



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# OMAHOITAJATIIMIMALLIN KEHITTÄMINEN LASTENPSYKIATRIAN AKUUTTIOSASTOLLA

TEKIJÄ:

Satu Laurila

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Satu Laurila	
Työn nimi Omahoitajatiimimallin kehittäminen lastenpsykiatrian akuuttiosastolla	
Päiväys 11.11.2021	Sivumäärä/Liitteet 55/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lastenpsykiatrisen hoidon tarve on lisääntynyt 2000-luvulla. Lastenpsykiatrisen hoidon pääpaino on siirtynyt avohoitoon, jonka vuoksi osastojaksot ovat lyhentyneet. Tämä aiheuttaa haasteita ja paineita osastohoidolle, koska osastohoidon on oltava entistä tehokkaampaa ja intensiivisempää.</p> <p>Hoitotyötä voidaan toteuttaa erilaisin hoitotyönmallein. Toimiva hoitotyönmalli tuo sujuvuutta työskentelyyn ja tehostaa hoitoa. Lastenpsykiatrian akuuttiosastolla oli aiemmin käytössä hoitotyönmallina hoitotiimimalli, joka kuitenkin koettiin toimimattomaksi ja sen käytöstä luovuttiin. Tilalle kehitettiin uusi hoitotyönmalli, omahoitajatiimimalli, joka on ollut osastolla käytössä syksystä 2019 lähtien. Omahoitajatiimimallissa toteutuu omahoitajuus ja tiimityö.</p> <p>Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa, kuinka omahoitajatiimimalli toimii hoitohenkilöstön näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä omahoitajatiimimalli tarkoittaa hoitohenkilöstölle. Omahoitajatiimimallin arvioinnin kannalta oli tärkeää selvittää mitä hoitohenkilöstölle tarkoittaa tiimityö sekä omahoitajuus. Työn tavoitteena oli saadun tiedon pohjalta kehittää omahoitajatiimimallia lastenpsykiatrian akuuttiosaston tarpeita ja toimintaa vastaavaksi. Omahoitajatiimimallin kehittämisen myötä lastenpsykiatrian akuuttiosaston toiminta tehostuu ja hoitotyön laatua paranee.</p> <p>Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla lastenpsykiatrian akuuttiosaston hoitohenkilöstölle. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa omahoitajatiimimallia estävistä ja edistävästä tekijöistä. Lisäksi tutkimuksesta nousi esille konkreettisia kehittämisehdotuksia toiminnan parantamiseksi.</p> <p>Tutkimuksen mukaan omahoitajuus ja tiimityö ymmärrettiin työyksikössä melko samalla tavalla. Tämä on keskeinen tekijä, jotta molemmat hoitotyönmallit ymmärretään yhtenäisesti. Tiimityötä ja tiimityön ymmärrystä tulisi työyksikössä kuitenkin lisätä, esimerkiksi koulutusten avulla, jotta tiimityön mahdollisuudet saataisiin kaikilta osin käyttöön. Tutkimuksen mukaan omahoitajatiimimallissa on paljon kehitettävää. Estävistä tekijöistä keskeisimpiä ovat omahoitajatiimimallin kokoonpano, omahoitajatiimin tehtävät, viestinnän ongelmat, poissaolojen vaikutukset omahoitajasuhteisiin sekä työpäivän sisällä tapahtuva työn organisointi. Edistävästä tekijöistä keskeisimpiä olivat keskitetympi tiedonkulku, hoidon suunnitelmallisuuden parantuminen sekä työntekijän vaikuttamisen mahdollisuudet omaan työhönsä. Lisäksi edistävinä tekijöinä koettiin työvuorosuunnittelun helpottuminen, luottamuksen rakentuminen lapseen ja perheeseen sekä tiimityö omahoitajuuden ympärillä. Estävistä tekijöistä huolimatta omahoitajatiimimalli koettiin paremmaksi hoitotyönmalliksi kuin aiemmin käytössä ollut hoitotiimimalli.</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää omahoitajatiimimallin kehittämisessä. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lastenpsykiatrian akuuttiosaston toiminnan, tehokkuuden ja laadun lisäämisessä ja parantamisessa.</p>	
Avainsanat yksilövastuinen hoitotyö, tiimityö, lastenpsykiatria, kehittäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author(s) Satu Laurila	
Title of Thesis Development of a Primary Nursing Team Model on a Child Psychiatric Acute Ward	
Date 11.11.2021	Pages/Appendices 55/3
Client Organisation /Partners Kuopio University hospital Child Psychiatry Acute Ward	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The need for child psychiatric care has increased in the 21st century. The main focus of child psychiatric care has shifted to outpatient care, which has shortened ward periods. This poses challenges and pressures for ward care because it is designed to be more effective and intensive.</p> <p>Nursing can be implemented through different nursing models. A well-functioning nursing model makes work more fluent and care more efficient. Previously, the child psychiatry acute ward of the Kuopio University Hospital used a nursing team model that was perceived as ineffective and was therefore abandoned. Following this, a new nursing model, a primary nursing team model, was developed for the ward and has been applied in practice there since the autumn of 2019. This aforementioned model is based on primary nursing and teamwork.</p> <p>The primary purpose of this qualitative study was to gain knowledge about how the primary nursing team model functions from the perspective of nursing staff. A further aim of the study was to find out what the model means for nursing staff. To facilitate the evaluation of the primary nursing team model, it was important to explore what primary nursing and teamwork mean for nursing staff. The aim of the study was to develop the primary nursing team model further to meet the needs and activities of the child psychiatry acute care unit. Moreover, the development of the nursing model will help make the operations of the care unit more efficient and improve the quality of nursing work.</p> <p>The study was conducted by using thematic interviews with the nursing staff of the child psychiatric acute ward. The interview material obtained was analyzed by means of content analysis. The study provided information on factors preventing as well as promoting the use of the primary nursing team model. In addition, the study helped identify concrete ways to develop and improve the ward's operations.</p> <p>According to the study results, the staff members shared a fairly similar understanding of primary nursing and teamwork. This is a key factor in ensuring that both nursing models are understood in a consistent way. However, teamwork and understanding of teamwork should be increased in the work unit through training, for example, to optimize full use of the possibilities of teamwork. Furthermore, the study also indicates that there is still much to develop in the primary nursing team model. The most important obstacles were the components of the primary nursing team model, the tasks of the primary nursing team, communication problems, the effects of absences on primary nursing relationships, and the organization of work within the working day. In contrast, the most important positive contributing factors included a more centralized flow of information, improved planning of care, and employees' opportunities to influence their own work. In addition, the facilitation of shift planning, building trust in the child and family, and teamwork around primary nursing were perceived as positive contributing factors. Despite the obstacles, the primary nursing team model was perceived as a better nursing model than the nursing team model previously used.</p> <p>The results of this study can be utilized in the development of the primary nursing team model. In addition, the research results can be used to increase and improve the operation, efficiency, and quality of the child psychiatric acute ward.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>primary nursing, teamwork, child psychiatry, development</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	MIELENTERVEYSTYÖ .....	6
2.1	Psykiatrinen hoito .....	6
2.2	Lastenpsykiatrinen hoito.....	7
2.3	Lastenpsykiatrian akuuttiosasto .....	9
3	HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIT .....	10
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö .....	10
3.2	Tiimityömalli .....	12
3.3	Lastenpsykiatrian akuuttiosaston hoitotyön toimintamalli .....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	16
5.1	Aineistonkeruu.....	16
5.2	Aineistonanalyysi .....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	22
6.1	Tiimityö.....	22
6.2	Omahoitajuus .....	24
6.3	Omahoitajatiimimallin estävät tekijät .....	25
6.4	Omahoitajatiimimallin edistävät tekijät .....	29
6.5	Omahoitajatiimimallin kehittämisideat .....	31
7	POHDINTA.....	36
7.1	Keskeiset tulokset .....	36
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	42
7.3	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
	LÄHTEET .....	47
	LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE HENKILÖKUNNALLE .....	53
	LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN .....	54
	LIITE 3: KEHITTÄMISIDEAT JA ESIMERKKI RATKAISUT.....	55

