



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Markus Hietamies, Mariia Soidinniemi

# Omahoitajamallin käytön hyödyt ja esteet

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyö

17.04.2020

Tekijä(t) Otsikko	Markus Hietamies, Mariia Soidinniemi Omahoitajamallin käytön hyödyt ja esteet
Sivumäärä Aika	26 sivua 17.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidotyö
Ohjaaja(t)	Marianne Sipilä, Sh, Lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajamallin toteutumisen hyödyistä ja esteistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omahoitajamallista, jotta mallia voidaan edelleen kehittää psykiatrisessa hoitotyössä.</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastatteluilta haastatteleamalla kuutta psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelujen teema oli kuvailla kokemuksia omahoitajamallin mukaisesta työstä sekä sen käytön hyötyjä ja esteitä. Haastattelut äänitettiin ja litte-roitiin. Kirjoitettu teksti analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että haastateltavat kokivat omahoitajamallin mukaisen työskentelyn toimivana, selkeänä ja motivoivana. Mallin katsottiin yhtenäistävän käytäntöjä sekä tuovan tasalaatuisuutta potilaan hoitoon. Omahoitajana toimiessa potilaan asioihin pystyy perehtymään syvällisemmin ja hoitoa koordinoimaan tehokkaasti koko hoitajakson ajan. Työryhmän muilta hoitajilta saatava tuki sekä kollegiaalisuus nähtiin myös positiivisina asioina.</p> <p>Omahoitajamallin käyttöä vaikeuttavia tai estäviä tekijöitä haastateltavien mukaan ovat kiire ja keskeytykset työssä, odottamattomat tilanteet kuten eristämiset ja pakkokeinojen käyttö sekä näihin liittyvä mahdollinen työvoimaresurssien puute. Vuorotyön asettamat haasteet, poissaolot ja lomat nähtiin myös ajoittain myös vaikeuttavina tekijöinä. Haastatteluissa tuli esiin, että näihin tekijöihin on myös jo reagoitu omahoitajamallin mukaisen työskentelyn turvaamiseksi.</p> <p>Kehittämistavoitteita omahoitajamalliin nousi niukasti esille, kuitenkin omahoitajamallin toimintaa vahvistavat elementit nähtiin kehittämisideana, joita ovat omahoitajien ammatillinen läsnäolo potilaiden seurassa ja potilaille varten suunniteltu informointi omahoitajasta.</p>	
Avainsanat	omahoitajamalli, omahoitaja, yksilövastuinen hoitotyö

Author(s) Title	Markus Hietamies, Mariia Soidinniemi The benefits and obstacles of primary nursing model
Number of Pages Date	26 pages 17th of April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the benefits and obstacles of primary nursing care model from registered nurse's (RN) perspective. The aim of the study was to develop primary nursing care model in psychiatric nursing based on the findings.</p> <p>Data was collected through theme interviews by interviewing six registered nurses (RN). The theme of the interviews was to describe the benefits and obstacles of primary nursing. The interviews were recorded and then transcribed. Transcribed text was then analyzed with qualitative content analysis method.</p> <p>The results showed that nurses felt primary nursing care model to be functional, explicit and motivating. The model standardizes policies between different wards and improves equality in nursing. Primary nurses felt they can orientate themselves more deeply to the patient's care and coordinate the whole care process effectively. Collegiality and support from co-workers were also seen as a positive outcome.</p> <p>Obstacles in primary nursing care model were rush, interruptions, unexpected situations like isolation and the use of coercion, lack of staff resources, uncommitted patients, holidays, absence of employees.</p> <p>Development goals for the nursing care model were scarce, but the elements that strengthen the primary nursing care model were seen as a development idea, such as the professional presence of primary nursing care in the company of patients and information about the primary nursing care designed for patients.</p>	
Keywords	Primary nursing, primary nursing care model, primary nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus	2
2.1	Yksilövastuisen hoitotyön piirteet	2
2.2	Omahoitajuus	2
3	Aiempi tutkittu tieto	4
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	6
5	Opinnäytetyön toteutus	6
5.1	Aineistonkeruumenetelmä	6
5.2	Aineiston keruu	6
5.3	Aineiston analysointi	7
6	Tulokset	8
6.1	Omahoitajamallin hyödyt	8
6.1.1	Potilaslähtöisyys ja luottamus hoitosuhteessa	8
6.1.2	Hoidon koordinointi ja jatkuvuus	9
6.1.3	Mallin selkeys ja tasalaatuisuus	10
6.1.4	Työn motivoivuus	11
6.1.5	Kollegiaalisuus ja työryhmän tuki	11
6.1.6	Potilaan tietoisuus omahoitajuudesta	12
6.1.7	Työnohjaus ja perehdytys	13
6.2	Omahoitajamallin käytön esteet	14
6.2.1	Kiire ja keskeytykset	14
6.2.2	Rajoitustoimenpiteet	15
6.2.3	Työn kuormittavuus	16
6.2.4	Poissaolot	16
6.2.5	Vuorotyön asettamat haasteet	17
6.3	Kehittämisehdotukset	18
7	Pohdinta	19
7.1	Tulosten pohdinta	19
7.2	Eettisyyden pohdinta	21
7.3	Luotettavuuden pohdinta	22
7.4	Hyödynnettävyys	22



## 1 Johdanto

Omahoitajuus on katsottu merkittävimmäksi hoitomenetelmäksi psykiatrisessa sairaalassa 2000-luvulle siirryttäessä. Sen tavoitteena on potilaan ja hoitajan välinen dialoginen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi. (Munnukka — Aalto. 2002: 22-23, 187.) Hoitoon tulevalle potilaalle nimetään omahoitaja tai omahoitajia, jotka vastaavat hoitajakson ajan potilaan hoidosta (Haapanen–Hyvänen 2002: 40).

Suomessa omahoitajamallia on tutkittu jo 1970-luvulta asti. Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu mm. filosofisesta sekä ihmiskäsityksen näkökulmasta, hoitajien itsearviointien kautta ja omahoitajuuden johtamisen, opettamisen sekä kehittämisen näkökulmista. (Munnukka — Aalto, 2002: 3-4.) Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu myös yksilövastuisten hoitotyön toteutumista omahoitajien näkökulmasta sekä pyritty selvittämään omahoitajien kokeman tuen tarvetta (Hjerppe 2008).

Omahoitajamallin merkitys psykiatrisessa hoitotyössä on merkittävä, ja siksi mallin jatkuva tutkiminen ja kehittäminen on tärkeää. Tämä opinnäytetyö on osa omahoitajahanke ja tehdään yhteistyössä sairaalan kanssa. Kyseisessä sairaalassa on toteutettu projekti omahoitajamallin kehittämisestä vuosina 2013-2016 neljällä eri osastolla. Omahoitajamallia on alettu implementoimaan sairaalan yksiköihin vuoden 2017 alusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla omahoitajamallin käytön hyötyjä ja esteitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilta, haastatteleamalla kuutta sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät sairaalan eri osastoilla omahoitajamallin parissa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa sairaalalle ja sairaanhoitajille, jotta omahoitajamallia voidaan jatkossa yhä kehittää.

## 2 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus

Hoitotyön omahoitajamalli perustuu yksilövastuiseen hoitotyön kolmeen tärkeään osa-alueeseen: potilaaseen, hoitajaan sekä hoitotyön organisaatioon. Hoitotyön tärkein hoidon toteutumisen ydin on hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde (Suonsivu 1993: 11). Yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyy kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen kokonaisuutena persoonana sekä hoidon keskipisteenä. Potilaskeskeisen hoidon tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista sekä hyvin koordinoitua. Omahoitajuutta on tutkittu Suomessa 1970-luvulta lähtien sekä laajasti myös kansainvälisesti. (Munnukka - Aalto, 2002: 3-4.)

