAJATYÖSKENTELYN PERUSTEET -VERKKOKURSSILLE!

Verkkokurssin tavoitteena on oppia ja kerrata omahoitajatyöskentelyyn liittyviä asioita.

Below the text is an image of two hands holding puzzle pieces. Underneath the image is a 'Uutiset' (News) section with a list of topics:

- YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN PERIAATTEET
- HOITOSUHDE PROSESSINA
- DIALOGISUUS JA KOHTAAMINEN
- ERILAISTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN TUOMAT ERITYISPIIRTEET HOITOSUHTEESEEN
- KIRJAAMINEN OMAHOITAJATYÖSKENTELYSSÄ
- Aihe 6
- Aihe 7

### 4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistoiminnassa tärkeimpänä tavoitteena on jonkin todellisen asian tai toimintatavan muuttaminen tai jalostaminen. Kehittäminen tapahtuu tietyssä ympäristössä, suunnitelmallisesti ja vaiheistetusti. Kehittämistoimintaa voi toteuttaa monin eri keinoin, kuten aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen. (Salonen, Eloranta, Hautala, Kinos 2017, 35-37.) Tämä kehittämistyö toteutettiin projektina. Projektin tunnusmerkkejä ovat selkeä tavoite ja aikataulu, rajalliset resurssit, projektipäällikkö koordinoimassa toimintaa ja projekti-ryhmä. (Mäntyneva 2016, 13; Salonen ym. 2017, 36.) Kehittämisprojektiin ei liittynyt varsinaista tutkimusta, mutta se toteutettiin käytäntötutkimuksen periaattein. Tarve kehittämiseen on lähtöisin käytännöstä, jossa puute tai ongelma havaittiin. Käytäntötutkimuk-

sen vaiheet ovat suunnittelu, pilotointi, toteutus, tiedon kentälle palauttaminen ja reflektointi. Kehittämiprojektin tuotos edistää ammattitaitoa ja kehittämisen kohteena olleen asian hallintaa. (Salonen ym. 2017, 48.)

Kehittämiprojektin eettiset kysymykset liittyvät lähinnä toimintatapoihin ja tiedonhankintaan. Käytettyjen tietolähteiden tulee olla tutkittuun tietoon perustuvia, tuoreita ja luotettavia. Kehittämiprojektin toimintatavoissa ohjenuorana on rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008, 364-365.) Kehittämiprojekti on pyritty toteuttamaan näitä periaatteita kunnioittaen. Kehittämistyön luotettavuutta arvioi sen joka vaiheessa työelämämentori sekä opettajatuutori. Kehittämiprojektin luotettavuutta saattaa heikentää projektipäällikön kokemattomuus projektityöntekijänä, tiedonhakijana ja raportijana.

Kehittämiprojektin osana järjestettävillä luennoilla kerättiin palautetta osallistujilta kyselylomakkeella (Liite 4). Lomakkeet jaettiin asiantuntijaluentojen yhteydessä täytettäväksi ja palautettiin projektipäällikölle luentojen päätyttyä. Lomakkeissa kysyttiin vastaajan ikää, sukupuolta, työyksikköä sekä työkokemusta vuosina. Projektipäällikkö ja arviointilomakkeiden käsittelijä työskentelee kyselyn täyttäneiden kanssa samassa organisaatiossa, joidenkin kanssa jopa samassa yksikössä. On siis mahdollista, että arviointien käsittelijä tunnistaa täyttäjän esitietojen perusteella. Lomakkeet käsiteltiin anonymiteettiä kunnioittaen ja hävitettiin heti analysoinnin jälkeen.

Kehittämiprojektin vahvuuden ja heikkoudet, sekä uhat ja mahdollisuudet kuvautuvat edelleen melko samanlaisina, kuin projektin suunnitteluvaiheessa. Projektipäällikön toimintaa ja projektin onnistumista arvioidaan kehittämiprojektin suunnitelmavaiheessa tehtyyn SWOT-analyysiin verraten. SWOT-analyysi esitetään Taulukossa 6.