## 1 JOHDANTO

Lastenpsykiatrisen hoidon tarve ja hoitoon hakeutuminen ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla (Happo 2018). Esimerkiksi TAYS:ssa läheteiden määrä on kasvanut vuodesta 2016 vuoteen 2017 26 %, ja päivystysläheteiden määrä on noussut jopa 52 % vuodesta 2015 vuoteen 2018. (Friberg, Kakko, Salmelin & Borg 2019, 2943.) Vastaavasti Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolle tuli läheteitä vuonna 2015 68 kappaletta ja vuonna 2019 143 kappaletta, mikä tarkoittaa 110 % nousua lähetemäärissä vuosien 2015–2019 välisenä aikana (Kuopion yliopistollinen sairaala 2021). Lastenpsykiatrian osastojaksot ovat lyhentyneet ja hoidon pääpaino on siirtynyt avohoitoon. Osastojaksojen lyhentyminen aiheuttaa haasteita ja painetta osastohoidolle. Osastohoitojen on oltava tehokkaita ja intensiivistä hoitoa tarjoavia yksiköitä. (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017, 143, 122.) Osastohoidossa selvitetään lapsen akuuttiongelma. Osastohoidossa lasta hoitaa moniammatillinen tiimi, jolloin kaikkien ammattiryhmien osaaminen on samanaikaisesti käytössä ja työskentely on mahdollisimman tehokasta.

Hoitotyössä voidaan käyttää erilaisia hoitotyönmalleja toteuttaessa hoitotyötä. Yleisimpiä hoitotyönmalleja ovat yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing), mistä käytetään myös nimeä omahoitajuus, tiimityömalli (team nursing) ja tehtäväkeskeinen työskentelymalli (functional nursing) (Pitkänen & Aalto 2013, 13–14). Lisäksi hoitotyönmalli voi olla modulaarinen työskentelymalli (Marttinen & Raitainen 2019, 10). Hoitotyönmalli ohjaa työskentelyä hoitotyössä. Hoitotyönmalli jakaa vastuuta hoitotyöstä sekä tehtävien jaosta antaen työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa hoitotyön toteutukseen (Pitkänen & Aalto 2013, 13–14). Vaikuttamisen mahdollisuudet omaan työhön, kuten työn sisältöön ja työtapoihin lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019, 77).

Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolla oli käytössä hoitotiimimalli vuosina 2015–2018, mutta tämän käyttö hoitotyönmallina lopetettiin. Tämä malli koettiin toimimattomaksi hoitotyönmalliksi. Hoitohenkilöstön mielestä toimimattomuuteen vaikuttivat useat tekijät, kuten tiedonkulun puute ja työn epätasainen jakautuminen. Toimimattoman hoitotyönmallin tilalle tarvittiin uusi hoitotyönmalli. Osaston henkilökunnan kesken päätettiin, että uusi hoitotyönmalli kehitettäisiin työyksikön yhteisessä kehittämisiltapäivässä syksyllä 2019. Työskentelin tuolloin lastenpsykiatrian akuuttiosastolla apulaisosastohoitajana. Kehittämisiltapäivää varten tein taustaselvitystä muiden yliopistosairaaloiden, kuten Helsingin, Oulun, Turun ja Tampereen hoitotyönmalleista. Muualta saatujen tietojen ja akuuttiosaston aikaisempien kokemusten valossa kehitimme omahoitajatiimimallin osaston hoitotyönmalliksi. Kehittämämme omahoitajatiimimalli on ollut käytössä lastenpsykiatrian akuuttiosastolla lokakuusta 2019 lähtien.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena opinnäytetyönä. Työn tarkoituksena on saada tietoa omahoitajatiimimallin toimivuudesta hoitohenkilöstön näkökulmasta. Työn tavoitteena on saadun tiedon pohjalta kehittää omahoitajatiimimallia toimivammaksi ja paremmin osaston toimintaa vastaavaksi. Omahoitajatiimimallin kehittäminen tehostaa lastenpsykiatrian akuuttiosaston toimintaa sekä parantaa hoidon laatua. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat lastenpsykiatrian akuuttiosastolla työskentelevät hoitohenkilöstön jäsenet.

## 2 MIELENTERVEYSTYÖ

Aivojen ja mielen kokonaisuus ohjaa meitä toimimaan elämässä. Se vaikuttaa siihen, kuinka koemme arkielämän asioita, kuten ihmissuhteita. Kun arki sujuu hyvin, koemme tyytyväisyyttä. Mielen tasapaino voi kuitenkin laskea, joskus vakavastikin, jolloin tarvitsemme mielenterveyden hoitoa. (Lönngvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2019.) Mielenterveyden häiriö sanaa käytetään yleisnimikkeenä erilaisista psykiatrisista häiriöistä. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Vakavat häiriöt aiheuttavat toimintakyvyn laskua ja heikentävät elämänlaatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Suomessa joka viides aikuinen kärsii mielenterveyden häiriöistä, minkä vuoksi se on keskeisimpiä kansanterveysongelmiamme. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. (Suvisaari, Joukamaa & Lönngvist 2019.) Etenkin nuorten aikuisten työkyvyttömyys lisääntyi 30 % vuodesta 2005 vuoteen 2015 (Mattila-Holoppa 2018). Mielenterveystyön tehtävä on lisätä hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Mielenterveyden hoito koostuu mielenterveyden edistämisestä sekä mielenterveyshäiriöiden hoidosta ja kuntoutuksesta (Hämäläinen ym. 2017, 27.) Oikean hoidon myötä vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi kuitenkin elää tyydyttävää elämää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b).

Suomessa mielenterveystyötä ohjaavat: Suomen perustuslaki, mielenterveyslaki, terveydenhuoltolaki sekä sosiaalihuoltolaki (Finlex 2021). Lisäksi toimintaa ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoidolaki (Mielenterveystalo 2021a). Suomen terveydenhuoltolaki määrittelee, että kunnan on järjestettävä riittävä mielenterveystyö asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnat järjestävät perusterveydenhuollon palvelut tai ostavat palvelut muilta kunnilta, yksityisiltä palvelun tuottajilta tai järjestöiltä. Peruspalvelut ovat ensisijainen hoitopaikka ja se järjestetään pääsääntöisesti terveyskeskuksissa. Mikäli peruspalvelut eivät riitä, järjestetään hoito perusterveydenhuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidon avohoidossa. Erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään kuntien muodostamisissa sairaanhoitopiireissä. Erikoissairaanhoidon palveluihin hakeudutaan esimerkiksi terveyskeskuslääkärin läheteellä. Avohoidon palvelut ovat aina ensisijaisia ennen osastohoitoa. Mikäli kuitenkin avohoidon palvelut eivät riitä, osastohoito on tarpeen. Osastohoidot ovat yleensä lyhyitä ja tukevat avohoidon palveluita. (Hämäläinen ym. 2017, 66–68, 72.)

### 2.1 Psykiatrinen hoito

Psykiatria käsittää aivojen ja mielen tutkimista. Se on lääketieteen erikoisala, joka on yhteydessä aivojen ja mielen lisäksi ihmissuhteisiin, elinympäristöön sekä kulttuuriin. (Lönngvist ym. 2019). Psykiatrian erikoisaloja ovat lasten- ja nuortenpsykiatria, aikuispsykiatria, oikeuspsykiatria sekä vanhus- ja päihdepsykiatria (Mielenterveystalo 2020b).

Elämäntilanteesta johtuva kriisi, psykoosi, pitkittynyt ja vaikea masennus, persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset ja itsemurhayritys ovat yleisimpiä syitä erikoissairaanhoidon ohjautumiselle. Suurin osa hoidosta tapahtuu avohoitona erikoissairaanhoidossa. Hoitoa varten laaditaan hoitosuunnitelma, jonka suunnittelussa otetaan potilas ja potilaan perhe huomioon. Hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä eri ammattiryhmien kanssa. Hoitomenetelmät koostuvat tutkimukseen ja näyttöön perustuvista hoitomenetelmistä. (Mielenterveystalo 2020b.)