### 2.1 Yksilövastuiseen hoitotyön piirteet

Yksilövastuudesta hoitotyöstä puhuttaessa tarkoitetaan potilaan sekä hänen omahoitajansa välistä yhteistyösuhdetta, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi (Virtanen 2002: 23). Yksilövastuiseen hoitotyöhön voidaan määrittellä koostuvan kolmen eri tekijän yhteisvaikutuksesta; potilaan, omahoitajan sekä hoitotyön organisaation vaikutuksesta. Potilas vastaanottaa yksilöllistä, koordinoitua, kokonaisvaltaista ja jatkuvaa hoitotyötä sekä osallistuu myös aktiivisesti omaan hoitoonsa. Omahoitajalla on tarvittava pätevyys, valtuudet ja hän on vastuullinen toiminnastaan. Organisaation tehtävänä luoda edellytykset omahoitajan toiminnalle antamalla riippumattomuutta, toimivaltaa, tukea sekä resursseja. (Haapala - Hyvönen 2002: 39-40.)

### 2.2 Omahoitajuus

Omahoitajamalli on potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä, jolla pyritään takaamaan potilaalle mahdollisimman yksilöllinen ja laadukas hoito. Omahoitajamallin tärkeimpänä tavoitteena on potilaan tavoitteellinen hoito, jossa toteutuu potilaan osallistaminen itseään koskevaan hoitoon, tarpeisiin ja tavoitteisiin. Tavoitteena on, että hoitajakson alussa potilaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa pääosin potilaalle annettavasta hoidosta hoitajakson ajan. Omahoitaja hoitaa potilaan asioita työvuorossaan ja vastaa pääosin potilaastaan työvuoron ajan sekä toimii yhteistyössä sairaalan moniammatillisen tiimin, sekä potilaan läheisten kanssa. Hoitoon liittyvissä asioissa otetaan pääosin yhteyttä potilaan omahoitajaan. (Heinonen 2018: 18.)

Omahoitajana voi toimia koulutettu hoitaja, jolla on riittävä perehtyneisyys ja taidot työhönsä sekä vuorovaikutussuhteisiin. Hoitajan tehtävänä on myös avata potilaalle läheisten ja muiden näkökulmaa, havainnollistaa erilaisilla kysymyksillä ja kannanotoilla ulkopuolista maailmaa ja auttaa potilasta ratkaisemaan erilaisia käytännön asioita. Omahoitaja kerää myös tietoa potilaalta ja tämän läheisiltä sekä toteuttaa ja arvioi kokonaishoitosuunnitelmaa yhdessä potilaan ja hoitotiimin kanssa riittävän usein. (Hietaharju — Nuutila 2016: 124-125.)

Omahoitaja toimii työryhmän jäsenenä ja toteuttaa omalla osaamisellaan kokonaista hoitoa, josta lääkäri on vastuussa. Omahoitaja toimii yhteistyösuhteessa potilaansa kanssa, ja he työskentelevät tiimin sekä lääkärin kanssa yhdessä hoitosuunnitelmassa määriteltujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Omahoitajuutta toteutetaan usein työparina, jolloin korvaava hoitaja huolehtii potilaasta, kun omahoitaja ei ole paikalla. (Hietaharju — Nuutila 2016: 124—125.)

Sairaalassa, jossa opinnäytetyö tehtiin, on ollut omahoitajamalli käytössä vuodesta 2013. Omahoitajamallin käyttö pohjautuu ohjeistuksiin, joiden periaatteita ovat potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde, yksilökeskeinen, kokonaisvaltainen ja laadukas hoito sekä hoidon jatkuvuus (Laitila 2010). Kokonaisvaltaisella hoidolla tarkoitetaan potilaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hoitoa (Sarvimäki – Stenbock-Hult 1991). Lisäksi kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy yhteistyö potilaan läheisten kanssa. Sairaalassa korostuu potilaslähtöinen vuorovaikutus, jolla tavoitellaan hyvää vuorovaikutusta, tasa-arvoista kohtelua, luottamuksellisuutta, inhimillisyyttä, välittämistä, kunnioitusta ja aitoa kiinnostuneisuutta (Sairaanhoitajaliitto, eettiset periaatteet 2020.)

Potilaan hoitoa ohjaa hoitomalli, joka alkaa potilaan kirjautuessa sairaalaan. Tätä kutsutaan hoidon alkuvaiheeksi. Alkuvaiheessa potilaalle nimetään omahoitaja, joka yhdessä potilaan ja muiden moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa selvittää potilaan tavoitteet hoidolle, hoitopolun ja ohjaa potilasta käytännön asioihin osastolla. Hoidon keskivaiheessa arvioidaan nykytilannetta ja kartoitetaan jatkoa, omahoitajan tulee olla aktiivinen ja kiinnostunut potilaan hoidosta. Tämä on tärkeää, sillä potilaalla ei välttämättä ole kykyä olla itse aloitteellinen, aktiivinen ja omatoiminen ja tästä syystä potilas ei välttämättä jaksaa pyytää apua. Omahoitaja toimii aina potilaan hyväksi. Hoidon keskivaiheessa on tärkeää, että omahoitaja antaa potilaalleen huolenpitoa, huomiota ja aikaa, jotta saadaan mahdollisimman kattava pohja tiedonkeruulle, jolloin vuorovaikutuksella, läsnäololla ja keskusteluilla omahoitaja saa potilaastaan hänen terveytensä kannalta tärkeitä asioita



esille. Tiedonkeruun tärkeä väline on tulovaiheessa käytetty lomake, jossa potilasta on haastateltu. (Haapala – Hyvönen 2002.)

Hoidon loppuvaiheessa korostuu potilaan jatkohoittoon ja erotyöhön liittyvät asiat ja niiden hoito. Potilaan kotiutumiseen tulee panostaa yhtä tarkasti kuin tulovaiheessa hoitoon. Omahoitajan tehtävänä on valmistaa potilasta tulevaan uloskirjauksen jälkeiseen hoitosuunnitelmaan. Omahoitaja huolehtii, kartoittaa ja järjestää jatkohoidon avopuolella ja huolehtii potilaan tiedonannosta ja hyvästä jatkohoidon palveluiden järjestämisestä (Haapala – Hyvönen 2002.)

Potilaan kanssa käydään läpi psykiatrinen hoitotahto, jonka tarkoituksena on turvata potilaalle psykiatrasta hoitoa ja hoivaa tilanteissa, joissa potilaan kyky ymmärtää ja tehdä päätöksiä on heikentynyt psyykkisen sairauden vuoksi. Hoitotahto on voimassa vain potilaan toimintakyvyttömyyden ajan. Hoitotahdossa käydään läpi tahdonilmaisut, joita potilas on oikeutettu esittämään koskien omaa hoitoa, hoivaa ja itsemääräämisoikeutta. Potilas voi esittää toiveensa tavoista, joiden kokee auttavan häntä toteutettaessa mielenterveyslain mukaisia, lääkärin määräämiä rajoitetoimia. Psykiatrinen hoitotahto on potilaan ja hänen läheistensä hyvää hoitoa edistävä asia (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 8).

### **3 Aiempi tutkittu tieto**

Omahoitajamallin toteutumisesta löytyy aiempaa tutkittua tietoa. Käsitettä on tutkittu potilaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta laajasti. Siitä on tehty myös useita opinnäytetöitä. Aiempaa tutkittua tietoa etsimme Cinahl, Medic ja PubMed -tietokannoista hakusanoilla omahoitaja, omahoitajuus, omahoit\*, primary nursing, primary nursing care model, mental health, psychiatric, named nurse. Aiempaa tietoa omahoitajamallista löytyi pääasiassa somaattisen hoidon puolelta sekä hiukan myös psykiatrisesta hoitotyöstä.