Taulukko 6. SWOT-analyysi kehittämisprojektin riskeistä

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
Projektipäällikkö on aidosti kiinnostunut omahoitajatyöskentelyn kehittämisestä ja ymmärtää kehittämisen tarpeen	Projektipäällikön ajanhallinta Projektipäällikön motivaatio Projektipäällikön kokemattomuus → tiedon hakemisessa → projektityöskentelyssä → verkkokoulutuksen luomisessa Työnantajalta saatu tuki projektin toteuttamiseen vähäistä
UHAT	MAHDOLLISUUDET
Koulutukseen tarvittavan rahoituksen määrä epäselvä Kouluttajien/luennoitsijoiden saaminen epävarmaa Implementoinnin vaikeus Arviointi ja kehittäminen kehittämisprojektin loputtua	Kehittämisprojekti vastaa todelliseen tarpeeseen <b>Tulokset:</b> Asiakaslähtöisyyden paraneminen Hoidon laadun paraneminen Omahoitajatyöskentelyn vahvistaminen Hoitajien ammattitaidon vahvistuminen

Projektin vahvuuksiin kuuluu edelleen projektipäällikön aito kiinnostus aiheeseen, joka on jopa kasvanut projektin edetessä. Kiinnostus aiheetta kohtaa on prosessin edetessä vahvistunut työnantajan tuen avulla. Toimeksiantajalta saadun tuen puute kuului projektin alussa epävarmuustekijöihin. Projektin edetessä toimeksiantajan tuki on lisääntynyt ja se on lisääntynyt kiitettävästi projektin edetessä. Toimeksiantaja on tukenut projektin tekijää muun muassa ohjaamalla, neuvomalla ja antamalla työaikaa kehittämisprojektin toteuttamiseen. Omahoitajatyöskentelyn kehittämisen tarve selkiintyi projektin edetessä. Kehittämisprojektin tekijä on projektin aikana harjaantunut tiedon hakemisessa ja tiedon lisääntyessä motivaatio omahoitajatyöskentelyn kehittämiseen on kasvanut. Kehittämisprojektin budjetista ei ollut varmuutta suunnitelmavaiheessa. Projekti pysyi suunnitelmassa budjetissa eikä yllättäviä kuluja ilmaantunut. Kustannukset koostuivat luentopalkkioista.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää omahoitajatyöskentelyä rakentamalla yhteinen omahoitajatyöskentelyn malli, järjestämällä aiheesta asiantuntijaluennot henkilökunnalle sekä luomalla aiheesta verkkokoulutus Moodle -oppimisympäristöön. Projektin

osana järjestetty seminaari toteutui laadukkaiden luennoitsijoiden opastuksella ja omahoitajatyöskentelyn mallin rakentaminen toteutui suunnitellusti. Projektipäällikkö on käynyt koulutuksen verkkokoulutuksen luomisen tueksi ja verkkokoulutuksen toteutus etenee aikataulun mukaan. Edelleen on epäselvää, mikä taho päivittää ja kehittää verkkokoulutusta jatkossa. Lisäksi jatkossa tulisi varmistaa omahoitajatyöskentelyn mallin implementoituminen osastoille.

## 5 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja filosofia kuulostavat hienolta pohjalta laadukaan ja kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamiselle. Mallia on yritetty implementoida monille osastoille vuosien saatossa vaihtelevalla menestyksellä. Yksilövastuisesta hoitotyöstä tehty kirjallisuus ja tutkimukset antavat osin ristiriitaisen kuvan aiheesta. Vaikuttaisi siltä, että malli on teoriassa erinomainen, mutta sitä on vaikea jalkauttaa käytännön toiminnaksi. Yksilövastuinen hoitotyö ei välttämättä ole laadun tae, sillä omahoitajasuhde on riippuvainen siinä olevista yksilöistä. Hoitajien motivaatio, ammattitaito ja asenteet vaikuttavat hoidon toteutumiseen. Kuten tutkimuksetkin osoittavat, yksilövastuisen hoitotyön malli tarvitsee tuekseen koulutusta, kollegoiden ja esimiesten tukea sekä joissain hoitotyön yksiköissä kenties koko hoitokulttuurin ja -filosofian muutosta. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991; Melchior ym. 1996; Mäntyvaara 2000; Sellic, Russel & Becmann 2003.)

Tulevaisuudessa nähdään, toteutuuko yhtenäiseen omahoitajatyöskentelyn malliin siirtyminen ja vaikuttaako omahoitajuudesta järjestetty seminaari ja verkkokoulutus hoitotyöhön kokonaisuutena niin, että tehtäväkeskeisyys todella vaihtuu yksilökeskeiseen hoitotyönmalliin. Mallin todellinen implementoituminen vaatii yksilöiden tiedon ja tietoisuuden lisääntymisen sekä oman toiminnan pohdinnan lisäksi tietynlaisen struktuurin luomista omahoitajamallin ympärille.