Mielenterveydenhäiriöiden hoito on aina kokonaisuus, mikä koostuu useista hoitomuodoista. Psykososiaaliset hoitomuodot ovat yleisesti käytettyjä hoitomuotoja erityisesti vaikeissa ja pitkäaikaisissa mielenterveydenhäiriöissä. Psykososiaaliset hoitomuodot tukevat potilasta selviytymään arjessa ja hallitsemaan omaa elämää. Psykososiaalinen hoitomuoto on esimerkiksi psykoterapia. Psykoterapian avulla potilas oppii käsittelemään mielialojaan, tunteitaan ja ajatuksiaan. Se vähentää tai poistaa psyykkisiä häiriöitä. Terapiaa voidaan antaa yksilö, ryhmä tai pariterapiana. Psykoterapian lisäksi voidaan hoitomuotona käyttää erilaisia interventioita, joiden tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan omat tavoitteensa elämänhallinnassa, itsestä huolehtimisessa ja esimerkiksi työssä selviytymisessä. Interventiot ovat aktiivisia toimia. Käyttäytymis- ja kognitiiviset terapiat auttavat potilasta altistuksen avulla hallitsemaan pelottavia tilanteita. Psykoterapioiden pääperiaate on hoitosuhteen korostaminen sekä uusien kokemusten tarjoaminen. (Lönqvist ym. 2019.)

Lääkehoito luetaan biologisiin hoitomuotoihin. Lääkehoito on paljon käytetty hoitomuoto psykososiaalisten hoitojen lisäksi. Lääkehoito vähentää potilaan oireilua, kohentaa vointia ja parantaa toimintakykyä. Lääkehoidosta vastaa lääkäri ja lääkehoito aloitetaan aina yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoitoa tulee seurata ja arvioida aktiivisesti. Yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat: masennuslääkkeet, mielialan tasaajat, rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet ja psykoosilääkkeet. Biologisiin hoitomuotoihin kuuluvia aivojen sähkö- sekä valohoitoja annetaan harvoin. Sähköhoidossa potilaan kallon johdetaan sähköä, minkä tavoitteena on saada aikaan kouristuskohtaus. Pitkäkestoisilla kouristuskohtauksilla on lieventävä vaikutus vaikeaa masennusta sairastavalle. Potilas on aina nukutettuna sähköhoidon aikana. Valohoidon tarkoitus on auttaa kaamosmasennukseen kirkasvalohoidon avulla. Aivojen magneettihoido toteutetaan masennusta sairastavan hoidossa. Magneettihoidossa johdetaan magneettikenttä kallonläpi, jolloin voidaan saada aikaan myös kouristuksia. Magneettihoidossa potilas on aina hereillä. Biologisiin hoitomuotoihin kuuluvaa uniestoa toteutetaan masennuksen hoidossa. Siinä potilasta pidetään hereillä 36 tunnin ajan yhtäjaksoisesti. Unieston ajatellaan vähentävän masennukseen vaikuttavien tekijöiden syntyä ja vaikuttavan näin positiivisesti potilaan vointiin. (Partanen, Lönqvist & Syvälahti 2019.)

## 2.2 Lastenpsykiatrinen hoito

Lapsuus ja nuoruus ovat voimakasta fyysisen ja psyykkisen muutoksen aikaa. Yksilöllisten muutosten lisäksi myös ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat muutokseen. Perheellä on suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen vapaa-ajan lisäksi. Lapsuuden sosiaaliset suhteet, tapahtumat sekä psyykinen ja fyysinen kehitys luovat pohjan nuoruuden kehitykselle ja siitä aikuisuuden hyvinvoinnille. Väestötutkimusten mukaan puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Nuorten mielenterveyshäiriöitä on kaksi kertaa enemmän, kuin lasten mielenterveyshäiriöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Suomessa alle 13-vuotiaista lapsista yli 90 000 lasta kärsii mielenterveyden ongelmista. Psykiatristen lapsipotilaiden määrä on kasvanut ja määrä kasvaa edelleen, koska huoli lapsista on kasvanut, ja hoitoon hakeutumisen kynnys on madaltunut. Lisäksi lasten psykiatrisia häiriöitä tunnistetaan nykyisin paremmin kuin ennen. (Happo 2018.) Lasten mielenterveysongelmien esiintyvyys perustuu DSM-luokituksen kriteereihin. Näiden kriteereiden mukaan on arvioitu, että 15–25 %:lla lapsista ja

nuorista on jokin kriteerit täyttävä psykiatrinen häiriö. Suurimmalla osalla näistä tapauksista toimintakyky on kuitenkin normaali. (Sourander & Marttunen 2016.)

Lapsen vointia arvioidessa on otettava huomioon myös lapsen elinympäristö, koska häiriön ja läheisen vuorovaikutussuhteen yhteys on tällöin voimakasta. Lasta tutkittaessa on tutkittava myös lapsen somaattinen ja neurologinen kehitys, koska psyykinen ja somaattinen kehitys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Lapsen vuorovaikutuksessa ja tunnetasolla ilmenevät ongelmat näkyvät lapsessa usein somaattisina vaivoina, koska lapsi ei kykene ilmaisemaan olotilaansa sanoin. Yleisimpiä lastenpsykiatrisia häiriöitä ovat lapsuusiän tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö (3–5 %), uhmakkuus- ja käytöshäiriöt (3–8 %), ahdistuneisuushäiriöt (5–10 %), masennus (0,5–3 %) sekä autismitilaston häiriöt (1 %). Lapsuusiän psyykkiset häiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. (Sourander ym. 2019.)