Vuonna 2006 neljällä psykiatrisella osastolla tehdyssä kyselyssä selvisi, että vain pieni osa osastojen potilaista tiesi kuka heidän omahoitajansa oli. Tutkimusta varten haastateltiin viikon aikana 63 potilasta, jotka olivat olleet osastolla hoidossa yli seitsemän päivää. Heiltä kysyttiin, tiesivätkö he, kuka on heille nimetty hoitaja. Kaikista vastaajista 18 osasi kertoa heille nimetyn hoitajan. Omahoitajamalli oli ollut sairaalassa käytössä jo yli

10 vuoden ajan, joten tällä osa-alueella havaittiin kehittämistarpeita. Tutkimuksen johtopäätöksissä korostettiin omahoitajan tärkeää roolia potilaan hoidossa ja potilasta koskevassa päätöksenteossa. (Shebini– Aggarwal – Gandhi 2008.)

Eräessä yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin vuonna 2017 tutkimus omahoitajamallista, johon vastasivat sekä potilaat että hoitohenkilökunta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia omahoitajamallin omaksumista sekä arvioida hoidon laatua. Potilaiden näkökulmasta hoito oli yksilöllistä ja ammattitaitoista mutta hoidon koordinoinnissa esiintyi puutteita. Suurin osa hoitohenkilökunnasta ilmoitti omahoitajamallin olevan hyödyllistä yksilökeskeisessä hoitotyössä. Heistä kaksi-kolmasosaa ilmoitti omahoitajamallin olevan käytössään osastoillaan. Omahoitajat ilmoittivat, että he pystyivät vaikuttamaan vain noin puoleen hoidon suunnitteluun liittyvistä toiminnoista. (Naef — Ernst — Petry 2019.)

Vuonna 2018 toteutettiin tutkimus omahoitajamalliin liittyen. Siihen osallistui 2 857 potilasta ennen omahoitajamallia ja 3 169 potilasta omahoitajamallin käyttöön ottamisen jälkeen. Hoitohenkilökuntaa osallistui 369 sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa tehtiin havainnot sekä ennen että jälkeen omahoitajamallin käyttöönottamista. Useilla mitatuilla hoidon osa-alueilla havaittiin parempia tuloksia ja myös potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon kasvoi (Dal Molin ym 2017). Brasilialaisessa yliopistollisessa sairaalassa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin myös selkeä yhteys omahoitajamallin käyttämisen sekä parantuneen hoidon laadun välillä. Myös henkilökunnan tyytyväisyys oli lisääntynyt. Tutkimukseen vastasi 96 hoitotyön ammattilaista (Moura ym 2019.)

Omahoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta on tutkittu Suomessa vuonna 2008. Tutkimukseen haastateltiin 12 yliopistollisen sairaalan omahoitajaa. Tulosten perusteella yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista edistävinä tekijöinä nähtiin myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit, esimiehen johtamistaidot ja tuki, myönteinen asenne ja sitoutuneisuus sekä henkilöstön ammattitaito. Estävinä tekijöinä nähtiin resurssien puute, ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn kuormittavuus, kielteiset kokemukset ja asenteet, epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot. (Hjerppe 2008.)

## 4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omahoitajamallin hyötyjä ja esteitä sairaalan eri osastoilla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omahoitajamallin toteutumisen hyödyistä ja esteistä, jotta mallia voitaisiin jatkossa kehittää.

Haastatteluissa teemana oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajamallin mukaisesta työstä ja sen käytön hyödyistä sekä esteistä.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen lähestymistapa sopii uusien näkökulmien tai jo aiemmin muodostettujen käsitteiden ja teorioiden testaamiseen valitulla tutkimusalueella. Tutkimustavassa korostuu ihmisten näkemysten kuvaus, motivaatioiden tutkiminen, henkilökohtaiset kokemukset, näkemykset ja tulkinnat. (Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2013: 49.)

Aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Haastatteluun teemana oli sairaanhoitajien kokemukset omahoitajamallin hyödyistä ja esteistä. Haastateltavien valintakriteereissä pyrittiin korostamaan kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, sekä halua ja kykyä keskustella kyseisestä aiheesta tutkimushaastattelutilanteissa. (Kylmä - Juvakka 2007: 80.)

### 5.2 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin sairaalan kolmella eri osastolla teemahaastatteluina. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja niitä varten haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa, jotka toteuttavat omahoitajamallia potilastyössään. Haastattelujen aihepiiri ja teema olivat haastateltavien tiedossa. Haastattelut toteutettiin sairaalan tiloissa, erillisessä huoneessa ja tilanteissa läsnä olivat vain haastattelijat ja haastateltava. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Haastateltaville kerrottiin, että kaikkea haastatteluista saatavaa tietoa käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemisessä, ja että he voivat perua suostumuksensa milloin tahansa opinnäytetyön tekoprosessin aikana. Näin pystyttiin varmistamaan vastaajien yksityisyydensuoja ja anonymitteetti. Haastattelujen kesto vaihteli 25-

45 minuutin välillä ja ne äänitettiin. Haastattelujen jälkeen saatu äänimateriaali litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelu- ja keskusteluaineistojen purkamista kirjalliseen muotoon.

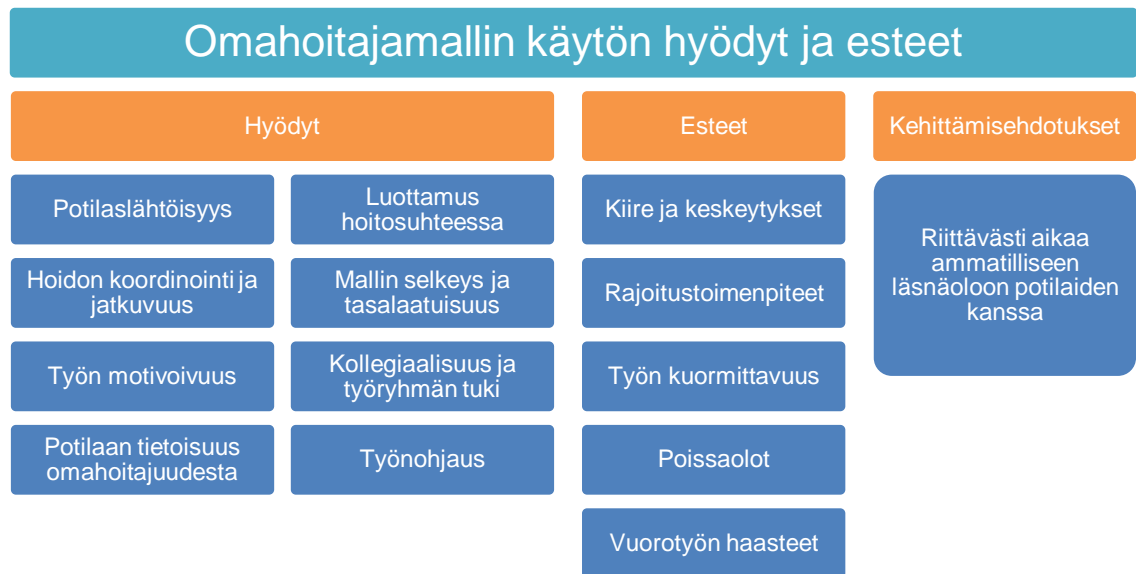
### 5.3 Aineiston analysointi

Tekstimuotoon litteroitua haastatteluaineistoa analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen, joka on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sen avulla pystytään analysoimaan erilaisia aineistoja sekä samalla kuvailemaan niitä. Tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis kuvaaminen (Kankkunen ym. 2013). Menetelmän avulla pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Mallien avulla pystytään käsitteellistämään tutkittavaa ilmiötä (Kynäs-Vanhanen 1999: 3-5.)

Aineistolähtöiseen analyysiprosessiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Pelkistämässä aineistosta etsitään erilaisia tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa pelkistetään esimerkiksi tutkimustehtävän mukaisilla kysymyksillä. (Kynäs-Vanhanen 1999: 5-7.)

Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään asiat, joiden katsotaan kuuluvan yhteen. Tarkoituksena on löytää erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyistä ilmauksista. Samaa tarkoittavia ilmaisuja yhdistetään samoihin kategorioihin ja annetaan niille sisältöä kuvaava nimi. Aineistoa käsitteellistetään jo tässä vaiheessa analyysiä. Saman sisältöisiä alakategorioita yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan myös niiden sisältöä kuvaava nimi. (Kynäs-Vanhanen 1999: 5-7.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää omahoitajamallin käytön hyötyjä ja esteitä, joten aineiston pelkistämiseen käytettiin kysymyksiä "Mitä hyötyä omahoitajamallin käytöstä on?" ja "Millaiset tekijät estävät tai vaikeuttavat omahoitajamallin käyttämistä?" Kehittämisehdotuksia varten käytettiin lisäksi kysymystä "Miten omahoitajamallia voidaan kehittää ja vahvistaa?" Litteroidusta haastattelumateriaalista etsittiin kysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka muutettiin pelkistettyyn muotoon. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alakategorioita. Alakategorioita yhdistelemällä muodostui tutkimustehtävän mukaisia yläkategorioita, jotka olivat hyödyt, esteet ja kehittämisehdotukset. Oheisessa kuviossa on havainnollistettu aineiston luokittelua.



Kuvio 1. Aineiston luokittelu pää-, ylä- ja alaluokkiin.

## 6 Tulokset

### 6.1 Omahoitajamallin hyödyt

#### 6.1.1 Potilaslähtöisyys ja luottamus hoitosuhteessa

Hoitosuhteen luomisen ja ylläpitämisen sekä molemminpuolisen luottamuksen merkitystä potilaan hoidossa korostettiin. Hyvä hoitosuhde luo hyvät edellytykset onnistuneelle hoitajaksolle. Omahoitajamallin koettiin luovan turvallisuuden tunnetta myös potilaille, kun heitä hoitavat usein samat heidän asioihinsa syvemmin perehtyneet hoitajat. Tämä mahdollistaa yksilöllisen ja potilaslähtöisen hoidon, jossa toimitaan potilaan voimavarojen mukaisesti.

Haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan:

*”Ja ihan oikeastaan perusta koko hoidolle on sen hoitosuhteen luominen ja se luottamus.”*

*”Pystyn perehtymään syvemmin potilaan asioihin ja ehkä sit se luo semmosta turvallisuuden tunnetta myös potilaalle, kun samat ihmiset pääosin pitää huolta sun asioista.”*

*“Tunnet sitä potilasta, ja tiedät, kuka tyyppi se on, ja miten mihin mistä asioista sitä kannattaa rakentaa sitä hoitomallia kenenki kohalla.”*

*“Toimitaan potilaan voimavarojen mukaisesti ja pyritään aina huomioimaan potilas. Se on mun mielestä tosi tärkeätä, että potilaan resurssien mukaan hyödynnetään omahoitajamallia.”*

*“Sun ei tarvii aina tutustuu uuteen potilaaseen vaan et sul on selkeesti ketä sä hoidat ja kenen kans oot tekemisissä ja keneen sä syvennyt tarkemmin. Luet sitä historiaa enemmän ja haastattelet sitä potilasta alat tuntemaan sitä paljon paremmin.”*

### 6.1.2 Hoidon koordinointi ja jatkuvuus

Hoidon koordinointia ja jatkuvuutta pystytään turvaamaan haastateltavien mielestä hyvin omahoitajatyöskentelyllä. Tämän katsottiin myös helpottavan hoitajan työskentelyä. Omahoitajuuden työn dokumentoinnin ja jatkohoidon kannalta tärkeänä asiana nostettiin esiin hoidon lopussa tehtävät hoitotyön yhteenvedot. Myös kirjaamisen merkitystä on omahoitajamallin myötä korostettu.

Haastateltavat kertoivat seuraavaa:

*“Voidaan jatkaa siitä, mihin on jääty eikä tarvi aina aloittaa alusta, se on myös hoitajalle huomattavasti paljon helpompaa.”*

*“Omahoitaja koordinoi sen potilaan hoitoa ja kattoo, että kaikki asiat tulee tehtyä.”*

*“Selkeä alusta loppuun asti viety paketti, missä potilas ei jää tyhjän päälle vaan et me huolehditaan myöskin siitä, että hänellä on joku jatko sit sille hoidolle.”*

*“Onhan se kirjaamisen merkitys lisääntynyt, vahvistunut ja muotoutunut.”*

*“Omahoitajat tekee hoitotyön yhteenvedon, miten sitten saa sen hoitotyön ja omahoitajuuden esille, myös tuonne kirjauksiin ja avohoitokin sitten näkee mitä on tehty. Ja seuraavia hoitoja varten, jos potilas päätyy vielä tänne vaikka sairaalahoitoon, niin sieltä sitten näkee, mitkä on toiminu ja mitkä ei.”*

### 6.1.3 Mallin selkeys ja tasalaatuisuus

Haastateltavat pitivät omahoitajamallin mukaista työskentelyä hyödyllisenä ja nykyistä omahoitajamallia toimivana. Malli koettiin selkeänä ja sen jatkuvaa kehittämistä pidettiin positiivisena asiana. Sen koettiin myös tekevän potilaiden hoidosta tasalaatuisempaa. Tasalaatuisuudella viitattiin yhtenäisiin käytäntöihin potilaan hoidossa, johon kuuluu hoidon alku-, työskentely- ja loppuvaiheeseen sisältyvät toiminnot.

Haastateltavien kokemuksia:

*”Koen että tämä meillä käytössä oleva omahoitajamalli on kaikkein selkein, jonka olen koskaan työhistoriassani kohdannut, ja se että sitä halutaan kehittää lisää, on vaan hyvä asia.”*

*“On potilaan apuna ja tukena koko hoidon ajan ja asiantuntija potilaan asioissa.”*

*“Omahoitajamalli varmasti tasaa et se on tasalaatuisempaa se hoito, tulis kuitenkin suht samalla tavalla hoidettua niitä potilaita, että ne tietyt asiat on hoidossa.”*

*“Meil aika paljon niitä käydään läpi, että miten ja missä vaiheessa ollaan omahoitajamallia.”*

*“Yhdyshenkilökokouksia on säännöllisesti ja jokaiselta osastolta käy nimetty henkilö niissä ja vie osastoille tarvittavaa informaatiota ja tietoa.”*

#### 6.1.4 Työn motivoivuus

Omahoitajamallin mukainen työskentely koettiin motivoivana ja mielekkäänä, kun potilaan edistymistä ja toipumista on mahdollista nähdä. Omalla työskentelyllä katsottiin olevan myös vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumisessa.

Haastateltavat näkivät asian seuraavanlaisesti:

*”Sillä on paljon positiivisia vaikutuksia, ennen kaikkea kun potilas on heti alusta asti sen omahoitajan vastuulla, niin se on tosi motivoivaa hoitajan kannalta. Silloin sä pääset luotsaamaan sitä potilaan hoitoa ihan alusta alkaen.”*

*”Se on mielekästä, motivoivaa, nähdä edistymistä potilaassa ja sen potilaan toipuminen on keskiössä.”*

*”Kyl siihen omalla toiminnalla pystyy vaikuttaa hirveesti et sitoutuuko edes pikkasen.”*

#### 6.1.5 Kollegiaalisuus ja työryhmän tuki

Potilaille nimetään hoidon alussa yhdestä kolmeen omahoitajaa, pääsääntöisesti kaksi tai kolme. Tiedonkulun ja työtehtävien delegoimisen tämän hoitoryhmän sisällä koettiin toimivan hyvin. Työryhmässä käytävä keskustelu potilaan hoidosta ja hoitajien erilaisista näkemyksistä koettiin positiivisena asiana. Kollegiaalisuus ja mahdollisuus tukeutua hankalissa asioissa toiseen työryhmän jäseneen nähtiin hyvänä piirteenä. Omahoitajat hoitavat pääosin omia potilaitaan mutta tarpeen vaatiessa työtaakkaa voidaan jakaa.