Jatkossa omahoitajamalliin liittyvää koulutusta tulee kehittää ja laajentaa. Omahoitajatyöskentelyn implementointiin osastoille tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä pelkkä koulutus ei riitä takaamaan omahoitajatyöskentelyn toimivuutta tasalaatuisesti. Jatkotutkimusta tulisi kohdistaa hoitajien mielipiteisiin, kokemuksiin ja asenteisiin omahoitajatyöskentelyä kohtaan. Omahoitajuutta tukemaan tulisi myös kehittää mentorointikäytäntö, jossa kokeneempi työntekijä voisi ohjata kokemattomampaa ja reflektoida yhdessä hoitotyössä ja hoitosuhteessa tapahtuvia ilmiöitä.

## LÄHTEET

Alhonkoski, M. 2015. Psykiatristen hoitajien kokemukset verkkokurssina toteutetusta täydennyskoulutuksesta. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 25.11.2018 [http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104389/Pro\\_gradu-tutkielma\\_Alhonkoski.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104389/Pro_gradu-tutkielma_Alhonkoski.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Autonomia. Suomisanakirja 2018. Viitattu 20.11.2018 <https://www.suomisanakirja.fi/autonomia>

Bowers, L. 2013. How expert nurses communicate with acute psychotic patients. *Mental Health Practice*. 13 (7) Viitattu 9.11.2018 <https://search-proquest-com.ezproxy.utu.fi/docview/217220210/?pq-origsite=primo>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindsröm, U. Å, Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.

Haarakangas, K. 2008. *Parantava puhe*. Helsinki: Magentum.

Haho, A. 2006. *Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin*. Oulun yliopiston julkaisuja -Acta Universitatis Ouluensis. Sarja-ser. D osa-tom. 898. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 29.6.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf>

Hegyvygy, S. T. 1982. *Yksilövastuinen hoitotyö*. Suom. Suistola, A. & Virtanen T. 1987. Helsinki: Kirjayhtymä.

Heikkilä, M. & Julkunen, I. 2003. *Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services (CS-US)*. Viitattu 2.3. 2018 [http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices_en.asp).

Hjerppe, M. 2008. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana*. Pro gradu -työ. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 13.11. 2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf>

Helén, I. 2011. Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Teoksessa Helen, I. (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino.

Hentinen, K., Ilja, A. & Mattila, E. 2009. (Toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Hoffmann Kusk, K. & Groenkjaer, M. 2016. Effectiveness of primary nursing in the care and satisfaction of adult inpatients: a systematic review protocol. Joanna Briggs Institute. Viitattu 17.11.2018 <https://oce-ovid-com.ezproxy.utu.fi/article/01938924-201606000-00003/HTML>

Hyväri, S. 2015. Kokemusasiantuntijat kumppaneina hyvinvointityön kehittämisessä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen. Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. United Press Global, 147-158

Kiikkala, I., Ahonen, J. & Kokkola, A. 2001. Mitä asiakaslähtöisyys on? - Empiiriseen aineistoon perustuva käsitteen sisällön kuvaus. Teoksessa Haukka, U-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä, S. (toim.) Näkökulmia hoitotyöhän. Hoitotiede 1999-2000. Turku: Pro Nursing ry, 51-58

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa – Sustantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta. Tampereen yliopiston julkaisuja -Acta Universitatis Tamperensis 1361. Väitöskirja. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Komulainen, J., Vuokko, R., & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Tampere: Juvenes Print -Tampereen yliopistopaino Oy. Terveystieteen ja hyvinvointivaltion laitos (THL)

Kosonen, L. 2010. Hoitoreitit tutuksi -Verkkokoulutuksen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Kosonen, L., Syrjälä, V. & Laaksonen-Heikkilä, R. (toim.) Saumatonta terveysosaamista Varsinais-Suomessa. Verkko-opiskelu täydennyskoulutuksen välineenä, 21-

33 Tutun ammattikorkeakoulun raportteja 93. Viitattu 25.11.18 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161260.pdf>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuusela, T. & Lemmetty, K. 2007. Verkko-oppimisympäristöjen mahdollisuudet täydennyskoulutuksessa. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2018 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19689/jamk\\_1183464431\\_2.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19689/jamk_1183464431_2.pdf?sequence=1)

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laaksonen, H. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Terveystieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.3.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma 2004/857. Annettu Helsingissä 17.9.2004. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoidon lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö, 7-20. Helsinki: WSOY

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Luodelinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Henkilökunnan edellytysten arviointia. Turku: Pro Nursing Ry.