Lastenpsykiatrisissa usein käytettyjä hoitomuotoja ovat: luovat terapiat, kuntoutukselliset hoitomuodot, yksilöpsykoterapeuttiset hoidot, ryhmäterapia, lapsi-vanhempivuorovaikutussuhteen hoito sekä perhekeskeinen hoito, läheisten kanssa tehtävä työskentely sekä lääkehoito. Yksilöpsykoterapeuttisilla hoitomuodoilla (yksilöterapia ja psykodynaaminen yksilöterapia) on vaikuttavuutta useimpien lastenpsykiatristen häiriöiden hoidossa, kuten masennuksen, ahdistuneisuuden, pakko-oireisen sekä käytöshäiriöiden hoidossa. Terapian avulla vahvistetaan lapsen itsetuntoa, lisätään pettymyksen-sietokykyä ja kehitetään vuorovaikutustaitoja. Tavoitteena on luoda lapselle uusia malleja ongelmatilanteissa toimimiseen ja vuorovaikutustaitoihin. Vanhempien ohjaus kuuluu aina yksilöpsykoterapiaan, koska terapian lisäksi lapsi tarvitsee hyvää vanhemmuutta ja perustarpeista huolehtimista. (Sourander ym. 2019.) Lastenlääkehoito on harvoin tarpeellista. Mikäli lapsi tarvitsee lääkehoitoa, yleensä lääkkeen määrää lastenpsykiatrisia erikoistunut lääkäri. Lasten ja nuorten masennuksen ensisijaisia lääkkeitä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät sekä trisykliset depressiolääkkeet. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä litiumlääkkeet ja toisen polven psykoosilääkkeet ovat tehokkaimpia. Hyperkineettisiin häiriöihin käytetään esimerkiksi metyyliifenidaattia ja atomoksetiinia. (Partanen ym. 2019.)

Psykiatrisessa hoidossa hoitajan työ on tukea lapsen kehitystä ja psyykkistä kasvua lapsen ikätasoa ja kehitysvaihettaan vastaavalla tavalla. Työskentely on välitöntä tai välillistä auttamista. Hoitaminen on vuorovaikutteista, mikä alkaa kontaktin luomisesta lapseen ja perheeseen heti ensikohtaamisessa. Vuorovaikutusta luodaan kuulemalla ja kuuntelemalla lasta sekä vanhempia. Kuulemansa perusteella hoitaja yrittää löytää ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin auttamalla lasta ja perhettä. Lapsipotilaat ovat erittäin herkkiä nonverbaalisen viestintään, minkä vuoksi eleet, muu sanaton ilmaisu ja äänenpainot korostuvat. Lapsipotilailla vuorovaikutuksen tukena käytetään esimerkiksi kuvia, tehtäviä, mittareita ja pelejä. Leikkiä käytetään hoidon apuna, koska lapsi voi käsitellä kokemuksiaan ja tuoda paremmin tunteitaan esille leikin lomassa. Leikin avulla lapsi voi lisäksi ymmärtää tulevia tutkimuksia paremmin, jolloin lapsi jäsentää ne itselleen ymmärrettävään muotoon. (Lahti 2019.)

Lastenpsykiatrisen hoito tapahtuu ensisijaisesti avohoitona. Mikäli avohoidon keinot ovat riittämättömät lastenpsykiatrisen hoito järjestetään osastohoitoa. Osastohoito on lastenpsykiatrista tehohoitoa. Lasten osastohoito voidaan toteuttaa ennalta suunnitellusti tai akuutin tilanteen pohjalta. (Mielenterveystalo 2020c.) Lapsella ja vanhemmillä voi olla etukäteen pelkoja, huolta tai vääristyneitä

käsityksiä sairaalahoidosta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että lapsi ja vanhemmat voisivat valmistautua etukäteen sairaalajaksoon. Osastohoito on muutamasta päivästä noin kuuteen viikkoon, harvoin yli puoli vuotta kestävä hoitajakso. Osastohoidon tehtävä on arvioida ja tarkentaa lapsen diagnoosia sekä selvittää perheen tilannetta, koska usein lapsen taustalla on hankala perhetilanne psyykkisen häiriön lisäksi. (Lahti 2019.) Rädyn, Haarasen & Rissasen (2020, 67) vanhemmille tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa ollaan erittäin tyytyväisiä lasten psykiatriseen hoitoon.

### 2.3 Lastenpsykiatrian akuuttiosasto

Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosasto tarjoaa ympärivuorokautista psykiatrista hoitoa alle 14-vuotiaille lapsille akuuteissa ja kiireellisissä psyykkistä arviota vaativissa tilanteissa. Akuuttiosastolla lapsen psyykkistä tilaa arvioi ja hoitaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, kaksi lääkäriä, psykologi, sosiaalityöntekijä, apulaisosastonhoitaja sekä osastonhoitaja. Osasto on auki ympärivuorokauden. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2020.)