Haastateltavien näkemyksiä:

*”Näkisin, että se on selkeää ja tiedonkulku myös ja pystyy myös delegoimaan niitä töitä. Se on selkeää potilaalle ja selkeää meille hoitajille, et kuka hoitaa ja mitäkin ja kenen tehtävänä on järjestää asioita. On potilaallekin turvallista tietää, että kenen puoleen voi sitten kääntyä.”*



*“Siinä ei pääse tapahtumaan sellaista et mä en nyt tietäis yhtään et mitäköhän se on suunnitellut, kun kaikki on aina strukturoidusti laitettu ylös ja toimittu niiden sovittujen mallien mukaan.”*

*“No siinä mun mielestä on hyvä, että on joku toinen tai kolme ihmistä jonka kanssa sitten pystyy keskustelemaan casesta ja pystyy sitten itse miettimään sitä, että mikä vois olla hyvä työryhmän kesken.”*

*“Mä koen et meidän osastolla aika paljon keskustellaan, et jos on yhteisiä, niin sit katotaan yhdessä, että mitä sä oot mieltä tästä asiasta.”*

*“Saa perspektiiviä ja pystyy myös tukeutumaan toiseen omahoitajaan ja on myös semmonen turva siinä, että jos mä en tee tätä niin joku muu hoitaa tän loppuun. Et jos ei vaikka kerkee jotain tekemään, niin pystyy vähän jättämään viestiä et hei, voisiks sä jatkaa tästä.”*

*“Pääosin omahoitajat aina hoitaa et se on se meidän pääperiaate, mut jos on kuormittunu, ni sitten voidaan kyllä siitä keskustella ja tehdä poikkeuksia.”*

#### 6.1.6 Potilaan tietoisuus omahoitajuudesta

Potilaille pyritään tiedottamaan aina hoidon alkuvaiheessa ketkä toimivat heidän omahoitajinaan sekä pyritään ilmoittamaan asiassa tapahtuvista muutoksista. Tällöin potilaat tietävät paremmin kenen puoleen kääntyä heitä askarruttavissa asioissa. Haastateltavat kokivat, että pääsääntöisesti heidän hoitamansa potilaat olivat tietoisia siitä ketkä ovat heidän omahoitajiaan. Osastoilla on käytössä myös vakiintuneita käytäntöjä, jotta potilaat tietävät vuorokohtaisen vastuuhoidajansa, mikäli omahoitaja ei ole paikalla.

Haastateltavat kertoivat asiasta seuraavasti:

*“Tulovaiheessa kerrotaan potilaalle, että nää ihmiset tulee olee sun omahoitajia ja sitten ohjeistetaan aina, että missä omahoitajien nimet lukee tai missä hoitajan nimet yleensäkin lukee osastolla että sieltä pystyy ihan itsinkin kysymään suoraan kuka on mun hoitaja ja kuka hoitaa mun asioita.”*

*“Sitä omahoitajaa kyllä kaivataan ja usein syntyy hyviä hoitosuhteita ja sil-  
lon se luottamus myöskin tätä tiettyä hoitajaa kohtaan kasvaa.”*

*“Jos mä vaikka oon poissa hetken aikaa tai jos mä meen yövuoroihin niin  
sit mä kerron et mä en oo nyt tässä hetkeen paikalla päivävuoroissa, että  
tämmönen ihminen tuuraa mua.”*

*”Kyl yleensä kaikki on tietosia, ketkä on sun omat hoitajat.”*

*“Meillä on tuossa kanslian vieressä semmoinen tussitaulu, mihin me kirjo-  
tetaan aina ketä hoitajia tulee aamu-, ilta- ja yövuoroon, ja siihen me kirjo-  
tetaan kans sen hoitajan nimen perään, että keiden potilaiden omahoitajia  
he ovat.”*

Yhteistyö potilaiden omaisten kanssa nähtiin myös tärkeänä ja toivottavana tekijänä osana potilaan hoitoa. Omaisilta voidaan saada tärkeää tietoa potilaan vointiin ja sairau-  
teen liittyen.

Haastatteluissa esiin tuotuja näkemyksiä asiasta:

*“Se on tavallaan parasta tietoa mitä voidaan saada siitä, kun potilas on  
normivoinnissa. Me nähään kuitenkin se kaikist hankalin tilanne yleensä.”*

*“Se on helpompi suunnitella sitä hoitoa mikä vaikuttaa sit, et millon potilas  
on siinä kunnossa et voi lähteä kotiin.”*

*“Kyl se ajatus on, se että mahdollisimman paljon omaiset ois mukana.”*

#### 6.1.7 Työnohjaus ja perehdytys

Uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille painotetaan omahoitajamallin tärkeyttä. Osastoilta löytyy ohjeita omahoitajamallista tiivistetyssä muodossa perehdyttämistä var-  
ten. Työnohjauksessa pystytään käymään läpi esimerkiksi haastavia potilastapauksia ja haastateltavat kokivatkin säännöllisen työnohjauksen hyödylliseksi. He kokivat, että myös esimiestasolta tuetaan mallin käytössä.

Haastateltavat kuvailivat asioita seuraavasti:

*“Uusille työntekijöille ja sijaisille ja myös opiskelijoille painotetaan sitä omahoitajamallin tärkeyttä ja niitä peruspääperiaatteita ja mitkä on ne omahoitajan tehtävät.”*

*“Meil on myös semmonen ‘omahoitajamalli pähkinänkuoressa’ tehty, semmonen paperinippu mitä sitten voi näyttää ja aina perehdytyksessä painotetaan omahoitajuutta.”*

*“Meillä on semmonen työnohjaus, jossa voidaan ottaa vaikka joku potilascase, jos on ollu vaikka jotenki kuormittava, haasteellinen, mietityttäny työryhmässä tai tuntunu, että ollaan vähän niinku umpikujassa.”*

*“Osastonhoitajakin on et hänelle se on tosi tärkeä asia, et hänkin painottaa sitä aina kun voi.”*

## 6.2 Omahoitajamallin käytön esteet

### 6.2.1 Kiire ja keskeytykset

Kiireen ja työn keskeytysten katsottiin olevan merkittävimpiä omahoitajamallin mukaista työtä häiritseviä tekijöitä. Kiireen takia tekemättä jäävien työtehtävien katsottiin vaikuttavan mahdollisesti kielteisesti hoitosuhteeseen, esimerkiksi heikentämällä potilaan ja hoitajan välistä luottamusta. Työtehtäviä joudutaan ajoittain organisoimaan uudelleen ja joskus niitä voi jäädä myös tekemättä. Haastavien potilaiden katsottiin aiheuttavan usein kiiretilanteita ja keskeytyksiä työssä ja vievän huomiota muiden potilaiden hoitotyöstä.