Luoma, E. 2006. Yksilövastuinen hoitotyö -Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1990-2005. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Melchior, M., Philipsen, H., Au-Saad, H.H., van der Berg, A.A. & Gassman, P. 1996. The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. *Journal of Advanced Nursing* 24 (4), 694-702

Moodle 2014. Tietoja Moodlesta. Viitattu 25.11.2018 [https://docs.moodle.org/2x/fi/Tietoja\\_Moodlesta](https://docs.moodle.org/2x/fi/Tietoja_Moodlesta)

Munnukka, t. & Kiikkala, I. 2001. Omahoitajuuden merkitys hoitajalle itselleen. Teoksessa Haukka, U-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä, S. (toim.) *Näkökulmia hoitotyöhön*. Hoitotiede 1999-2000, 40-44. Turku: Pro Nursing ry.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuuseen hoitotyöhön. Tampereen yliopiston julkaisuja – Acta Universitatis Tampereensis. Sarja – ser. A vol 375. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Helsinki: Tammi.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Järkevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin kamari Oy.

Mäntyvaara, P. 2000. Omahoitajan vastuullisuus ja sen ilmeneminen potilaan ja omahoitajan välisessä yhteistyösuhteessa. Yksilövastuinen hoitotyö kirurgian klinikassa 1997-1998. Kirurgian klinikka. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Omahoitajuus Halikon sairaalassa 2012. Ohje hoitajille. Sisällöstä vastaa VSSHP.

Omahoitajuus Kupittaa sairaalan osastoilla. 2017. Ohje hoitajille. Sisällöstä vastaa VSSHP:

Pesonen, A. 2005. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisu. Lisensiaatin tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Ranta, M. & Kari, H. (toim.)1994. Hoitosuhteen peruskurssi. Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin julkaisuja No 21/1994. Psykiatrian klinikka. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Rigby, A. 2001. Primary nursing: staff perception of changes in ward atmosphere and role. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8 (6) Viitattu 10.11.2018: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/full/10.1046/j.1351-0126.2001.00429.x>

Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehitelmällisiä menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Viitattu 13.2.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sellick, K. J., Russel, S. & Beckmann, J. L. 2003. Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. International Journal of Nursing Studies 40 (5), 545-551 Viitattu 20.10.2018: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0020748903000646?via%3Dihub>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7§. Asetettu Helsingissä 1.8.2009. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20potilasasiakirjoista>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Helsinki. Viitattu: 11.7.2018: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_PAIHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_PAIHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2017. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, Psykiatrian tulosalueen, Turun psykiatrian tulosyksikköä koskeva asia.

Valtioneuvosto 2017. Hyvinvointi ja terveys. Sipilän hallitusohjelman 2025 tavoite. Viitattu 14.2.2018: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018. Hoitosuhdetyöskentelyn koulutus esite 2018. Viitattu 11.2.2018 <https://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/psykiatria/taydennyskoulutus/Documents/Hoitosuhdety%C3%B6skentelyn%20perusteet%20koulutusesite2018.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017. Hoitotyön strateginen toimintaohja ja toimeenpano vuoteen 2019. Viitattu 14.2.2018 [http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/hoitotyoy/Documents/vsshp\\_Hoitotyostrategia\\_esite\\_13\\_1.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/hoitotyoy/Documents/vsshp_Hoitotyostrategia_esite_13_1.pdf)



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018. Vaikuttava muutos. Viitattu 14.2.2018 sahttps://santra.vsshp.fi/joh-taminen/strategia/Documents/VSSH-Strategia-2017-2018.pdf#search=strategia

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018. TYKS psykiatrian toimialueen yksiköt. Viitattu 15.2.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/default.aspx>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matka-opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus. Helsinki.

Ward, M.F. 1985. suom. Kortelainen, E-L. 1988. Psykiatrisen hoitosuunnitelma. WSOY. Juva.