Hoitajakson aikana hoitajien tehtävänä on arvioida lapsen psyykkistä vointia. Hoidon keskeinen periaate on hoidollinen vuorovaikutus. Yhteisöhoito on yksi osa hoidollista vuorovaikutusta, mitä toteutetaan pelaillen ja seurustellen. Lääkehoidon suunnitelmaa ja arviota tehdään osastohoidon aikana tarpeen mukaan. Osaston toimintaa tukee hyvin strukturoitu päiväohjelma. Aikatauluista ja rutineista pidetään kiinni, koska nämä luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Joidenkin lasten kohdalla järjestetään lisäksi koulunkäynti Alavan sairaalakoulussa. Hoitajakson aikana pidetään 1–2 hoitoneuvottelua tai verkostopalaveria lapsen asioihin ja jatkohoitoon liittyen. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2020.)

### 3 HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIT

Hoitotyön toimintamalleja on muutettu ja kehitetty terveydenhuollon ja yhteiskunnan kehityksen myötä (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002, 12). Hoitotyön toimintamalleja on useita erilaisia. Hoitotyön toimintamallit heijastavat filosofiaa, organisaatiokulttuuria sekä potilaiden hoidon organisoimista hoitotyössä. Hoitotyössä käytettävät hoitotyön toimintamallit eroavat viestinnässä, työn hallinnassa ja kohdentamisessa sekä kliinisessä päätöksenteossa. Erilaisilla hoitotyön toimintamalleilla on vaikutusta organisaation kustannuksiin, kuten henkilöstömäärään ja henkilöstön joustavaan käyttöön, hoitotyön laatuun, yksilöllisyyteen ja hoidon jatkuvuuteen. Hoitotyön toimintamallit vaikuttavat lisäksi perheen ja omaisten kohtaamiseen. (Selin 2018,15.)

Ensimmäinen ja vanhin hoitotyön toimintamalli on ollut tapauskohtainen malli (Kalasniemi ym. 2002, 12), josta käytetään myös nimeä potilaskohtainen toimintamalli (Eloranta 2006, 8). Tapauskohtaisessa mallissa hoitaja oli potilaasta vastuussa yhden työvuoronsa ajan. Hoitajalle kuului potilaan hoitoprosessi, mikä piti sisällään henkisen- ja fyysisen hoidon, sekä ympäröivistä olosuhteista huolehtimisen. (Eloranta 2006, 8.) Tapauskohtaisen toimintamallin varjopuoli oli hoitajien suuri vaihtuvuus potilaan hoidossa, mikä vaikutti negatiivisesti hoidon jatkuvuuteen (Kalasniemi ym. 2002, 12).

Teollistumisen myötä 1900-luvulla kehittyi tehtäväkohtainen toimintamalli, mikä keskittyi tehtävien suorittamiseen, eikä potilaaseen itseensä. Tehtävät jaettiin osaamisen ja koulutuksen mukaan. Tavoitteena oli tehtävien loppuun saattaminen, mikä vaikutti siihen, että hoitotyö oli hyvin rikkonaista. Tehtäväkeskeinen malli ei ollut yksilöllinen ja potilasta huomioon ottava, jonka vuoksi kehitettiin ryhmätyömalli. Ryhmätyömallin tavoitteena oli laadun ja jatkuvuuden lisääminen, sekä yksilöllisyyden huomioiminen. Yksilöllisyyteen keskityttiin enemmän, koska lääketiedettä ja hoitotyön teoriaa kehitettiin ja huomattiin vuorovaikutuksen merkitys hoidossa. Ryhmätyömalli toimi sairaanhoitajan johtamana ja muut ryhmän jäsenet olivat eri koulutuksen saaneita hoitajia. Ryhmä sai osaamista ja tukea toisiltaan, jolloin he pystyivät tarjoamaan parempaa hoitoa kuin yksin työskennellessään. Ryhmätyömallin kehittämiseen johti osiltaan myös koulutettujen sairaanhoitajien puute. (Kalasniemi ym. 2002, 12–13.) Ryhmätyömallin on ajateltu olevan kallein hoitotyön toimintamalleista (Eloranta 2006, 9).

Modulaarisessa toimintamallissa hoitajat jaettiin ryhmiin, moduuleihin, ja kunkin moduulin hoitajat hoitivat tähän moduuliin kuuluvia potilaita (HealthStream 2019). Hoitajat työskentelivät moduulissa pysyvästi ja huolehtivat omien potilaidensa hoidosta kokonaisvaltaisesti. Modulaarisen hoitotyön etu oli potilaskeskeisyys, minkä vuoksi sen ajatellaan olevan yksilövästuisen hoitotyön esiaste. (Eloranta 2006, 9–10).

#### 3.1 Yksilövästuinen hoitotyö

Yksilövästuinen hoitotyö on hoidon laadun ja periaatteiden ohjaavaa ajattelua. Yksilövästuisen hoitotyön ajatellaan olevan myös hoitofilosofia. Yksilövästuisesta hoitotyöstä puhuttaessa käytetään myös nimeä omahoitajuus. Omahoitajuus kuvaa työnjakomallia, missä omahoitajan tehtävät ja vastuut potilaan hoitoon liittyen sovitaan yhteisesti työyhteisössä. Usein omahoitajalla on vastuu potilaan hoidon toteuttamisesta, suunnittelusta, koordinoinnista sekä kokonaisjärjestelystä. (Hämäläinen yms. 2017,146.)

Yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing) tarkoittaa hoitotyön menetelmää, minkä tarkoituksena on, että yksi hoitaja toimii potilaan vastuuhoidtajana (primary nurse). Tästä käytetään myös nimeä omahoitaja. Lähtökohta hoidolle on potilaslähtöisyys, mikä otetaan huomioon potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastuuhoidtajalla on päävastuu potilaan hoidosta ja hoidon toteutuksesta. Vastuuhoidtajia voi olla useampi. Yksilövastuinen hoitotyö takaa yksilöllisen hoidon ja hoidon jatkuvuuden. (Rajatammi 2016, 2–3.)