Haastateltavien näkemyksiä:

*”Kiire on varmaan semmoinen yks asia mikä sitten vaikuttaa siihen, että välttämättä ei ymmärretä kuinka paljon se vaikuttaa, jos on yksi haastava potilas osastolla, niin se saattaa vaikuttaa koko osastoon tosi paljon, niin että muut potilaat jää vaille huomiota.”*

*“Ei tarvii olla yks ihminen osastolla, joka aiheuttaa hirveen sählingin, et se saattaa tavallaan mennä uusiks se koko päivän kalenteri. Et tavallaan saattaa jäädä jotain asioita pois tai sä ite unohdat laittaa asioita ylös.”*

*“Ei välttämättä ymmärrä kuin paljon se vaikuttaa, jos on yks hankala potilas osastolla niin saattaa vaikuttaa koko osastoon tosi paljon, et se saattaa joku tosi vaikee potilas suunnilleen kaikkien huomion ja sit muut jää ihan täysin huomiotta.”*

*“Jos et ehi tekemään niitä omahoitajuuteen liittyviä tehtäviä tai vastuualueita ni kyl se vaikuttaa tosi paljon siihen hoitosuhteeseen.”*

*“Se varmasti myös syö sen potilaan luottamustakin, jos tavallaan sä et muista pitää omahoitajakeskustelua sit sä et muistakaan kertoo sille, että hei se muuten siirtyy.”*

## 6.2.2 Rajoitustoimenpiteet

Omahoitajatyöskentelyyn vaikuttaviin rajoitustoimenpiteisiin mainittiin kuuluvan eristämistilanteet, pakkokeinojen käyttö ja vierihoidoa vaativat potilaat. Ne ovat poikkeuksellisia ja usein myös odottamattomia tilanteita. Eristämisellä tarkoitetaan tässä yhteydessä potilaan eristettynä olemista muista ihmisistä eristyshuoneessa tai lepositeissä eristys-huoneessa. Lepositeisiin sidotun potilaan tilaa tulee seurata jatkuvasti ja hänellä tulee olla tätä varten nimetty hoitaja vierellään. Rajoitustoimenpiteiden käyttö voi aiheuttaa muutoksia työvoimaresursseihin. Haastatteluissa tuotiin esiin, että muuttuviin tilanteisiin pyritään reagoimaan esimerkiksi vuorokohtaista henkilöstömitoitusta vahvistamalla.

Haastateltavat kuvailivat tilanteita:

*“Jos tulee vaikka tällöinen eristämistilanne, tai on tällöinen haastava potilas, jota ei ehkä ihan eristetä, vaan niin sanotusti vierihoidetaan, niin se vaatii enemmän huomiota niin siinä käy hyvin herkästi sillä tavalla, et muut potilaat jää vähemmälle huomiolle.”*

*“Sit ku on potilas lepositeissä ni meillä yleensä on puolen tunnin vuoroja, se vähän hankaloittaa, silloin pitää organisoida paljon paremmin kaikki kalenterit et tulee kaikki asiat hoidettua, se sitoo niin hirveesti.”*

*“Nyt meillä on panostettu siihen, että on tarpeeks henkilökuntaa ni sekään ei oo enää semmonen haittapuoli että pystytään kyllä toteuttaman omahoitajakeskusteluja.”*

*“Ainakin silloin kun on leposideristys, niin kyllä silloin vahvistetaan niitä työvuoroja ja ihan eristyksissäkin niitä vahvistetaan.”*

### 6.2.3 Työn kuormittavuus

Työn kuormittavuuden katsottiin tuovan haasteita omahoitajamallin mukaiseen työhön. Mikäli työryhmässä tulee esiin kuormittavien potilaiden kertymistä samalle hoitajalle, voidaan vastuuta potilaiden hoidosta jakaa työryhmän sisällä. Omahoitajat toisaalta myös kokivat, että haluavat pääasiassa itse kantaa hoitovastuuta potilaistaan. Työn kuormittavuuden kannalta 3 potilasta per omahoitaja koettiin sopivana määränä. Esiin nousi myös tilanteita, joissa omahoitajan perehtyminen muihin kuin omiin potilaisiin saattaa jäädä vähäisemmäksi

Haastateltavien kuvauksia tilanteista:

*“Jos on hyvin kuormittava potilas, ja sit sä oot aina sen saman potilaan kanssa niin se voi ehkä olla haastavaa, silloin kun ei saa paussia niin paljon siitä potilaasta. Tottakai voi pyytää kollegalta että voit sä ottaa tän välillä mutta mä huomaan, että itsellä on kynnystä siihen, et ei halua sit vierittää sitä et se on kumminkin sun oma potilas.”*

*“Ne, jotka ei oo sun omia potilaita saattaa jäädä aika vieraiksikin.”*

### 6.2.4 Poissaolot

Poissaolot sekä lomat mainittiin myös ajoittain omahoitajamallin käyttöä häiritsevinä tekijöinä. Varsinkin useat samanaikaiset lomat tai poissaolot saattavat asettaa haasteita.

Näissä tilanteissa pyritään aina nimeämään korvaava hoitaja potilaan työryhmään. Joissain tilanteissa tämä on saattanut unohtua tai jostain syystä jäädä tekemättä, joka on saattanut aiheuttaa epäselviä tilanteita. Myös sijaisten kokemattomuus omahoitajamallin käytöstä katsottiin tekijänä, joka joskus voi vaikeuttaa työskentelyä.

Haastateltavien kokemuksia:

*”Ehkä se minkä mä oon huomannu tässä omahoitajamallin miinuksena, on että vaikka toinen tai se kolmas omahoitaja sairastuu, tai tuleekin tällöinen poissaolo niin se saattaa vaikuttaa, meillähän on periaatteena, että sitten pitäis heti nimittää joku korvaava omahoitaja, mutta välillä se unohtuu, tai toisesta syystä jää tekemättä. Ehkä se sitten saattaa vähän semmosta hämminkiä aiheuttaa: että kukas nyt hoitaakaan tai tuleeko tähän tilalle joku.”*

*”Meil on semmonen systeemi, et me aina otetaan semmonen sulkuhoitaja, et on vähän niinku varahoitaja, jos on vaik 2 omahoitajaa ni sit on sulkuhoitaja. Jos joku on vaik lomalla tai yövuoroissa ni se on meidän omahoitajien tehtävä kattoo se et se potilas ei jää tyhjän päälle.”*

*”Jos ei oo tuttua omahoitajuus niin voi vaikeuttaa työntekoa.”*

#### 6.2.5 Vuorotyön asettamat haasteet

Haastateltavat tekevät pääsääntöisesti epäsäännöllistä 3-vuorotyötä, jolloin kolmen hoitajan työryhmä mahdollistaa paremmin omahoitajamallin toteutumisen. Työvuorosuunnittelun suhteen haastateltavilta saatiin vaihtelevia vastauksia. Työvuorosuunnittelun koettiin asettavan ajoittain haasteita muttei varsinaisesti estävän omahoitajan mallin käyttöä. Esimerkkinä mainittiin tiettyjen potilasryhmien kanssa käytävät keskustelut, joihin vaaditaan kaksi hoitajaa. Toisaalta katsottiin, ettei työvuorosuunnittelu varsinaisesti liity omahoitajamalliin, vaan esimerkiksi potilaiden omahoitajien nimeäminen tehdään valmiiden työvuorosuunnitelmien pohjalta. Potilaan tullessa osastolle pyritään hänelle nimeämään heti päivävuoroissa olevia omahoitajia.

Haastateltavien mietteitä:

*“Aina keskustelut potilaan kanssa käydään sillein et siinä on kaksi hoitajaa ja pitää paljon kikkailla sillein et on samoja työvuoroja ja saadaan kalenteriin laitettua.”*

*“Työvuorosuunnittelu on yks asia, ku me ei voida vaikuttaa siihen ku mein omien vuorojen kautta. Että sitten nuo esimiehet tekee, sekin voi vaikeuttaa sitä.”*

*“Ehkä se on sitten vuorotyön haasteet, että olisi enemmän aikaa hoitajien kesken pitää keskusteluja potilaisiin liittyen, mutta tämä on enemmänkin vuorotyön haastetta, ei omahoitajamalliin liittyvää.”*

*“Ei valita omahoitajaks jotain kuka on lähös vaikka just lomalle tai yövuoroihin, et pyritään siihen et hoidon jatkuvuus pysyis siinä hoidon ajanakin. Siinä alussa katotaan ketkä on päivävuoroissa ja pystyy toteuttamaan omahoitajuutta.”*

### 6.3 Kehittämisehdotukset

Haastatteluissa suoranaisia kehitysehdotuksia ei juurikaan tullut esiin. Haastateltavat kokivat nykyiset käytännöt toimiviksi ja hyväiksi. Esiin nousi omahoitajamallin mukaisen toiminnan vahvistaminen tiettyjä työn elementtejä korostamalla, kuten hoitajien ammatillinen läsnäolo potilaiden seurassa.