WHO.2013. Mental health action plan 2013-2020. Viitattu 13.2.2018 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)

## Tiedonhaun tulokset

Taulukko 2. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Rajaukset	Hakusana(t)	käytetyt läh- teet/osumat
Volter, kansainväliset artikkelit, tarkennettu haku	Koko teksti saatavissa, julkaisu-vuosi 2000-2018	Primary nursing (on täsmälleen) AND psychiatry AND mental health	2/175
Volter:kansainväliset artikkelit, tarkennettu haku	-	Primary nursing (on täsmälleen, otsikko) AND effectiveness	1/20
Turun AMK finna: ulkomaiset artikkelit, tarkennettu haku	julkaisuvuosi: 2000-2018	Primary nursing (on täsmälleen, otsikko), effect, satisfaction	1/4
Volter: perushaku	-	yksilövastuinen hoitotyö	6/36
Google Scholar, tarkennettu haku	sisältäen tarkan ilmaisun, julkaisu-vuosi 2000-2018	yksilövastuinen hoitotyö	1/17
Volter: tarkennettu haku	-	hoitosuhde AND mielenterveys	4/189
Vaski: tarkennettu haku	-	hoitosuhde AND hoitotyö	4/363
Volter: tarkennettu haku	-	asiakaslähtöisyys AND hoitotyö	2/78

Volter:tarken- nettu haku	-	asiakaslähtöisyys AND asiakkaan osallistuminen	2/21
Vaski: tarken- nettu haku	-	Hoitosuunnitelma AND hoitotyö	1/44
Google scholar: tarkennettu haku	julkaisu- vuode:2010-2018, hakusana artik- kelin otsikossa	Hoitosuunnitelma (kaikilla sanoilla)	1/41
Volter: tarken- nettu haku	-	asiakaslähtöisyys AND tervey- denhuolto	2/70
Volter: tarken- nettu haku	-	hoitotyön historia AND hoitaminen	1/12
Google scholar: tarkennettu haku	julkaisuvuosi: 2000-2018, haku- sana esiintyy ar- tikkelin otsikossa	user involvement (sisältää tarkan il- maisun) AND services (kaikilla sanoilla)	1/154
Turun AMK finna: tarkennettu haku	kirjat	hoitotiede AND hoitotyö	4/291

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty tekstiaineisto taulukkomuodossa

<b>Tutkimuksen / ke- hittämistyön/teok- sen tekijät, ilmestymisvuosi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineis- ton keruu</b>	<b>Keskeiset tulok- set</b>
Rigby, A. 2001	Tutkia yksilö- vastuiseen hoi- totyöhön siirty- misen vaikutuk- sia ilmapiiriin psykiatrisella osastolla	Kyselyt (ennen ja jälkeen (4kk) siir- tymistä yksilövas- tuiseseen hoitotyön malliin) yksikön hoitajille ja vas- tausten analysoi- minen	Ei merkittäviä muutoksia ilma- piirissä tai hoita- jien tyytyväisyy- dessä. Todetut muutokset kui- tenkin enimmäk- seen negatiivisia

Bowers, N. 2013	Selvittää, miten kokeneet hoitajat kommunikoivat psykoottisten asiakkaiden kanssa	Kokeneiden psykiatristen hoitajien haastattelu, aineiston analyysi	Vuorovaikutuksessa tärkeää mm. läsnäolo, valmistautuminen, oireista puhuminen, non-verbaalinen kommunikointi
Sellick, K. J., Russell, S. & Beckmann, J. L. 2003	Arvioida asiakkaiden käsitystä hoidosta ja yksilövastuisen hoitotyön vaikutusta hoitajien tyytyväisyyteen	Kahden eri hoitoyksikön vertaaminen, toisessa käytössä yksilövastuinen hoitotyö ja toisessa perinteinen hoitotyön malli. Kysely asiakkaille, aineiston analysointi kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin.	Yksilövastuisen hoitotyön mallin nähtiin parantavan jonkin verran asiakkaiden ja hoitajien tyytyväisyyttä
Melchior, M., Philipsen, H., Au-Saad, H.H., van der Berg, A.A. & Gassman, P. 1996	Selvittää yksilövastuisella hoitotyön mallilla työskentelyn vaikutusta hoitajien työuupumukseen	161 hoitajaa seurattiin 2,5 vuoden ajan	Ei merkittävää vaikutusta työuupumuksen määrään
Munnukka, T. 1993	Tehtäväkeskeisestä mallista siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön	Asiakkaiden haastattelu, henkilökunnalle kyseilyt, osastonhoitajien päiväkirjamerkintöjen analysointi, muistiot, toimintakertomukset, tilastot	Tulokset viittaavat siihen, että yksilövastuisen hoitotyön avulla voidaan edistää asiakkaiden terveyttä
Hegyvary, S.T. 1982	Kuvata kattavasti yksilövastuista hoitotyötä	Yksilövastuisesta hoitotyöstä saatujen kokemusten sekä seitsemässä maassa tehtyjen	Toimii oppikirjana aiheesta