Omahoitajasuhde on ammatillinen yhteistyösuhde hoitajan, potilaan ja omaisten välillä. Omahoitajasuhteeseen jokainen osapuoli tuo oman tietonsa, kokemuksensa ja osaamisensa. Kaikki omahoitajasuhteeseen kuuluvat tietävät omahoitajasuhteesta ja sen tarkoituksesta. Omahoitaja on vastuussa potilaasta, joten hoitajan tehtävä on ymmärtää potilasta mahdollisimman hyvin. Omahoitaja on potilaan luottohenkilö, joka huolehtii ja ajaa potilaan ja omaisten asioita eteenpäin. Omahoitaja pyrkii omalla ammattitaidollaan, potilasta kuunnellen, parantamaan potilaan elämänlaatua ja monimuotoista hoitotyötä. Omahoitajuus ei pelkästään tarkoita erinäisiä tehtäviä, nimeä paperilla tai esittäytyessä käytettävää tittelä. Omahoitajasuhde on sopimus; vastuunottoa potilaasta ja hänen hoidostaan. Omahoitajuuteen kasvetaan kokemuksen myötä. Parhaimmillaan omahoitajuus on jatkuvaa hoitotyön kehittymistä sekä yksilön ja työyhteisön kasvua. (Karhe 2004, 128–129.)

Hjerppen (2008, 25–39) mukaan omahoitajuus alkaa omahoitajaksi nimeämisellä ja siitä potilaalle kertomisella. Potilaalle kerrotaan mitä omahoitajuus tarkoittaa ja tehdään suullinen hoitosuunnitelma. Myöhemmin omahoitaja tekee hoitosuunnitelman myös sähköisiin järjestelmiin. Omahoitajan tehtävänä on pitää sähköiset tiedot potilaasta ajantasaisina. Omahoitajan tehtävä on huolehtia potilaasta kokonaisvaltaisesti, pitäen sisällään perushoidon, lääkehoidon ja jatkohoidon suunnittelun. Omahoitaja tekee hoidontarpeen arviointia, suunnittelua ja vastaa potilaan tarpeisiin. Potilaan ja omahoitajan välillä on tasavertainen yhteistyösuhde. Omahoitajan tulee olla perehtynyt potilaan asioihin, koska omahoitajan tehtävä on potilaan etujen ja oikeuksien puolustaminen. Omahoitaja tekee myös päätöksiä potilaaseen liittyvissä asioissa kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta. Omahoitajan tehtäviin kuuluu yhteydenpito omaisiin ja muihin yhteistyötahoihin. Omahoitaja raportoi potilaan asioista eteenpäin ja siirtää vastuun seuraavalle hoitajalle ja yhteistyötaholle. Omahoitajalta vaaditaan ymmärrystä omahoitajuudesta, jotta omahoitajuutta pystyy toteuttamaan.

Nyman (2006, 21–29) tutki potilaiden kokemuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä. Tutkimukseen osallistui 146 potilasta. Tutkimukseen osallistuneista potilaista puolet eivät tieneet oliko heillä omahoitajaa tai kuka omahoitaja oli, ja kolmasosa vastanneista ei tiennyt mitä omahoitajuus edes tarkoitti. 75 % vastaajista ajatteli, ettei omaiset tiedä kuka heidän omahoitajansa oli ja yli puolet vastaajista koki yhteistyön omaisiin olevan heikkoa. Lähes 90 % vastaajista koki pystyvänsä luottamaan omahoitajaansa hyvin tai kiitettävästi. Luotettavuuteen vaikutti suuresti se, tiesikö potilas omahoitajansa nimeä. Lähes kaikki vastaajat kokivat tullessa hoidetuksi yksilöllisesti ja potilaan toiveet otettiin huomioon. 80 % vastaajista kokivat omahoitajasuhteen tasavertaiseksi yhteistyösuhteeksi.

Omahoitajuus lisää hoitajien työtyytyväisyyttä koska omahoitajuus koetaan merkitykselliseksi. Lisäksi työnteko voi olla itsenäistä ja selkeämpää, kuin muilla hoitotyönmalleilla toteutettuna. Omahoitajuuden tuoma vastuu potilaasta voi olla myös raskasta. Omahoitajan tulisi voida purkaa ajatuksiaan ja tunteitaan hoitosuhteestaan. Tämän vuoksi työyhteisön ja esimiesten tuki on tärkeää omahoitajuudessa. Etenkin pitkissä ja raskaissa hoitajaksoissa hoitajien tulisi tarvittaessa pitää myös taukoja omahoitajuudesta oman jaksamisensa vuoksi. (Karhe 2004, 128–129.)

### 3.2 Tiimityömalli

Tiimityölle ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Tiimityön ajatellaan kuitenkin olevan työn toimintaa tehostavaa toimintaa, koska tiimityössä kehitetään uusia, tehokkaampia tapoja tehdä toimintoja. Tiimityöskentelyn avulla sopeudutaan paremmin jatkuvassa muutoksessa oleviin työelämän muutoksiin, sillä hierarkkinen rakenne vähenee tiimityöskentelyn myötä. Tiimityö on työtä, missä työntekijöiden tehtävät riippuvat toisistaan. (Janhonen 2010, 18–19.)