Joissain tilanteissa potilailla on esiintynyt epätietoisuutta siitä, ketkä toimivat heidän omahoitajinaan. Tähän voi vaikuttaa heidän sairautensa tai heikentynyt vointi. Tätä ajatellen ehdotettiin omahoitajien nimien kirjaamista ylös paikkaan, josta potilas voi sen tarvittaessa tarkastaa.

Haastateltavien ajatuksia:

*“Yks mikä ainaki parantaa potilaiden, rakentaa luottamusta, jos viettää paljon aikaa potilaiden kanssa, ihan vaikka että sä et keskustele mut vähän rupattelet, siitä tulee semmonen kiva fiilis selkeesti. Ja kyl sen hoksaa, että*

*potilaat sitoutuu paremmin hoitoonsa, kun ne luottaa. Siihen vois kiinnittää enemmän huomioo että ois aina joku potilaiden kanssa”*

*“Vois olla hyvä vaikka semmonen taulu missä lukis jatkuvasti se potilaillekin ketä omahoitaja heillä on koska aika usein kuitenkin kuulee sitä että, joku potilas saattaa sanoa et ‘aa, en mä ees tiedä kuka mun omahoitaja on.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Haastattelujen perusteella saimme tietoa ja näkemyksiä siitä, millaista sairaanhoitajan työ on omahoitajamallin parissa. Kaikki haastateltavat toivat esiin omahoitajamallia hyvin positiiviseen sävyyn ja kokivat sen käyttämisestä olevan selkeästi hyötyä työssään. Heidän työkokemuksensa psykiatrisesta hoitotyöstä ja omahoitajamallin käytöstä vaihteli. Haastateltavat kertoivat myös työskennelleensä omahoitajamallia ohjaavien periaatteiden mukaisesti jo ennen mallin implementointia nykyiselle osastolleen.

Haastatteluista välittyi vahvasti potilaslähtöisyys osana omahoitajamallin mukaista työskentelyä. Omahoitajakeskustelut ja hoitokokoukset mahdollistavat yksilöllisen, potilaslähtöisen ja omatoimisuutta tukevan hoidon. Potilaan mielipiteitä kuullaan, ja hän on läsnä itseään koskevassa päätöksenteossa.

Hoitosuhteen luominen ja potilaan sekä hoitajan välinen luottamus nähtiin perustana onnistuneelle hoitosuhteelle. Potilaat olivat haastateltavien osastoilla myös pääsääntöisesti hyvin tietoisia siitä, ketkä toimivat heidän omahoitajinaan. Aiemmissä tutkimuksissa psykiatrisessa sairaanhoidossa on noussut esiin tapauksia, jossa suurin osa potilaista ei tiennyt kuka tai ketkä toimivat heidän omahoitajinaan (Shebini – Aggarwal – Gandhi 2008).

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän mielenterveystyön palvelujärjestelmässä ja heillä on merkittävä koordinoitivastuu potilaan hoitoketjussa. Sairaanhoitajan on omahoitajana toimiessaan muodostettava kokonaiskuva potilaasta sekä tämän voimavaroista ja koordinoitava lääkärin tukena hoitoprosessia. Tavoitteena on, että potilaan koko hoitoketju toimii saumattomasti. (Kontio — Ala-Nikkola — Wahlbeck — Vastamäki — Joffe 2015: 45.)



Haastateltavat kokivat, että omahoitajana toimiessaan heillä on hyvät edellytykset kordinoida kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoa ja vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen. Tämä alkaa heti potilaan saapuessa osastolle ja kattaa hoidon alku- työskentely- ja loppuvaiheen, sisältäen myös yhteistyön avohoidon palveluiden kanssa.

Aiemmissa tutkimuksissa kollegiaalisuus on määritelty ammattietiikkaan perustuvaksi vastavuoroiseksi, kunnioittavaksi ja luottamukselliseksi suhteeksi ja strategiaksi. Se toimii välineenä tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta on myös päämäärä itsessään. Organisaation sisällä kollegiaalisuus voi myös tarkoittaa eri ammattien välistä toimintaa. Potilas hyötyy hoitohenkilöstön kollegiaalisuudesta heidän työskennellessään hoidon laadun ja tavoitteen eteen. (Kangasniemi ym. 2015: 40-42.) Haastatteluissa kollegiaalisuus, työryhmässä käytävä keskustelu ja mahdollisuus tukeutua muihin työryhmän jäseniin nostettiin esiin osana omahoitajamallia. Ne helpottavat työskentelyä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja näin ollen saattavat vaikuttaa positiivisesti myös potilaan hoitoon. Mainittakoon, että vaikka opinnäytetyötä varten haastateltiin vain sairaanhoitajia, toimii potilaan hoitoryhmässä sairaanhoitajien lisäksi muun muassa lähihoitajia. Kollegiaalisuudella viitataan tässä yhteydessä siis koko hoitohenkilöstöön.

Muuttuvien ja odottamattomien tilanteiden katsottiin olevan yksittäisistä tekijöistä eniten omahoitajamallin mukaista työskentelyä vaikeuttavia tai estäviä tekijöitä. Erilaiset eristämistilanteet, pakkokeinojen käyttö, levottomat tai aggressiiviset potilaat sitovat henkilöstöresursseja, jolloin suunniteltuihin töihin voi tulla muutoksia. Näistä varsinkin omahoitajakeskustelujen peruuntuminen ja/tai siirtyminen nostettiin esille. Potilasta pyritään aina informoimaan näistä muutoksista ja löytämään uusi ajankohta. Näin noudatetaan myös omahoitajamalliin kuuluvaa potilaslähtöisyyden periaatetta. Hoitosuhteen luottamuksen säilymisen kannalta olisi erittäin tärkeää muistaa huomioida potilasta vaihtuvissa ja odottamattomissakin tilanteissa.

Lomat ja poissaolot aiheuttavat muutoksia omahoitajatyöskentelyssä, jolloin töitä täytyy delegoida ja potilaille nimetä korvaavia omahoitajia. Haastateltavat katsoivat näiden käytäntöjen olevan vakiintuneita toimintatapoja osastoilla ja niitä noudatetaan pääsääntöisesti hyvin. Joskus inhimilliset erehdykset ja unohdukset ovat aiheuttaneet poikkeuksia. Näitä tapauksia on haastateltavien mukaan osattu jälkepäin tarkastella rakentavaan sävyyn ja pohtia syitä ja ratkaisuja ongelmalle.

Haastatteluissa tuli esille myös jonkin verran haastateltavien kokemuksia potilaspalautteista koskien omahoitajamallia. Pääsääntöisesti potilaat olivat olleet tyytyväisiä omahoitajamalliin ja kokivat että yhteistyö omahoitajien kanssa lisää hoidon laatua hoitojakson aikana. Omahoitajamallin nähtiin olevan merkityksellinen.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan ajatella, että omahoitajan vastuu työssään on huolehtia potilaiden terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista, jossa korostuu potilaan kokonaisvaltainen tukeminen. Keinoja tähän ovat mm. keskustelu, tukeminen, hoito ja huolenpito. Omahoitaja osallistuu keskusteluihin, yhteistyöhön omaisten ja muiden moniammatillisen ryhmän jäsenten kanssa. Hän osaa toimia aidosti omana itsenään ja luoda ammatillisen ja luottamuksellisen suhteen potilaisiin. Omahoitajuus on yhteistyötä, jolla on turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon perustuva lähtökohta.