		tutkimusten tarkastelu	
Hjerppe, M. 2008	Yksilövastuisen hoitotyön arviointi omahoitajien näkökulmasta	Kysely ja aineiston analysointi	Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen perustuu omahoitajuuden todentumiseen
Haarakangas, K. 2008	Kertoa kattavasti dialogisuudesta	Kirjoittajan omatietopohja ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus	Dialogisuus on tärkeää kaikessa vuorovaikutuksessa
Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010	Kertoa kattavasti mielenterveyshoitotyöstä	Oppikirja	Mielenterveyshoitotyön perusperiaatteet
Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014	Kertoa mielenterveyshoitotyön menetelmistä	Oppikirja	Mielenterveyshoitotyön käytännön menetelmiä
Hentinen, K., Ilja, A. & Mattila, E. 2009	Kertoa mielenterveyshoitotyön menetelmistä	Oppikirja	Mielenterveyshoitotyön käytännön menetelmiä
Helén, I. 2011	Asiakslähtöisyyden lisääntyminen mielenterveyshoitotyössä	Kirjallisuuskatsaus, oma pohdinta	Asiakslähtöisyyteen pyritään mielenterveyshoitotyössä
Laaksonen, H. 2012	Kertoa lähijohdattamisesta terveydenhuollossa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetty lähteenä kappaletta yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta	Oppikirja	Yksilövastuinen hoitotyö on toimiva hoitotyön malli. Laaksonen esittää myös omahoitajan tehtävät käytännössä
Laitila, M. 2010	Väitöskirja fenomenografisesta lähestymisestä	Asiakkaiden ja työntekijöiden	Asiakslähtöisyyttä voidaan tukea asiakslähtöisillä rakenteilla

	mistavasta asiakkaan osallisuuden mielen-terveys- ja päihdetyössä	haastattelu, mallien muodostus, aineiston analyysi	ja toiminnalla. Eritystä huomiota tulee kiinnittää vastentahto- ssa hoidossa olevien asiakkaiden osallistumiseen.
Ward, M. F. 1985	Antaa tietoa psykiatrisen hoitosuunnitelman laatimisesta	Oppikirja	Perustietoa psykiatrisen hoitosuunnitelman laatimisesta
Kilkku, N. 2008	Aineistolähtöisen teorian tuottaminen potilasopetuksesta ensipsykoosipotilaan hoidossa	Psykoosiin sairastuneiden, heidän läheistensä ja hoitajien haastattelut, tutkijapäiväkirja, muistiinpanot. Aineuston analyysi grounded-theory menetelmällä.	Ensipsykoosipotilaan potilasopetusta kuvaava teoria, ydinajatuksena luottamuksen uudelleen rakentuminen
Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001	Antaa tietoa hoitosuhdetyöskentelystä	Oppikirja	Perustietoa hoitosuhdetyöskentelystä
Ranta, M. & Kari, H. (toim.)1994	Antaa tietoa hoitosuhdetyöskentelystä	Oppikirja	Perustietoa hoitosuhdetyöskentelystä
Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2008	Antaa tietoa hoitotyön etiikasta	Oppikirja	Kattavasti tietoa hoitotyön etiikasta
Komulainen, J., Vuokko, R., & Mäkelä, M. 2011	Ohjeita rakenteisen hoitosuunnitelman laatimisesta	Hankeraportti (THL)	Tietoa ja ohjeita hoitosuunnitelman laatimisesta. Hoitosuunnitelmien rakenteessa vielä kehitettävää kansallisesti.
Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011	Tietoa asiakaslähtöisten terveyspalveluiden kehittämisestä	Tekesin katsaus	Tavoitteena tuottaa tietoa, asiakaslähtöisyyden yhteneväisyyttä julkisen terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin välillä.

Pesonen, A. 2005	Tutkimus asiakkaiden kokemuksista mielenterveyspalveluista ja erityisesti hyväksytyksi tulemisesta	Stakes on kerännyt aineiston (vuonna 1996) haastatteleamalla mielenterveyspalvelujen käyttäjiä (325) puhelimitse. Aineiston analysointi Colaizzin menetelmää käyttäen	Hyväksytyksi tulemisen kokemus esiintyy tuloksissa negatiivisena ja positiivisena ilmiötä. Todellista kohtaamista ja kuulemista asiakkaiden mielestä liian vähän.
Haho, A. 2006	Hoitamisen ilmiön tarkastelua länsimaisen hoitotyön näkökulmasta	Kirjallisuuteen pohjautuva tutkimus	Hoitamisen kuvaaminen väittämien.
Heikkilä, M. & Julkunen, I. 2003	Sosiaalipalveluiden asiakaslähtöisyyden esteiden selvittäminen	Stakesin selvitys/kirjallisuuskat-saus	Tärkeimpien esteiden esittäminen, sekä keinoja esteiden ylittämiseksi.
Hoffmann Kusk & Groenkjaer, M. 2016	Yksilövastuun hoitotyön vaikuttavuuden tarkastelu asiakkaan näkökulmasta	Kartoittaa systemaattisesti, adekvaatteja mittareita käyttäen ja objektiivisesti aiheesta tehtyjä tutkimuksia	Saada relevanttia, tutkittua tietoa aiheesta.
Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindsröm, U. Å, Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006	Perustietoa hoitotieteestä	Oppikirja	Perustietoa hoitotieteestä
Hyväri, S. 2015	Pohdintaa ja tietoa kokemukasiantuntijoiden osallistumisesta hyvinvointityön kehittämiseen	Kirjallisuuskat-saus	Kehittämiseen mukaan ottamisella monia positiivisia vaikutuksia
Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003	Näyttöön perustuvan hoidon lähtökoh-tien esittely	Kirjallisuuskat-saus	Tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteista

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008	Antaa tietoa hoitoon sitoutumisesta	Oppikirja	Tarkastellaan hoitoon sitoutumista käsitteenä ja sen taustoja sekä yhteyttä hoitotyöhön
Luoma, E. 2006	Tarkastella yksilövastuisesta hoitotyöstä tehtyä kirjallisuutta vuosilta 1990-2005	Kirjallisuuskatsaus, pro gradu - tutkielma	Kirjallisuuden sekä tutkimusten tarkastelua
Luodelinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991	Tarkastella, mitä yksilövastuinen hoitotyö hoitajilta edellyttää ja selvittää, onko kohdeosaston henkilökunnalla näitä edellytyksiä	Kyselylomake hoitajille (118 vastaajaa)	Tutkimukseen osallistuneen osaston hoitohenkilökunnalla o edellytyksiä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen
Ryhänen, A. 2005	Tarkoituksena kuvata yksilövastuisen hoitotyön toteutumista operatiivisen hoitotyön alueella. Seurantatutkimus	Strukturoidut lomakekyselyt asiakkaille (otanta 726 asiakkaasta) sekä hoitajille (133)	Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet eivät edelleenkään toteutuneet kohdeosastoilla
Mäntyvaara, P. 2000	Tarkoituksena selvittää KYS:n kirurgian klinikan henkilökunnan käsitys omahoitajan vastuullisuudesta	Kyselylomake hoitajille (105)	Vastuuta koettiin asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä

..... Osan vaihto (seuraava sivu) .....



# Toimeksiantosopimus



1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### 1. Osapuolet

#### Opiskelija

Nimi: Johanna Mikkola	S-posti: johanna.mikkola@edu.turkuamk.fi
Osoite: Pitkäpeltonkatu 13 A6 20900 Turku	Puhelin: 0503750579
Koulutus: Mielensterveys- ja päihdetyön kliininen asiantuntija, YAMK	

#### Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Maria Oksanen Makela	Organisaatio: VSSH/PTYKS
Osoite:	
S-posti: maria.oksanen-makela@tyks.fi	Puhelin: 0505561448

#### Turun ammattikorkeakoulu Oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Heikki Eira	Puhelin:
S-posti: heikki.eira@turkuamk.fi	

### 2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### 3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamisesta on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

### 4. Työsuhde ja kustannukset

Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A  
20520 Turku  
puh. (02) 263 350  
www.turkuamk.fi

Y-tunnus:  
2528180-3

Mahdollisesta työehtuudesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

### 5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laati Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansittuna kirjaston lankakokoelmaan tai Open Access -julkaisuna Thesis-tietokantaan.