## 7.2 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat muun muassa yksityisyys, itsemääräämisoikeus, hyvän edistäminen. (Kankkunen ym. 2013). Opinnäytetyössä ei tule esiin haastateltavien henkilöllisyyttä eikä tutkimustuloksia myöskään raportoitu niin, että niitä voitaisiin yhdistää tutkimukseen osallistuneihin henkilöihin. Tutkimukseen tarvittavat luvat olivat kunnossa ja jokainen haastateltava suostui tietoisesti ja vapaaehtoisesti tutkimukseen, ja heillä oli oikeus perua suostumuksensa missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastateltavia informoitiin tutkimuksesta kirjallisesti etukäteen sekä ennen haastattelun alkua käytiin vielä suullisesti tutkimuksen tarkoitus läpi. Kaikki haastatteluista kertynyt materiaali äänitettiin ja tutkimuksen valmistuttua hävitettiin. Haastattelutilanteissa haastateltavilla oli aikaa rauhassa miettiä vastauksiaan sekä vastata vapaamuotoisesti kysymyksiin. Haastattelutilanteista pyrittiin tekemään mahdollisimman rentoja. Huolehdimme tutkimukseen osallistuneiden osastojen anonymiteettistä, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyi.

Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimuseetiikassa edellyttää, että tutkimuksissa noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta sekä rehellisyyttä, niin tuloksia arvioidessa kuin tutkimusta tehdessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Tässä työssä otimme huomioon eettiset näkökulmat jokaisessa vaiheessa, sekä olimme tarkkoja ja huolellisia sen etenemisestä eettisiä periaatteita noudattaen.

### 7.3 Luotettavuuden pohdinta

Haastateltavat valikoituivat osastonhoitajien kautta, joihin olimme yhteydessä. Kriteereinä mainittiin kokemus omahoitajamallin mukaisesta työstä sekä kiinnostus kehittämissprojektiin osallistumiseen. Teemahaastattelu toimi aineistonkeruumenetelmänä hyvin. Valmiit aihepiirit ja teema helpottivat olennaisen tiedon keräämistä olematta kuitenkaan liian tiukkaan rajaavia tai poissulkevia. Haastatteluissa palattiin ajoittain tiettyihin teemoihin, jolloin oli mahdollista saada vielä hieman monipuolisempia näkemyksiä.

Opinnäytetyötä tehdessä esiin nousi tekijöiden kokemattomuus sekä haastattelujen että laadullisen tutkimuksen tekemisen suhteen. Haastattelutilanteet olivat ajoittain alkuun hieman jännittyneitä. Aineiston analyysivaiheessa huomioi kiinnittyi seikkaan, että tarkentavilla kysymyksillä haastattelutilanteissa olisimme mahdollisesti saaneet tutkittavasta ilmiöstä vielä enemmän tietoa opinnäytetyötämme varten. Saimme kuitenkin kaikissa haastatteluissa kartoitettua haastateltavien kokemuksia omahoitajamallin käytön hyödyistä ja esteistä.

### 7.4 Hyödynnettävyys

Näitä tuloksia voidaan hyödyntää omahoitajamallin kehittämisessä sekä saada vahvistusta jo olemassa oleville toimiville käytännöille. Selkeitä, konkreettisia kehittämissuhteita omahoitajamalliin liittyen nousi esiin melko vähän. Tämä voi johtua osaltaan omahoitajamallin jatkuvasta kehittämisestä kyseisessä sairaalassa sekä hoitajien positiivisesta ja tyytyväisestä suhtautumisesta tähänhetkiseen malliin. Selkeästi negatiivisia puolia tai asenteita ei omahoitajamalliin liittyen haastatteluissa noussut esiin.

Hoitajien potilaiden kanssa viettämällä ajalla katsottiin olevan suotuisia vaikutuksia luottamukseen ja hoitoon sitoutumiseen. Riittäväillä vuorokohtaisilla työvoimaresursseilla voidaan varmistaa, että hoitajilla riittää tähän aikaa. Tähän olisi siis hyvä kiinnittää huomiota jatkossakin. Lisäksi riittävät resurssit poikkeavissa tilanteissa, kuten pakkokeinojen käytössä, takaavat, että hoitajat pystyvät suoriutumaan työtehtävistään.

Pakon käyttöä voidaan pyrkiä vähentämään esimerkiksi Safewords-mallilla, joka onkin osastoilla osana omahoitajuutta. Mallia on tutkittu, ja sen on todettu vähentävän konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden määrää (Bowers ym. 2015). Tämän mallin mukaiseen työkentelyyn panostaminen jatkossakin voi olla yksi keino, jolla vähentää pakkotoimia. Tällä

varmistetaan, että hoitajat voivat keskittyä olennaiseen potilastyöhönsä. Haastatteluissa ei tullut esiin, kuinka vahvasti Safewords-mallia korostetaan perehdytysvaiheessa. Mallin ottaminen selkeäksi osaksi perehdyttämistä voisi juurruttaa toimintatavan entistä vahvemmin osaksi osaston käytäntöjä. Omahoitajuutta voidaan vahvistaa myös pitämällä potilas aina tietoisena siitä, kuka tai ketkä hänen omahoitajinaan toimivat.

## Lähteet

Bowers, Len — James, Karen — Quirk, Alan — Simpson, Alan — Stewart, Duncan — Hodsoll, John 2015. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 52: 1412–1422.

Dal Molin, Alberto — Gatta, Claudia — Gilot, Chiara Boggio — Ferrua, Rachele — Cena, Tiziana — Manthey, Marie — Croso, Antonella 2017. The impact of primary nursing care pattern: Results from a before–after study. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/abs/10.1111/jocn.14135>>. Luettu 28.2.2020.

Haapala, Tarja – Hyvönen, Kaija 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, Terttu – Aalto, Pirjo (toim.): *Minun hoitajani – näkökulmia hoitajuuteen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietaharju, Päivi — Nuutila, Mervi, 2016. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjerppe, Marjo 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitajien arvioimana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.2.2020.

Kangasniemi, Mari — Suutarla, Anna — Tilander, Eva — Knuutila, Marko — Haapa, Toni — Arala, Katariina 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatseaus. *Tutkiva Hoitotyö* vol 13 (1) 2015: 35-43.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 131, 133-134, 189-197. 217-223.

Kontio, Raija — Ala-Nikkola, Taina — Wahlbeck, Kristian — Vastamäki, Marjut — Joffe, Grigori. Laitoshoidosta avohoitoon - näyttö käyttöön mielenterveystyön palvelujärjestelmän uudistamisessa. *Tutkiva Hoitotyö* 2015 vol 13. (4)

Kylmä, Jari — Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. 80.

Kyngäs, Helvi — Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 1/99.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla verkossa: <[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)>. Luettu 10.3.2020.

Mielenterveyslaki. 1116/1990. Annettu Helsingissä: 14.12.1990.

Moura, Elaine Cristina Carvalho — Lima, Magno Batista — Peres, Aida Maris — Lopez, Violeta — Batista, Maria Eliete Moura — Braga, Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes 2019. Relationship between the implementation of primary nursing model and the reduction of missed nursing care. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropoli.fi/doi/10.1111/jonm.12846>>. Luettu

Munnukka, Terttu — Aalto, Pirjo 2002. Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi, 22-23, 187.

Naef, Rahel — Ernst, Jutta — Petry, Heidi 2019. Adaption, benefit and quality of care associated with primary nursing in an acute inpatient setting: A cross-sectional descriptive study. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropoli.fi/doi/abs/10.1111/jan.13995>>. Luettu 12.3.2020.

Punkanen, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet suomeksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 2014. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>>. Luettu 31.3.2020.

Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitoa ja huolenpitoa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Edita Publishing Oy.

Shebini, Neva – Aggarwal, Rishi – Gandhi, Ajay 2008. Improving patient awareness of named nursing through audit. *Nursing times*. 104 (21). 30–31.

Suonsivu Kaija 1993. Yksilövastuinen hoitotyö psykiatrisessa sairaalassa omahoitajien kokemuksellisenä toimintana. Lisensiaattityö. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopistopaino: Tampere.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. Päivitetty 2012. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 29.3.2020

Virtanen, Mika 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, Terttu – Aalto, Pirjo (toim.): *Minun hoitajani – näkökulmia hoitajuuteen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.