Opiskelija laati opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, että se sisältää toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovituja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuustalassa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Raet nautuu, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tulotulomista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiotua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Eli toimeksiantaja toimii opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Raet nautuu, mikäli asia on todettu toimeksiantosopimuksessa.)

Opinnäytetyön aihe Omahoitajatyöskentelyn vahvistaminen Turun yliopistolaisen keskussairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastolla

Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

### 6. Sopimuksen voimaassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolena allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoittain Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimaassaolo lakkaa.

**TURKU AMK**  
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES



3

automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

5,3,18 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Toimeksiantajaorganisaatio

Turussa 26/2/2018 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Opiskelija

*Maria Oksanen-Mäkelä*

*Johanna Mikkola*

Nimen selvennys/ titteli  
Maria Oksanen-Mäkelä

Nimen selvennys, opiskelija  
Johanna Mikkola

6,14,18 (pp.kk.vvvv)  
(Paikka)  
Turun ammattikorkeakoulu Oy

*Katja Heikkonen* *Katja Heikkonen*

Nimen selvennys, KT-päällikkö/KT-päällikön  
valtuuttamana

#### LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma   
Salassapitoehdot

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat eefaisena päteivät vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammatillisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahotustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamukselliseksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavilta osapuolilta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelija on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalle ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
  - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
  - b) joka oli oikeutusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
  - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
  - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.
8. Turun ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa osapuolena olevan opiskelijan mahdollisesta salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneiden vahinkojen korvaamisesta. Muutoin Turun ammattikorkeakoulun vahingonkorvausvastuu mahdollisen salassapitovelvoitteen rikkomisesta toimeksiantajalle aiheutuneista vahingoista rajoittuu 10.000 euroon.

## Seminaariohjelma

### **OMAHOITAJATYÖSKENTELYN VAHVISTAMINEN TYKS PSYKIATRIAN TOIMIALUEELLA -seminaari**

**27.11.2018 klo 12.15-16.00**

**Seminaarin järjestäjä:** TYKS Psykiatrian toimialue

**Paikka:** Auditorio Gamma, ICT City, Joukahaisenkatu 3-5, 20520 Turku

**Kohderyhmä:** Psykiatrian toimialueen hoitohenkilökunta.

**Ilmoittautuminen:** Tilaisuuteen mahtuu 100 henkilöä. Ilmoittautuminen alla olevasta linkistä. Tilaisuus on maksuton.

**Lisätietoja:** Johanna Karlsson (johanna.karlsson@edu.turkuamk.fi)

---

#### **OHJELMA:**

12.15 – 12.30 **Seminaarin avaus**

Johanna Karlsson, sh, YAMK opiskelija

12.30 – 14.00 **Omahoitajuuden merkitys mielenterveystyössä**

Nina Kilkku, TtT, yliopettaja

14.00 - 14.15 **Tauko**

14.15 - 15.15 **Ihminen minua varten**

Jarmo Pulli, kokemusasiantuntija

15.15 - 16.00 **Hoitosuunnitelman laatiminen**

Pilvi Uusikartano, sh

**Ilmoittautuminen 20.11.2018 mennessä tämän linkin kautta:**

<https://doodle.com/poll/wwwyey9z6xdqgtsxx>

**Tervetuloa!**

# Palautekyselylomake

Omahoitajatyöskentelyn vahvistaminen – seminaari 27.11.2018

## PALAUTEKYSELY

**Ikä**

**Sukupuoli**

**Työyksikkö**

**Työkokemus vuosina**

Rastita ( x ) jokaisen alapuolella luetellun kohteen oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi seminaarista.

Kyselykohteen kuvaus tai tunniste	Heikko omainen					Hyvä					Erin-	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Pisteet 1-5												
Seminaarin asiasisältö												
Seminaarin struktuuri												
Aiheiden ajantasaisuus												
Hyöty omaa työskentelyä ajatellen												
Asioiden selkeys/luentojen seurattavuus												
Uuden tiedon saanti												
Aiheiden kiinnostavuus												

Sisältö vastasi odotuksiani					
Kokonaisuus					

Muuta:

KIITOS PALAUTTEESTA!