Tiimityössä informaation jakaminen ja työn koordinointi korostuvat. Tavoitteena tiimityöskentelyssä on tiiminjäsenten osallisuuden, osaamisen, vastuun ja vallanjaon mahdollisuus päätöksenteossa. Eri ammattiryhmät yhdistävät osaamisensa ja tietonsa ja pyrkivät yhteiseen ja tasa-arvoiseen päätökseen potilaan kanssa. Tiimityön tunnusmerkkejä ovat yhteistoiminnallisuus ja arvostus. (Hämäläinen ym. 2017, 144–145.) Tiimityöskentelyä pidetään trendikkäänä työmallina (Janhonen 2010, 19).

Tiimiä perustaessa joukko ihmisiä liittyy yhteen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiiminjäseneet oppivat tuntemaan toisiaan sekä syventävät ymmärrystään tiimin tavoitteista. Alkuvaiheessa tiimi hahmottaa sääntöjään, menetelmiään ja tehtäviään. Tässä vaiheessa jäsenten tehtävät ja roolit ovat vielä epäselviä. Tiimityöskentelyn edetessä jäsenet oppivat tuntemaan toisiaan ja esittävät mielipiteitään, myös eriäväisiä näkemyksiään. Tässä vaiheessa tiimin jäsenille voi tulla erimielisyyksiä. Työskentelyn jatkuessa tiimi oppii toimimaan yhteistyössä, ottaen huomioon jokaisen tiiminjäsenen näkemykset kunnioittavasti. Yhteenkuuluvuuden kasvaessa jäsenet esittävät rohkeammin ajatuksiaan ja persoonalliset piirteet nousevat esille. Yhteistyötaitojen mukaan tiimi voi nousta huippu työskentelyyn. (Henner, Koivisto & Paaso 2017.)

Raappana & Valo (2014, 23, 31, 36) selvittivät suomalaisten työntekijöiden käsityksiä tiimissä toimimisesta sekä työelämän muutoksista tiimityöhön. Tutkimuksen mukaan tiimityö ei ole työelämän mukana muuttanut, mutta tiimi käsitetään ja määritellään monella eri tavalla. Tiimi-nimitystä käytetään monenlaisissa rakenteissa ja kokemuksissa, minkä vuoksi tiimin määrittämisestä on tullut haastavaa ja ristiriitaista. Tutkimuksen mukaan tiimit täyttävät määritelmän työskennellessään pienemmissä ryhmissä yhteisen tavoitteen eteen, mutta parhaimmillaan se on myös yhteistyökokemus; luottamusta ja sitoutumista.

Yli-Koski (2005, 29, 41, 43, 47, 55) selvitti tiimityön ongelmia julkisella puolella. Tutkimuksen mukaan tiimityöskentelyyn liittyvää koulutusta on liian vähän. Tiiminvetäjillä ei ole valtaa jakaa tehtäviä tiimin kesken, eikä tiimityöskentelyn tavoitteet ole aina selviä. Tiimit perustetaan usein ilman valmennusta, mikä vaikuttaa tiimeissä toimimisen motivaatioon ja aiheuttaa sitoutumisen puutetta tiimityöskentelyyn. Työt jakautuvat tiimeissä lisäksi epätasaisesti ja ajan puute tiimityöskentelyyn hankaloittaa sen toimintaa. Lisäksi koettiin avoimuuden ja vuorovaikutuksen puutetta.

Mielenterveystyössä käytetään usein moniammatillista hoitoryhmätyöskentelyä, tiimityötä. Tiimityössä potilaan tilannetta tarkastellaan useamman ammattiryhmän toimesta, jolloin puhutaan eri ammattiryhmien rinnakkain työskentelystä (multidisciplinary teamwork). (Hämäläinen ym. 2017, 144–145.) Tiiminä toimiva hoitoryhmä voi koostua esimerkiksi hoitajista, lääkäreistä ja erityistyöntekijöistä. Hoitoryhmät voidaan jakaa kiinteisiin, vaihtuviin tai samalla kokoonpanolla toimiviin työryhmiin. Kiinteässä työryhmässä työvuorot suunnitellaan niin, että jokainen päivä joku tiimin jäsenistä on töissä ja toteuttaa potilaan hoitoa. Tällä saavutetaan hoidon jatkuvuus. Tiimiläisillä on lisäksi yhteisiä työpäiviä, jolloin he pystyvät yhdessä suunnittelemaan potilaan hoitoa ja jakavat kokemuksiaan. Hoitoryhmän jäsenet voivat yhdessä suunnitella ja sopia tehtävien jakoa potilaan hoidossa. Hoitoryhmällä on yhteinen vastuu potilaan hoidosta. Osastotyössä hoitoryhmätyöskentely on usein järkevin ratkaisu vuorotyön vuoksi. Ryhmätyöskentelyn etu osasto-oloissa on se, että työvuorossa on todennäköisesti aina joku hoitoryhmän jäsenistä, jolloin hoitajien ei tarvitse perehtyä jokaisen potilaan asioihin perusteellisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 145–146.)

### 3.3 Lastenpsykiatrian akuuttiosaston hoitotyön toimintamalli

Osaston hoitotyönmallina toimi hoitotiimimalli vuosina 2015–2018. Hoitotyönmallina hoitotiimimalli koettiin kuitenkin toimimattomaksi, jonka vuoksi sen käytöstä hoitotyönmallina luovuttiin. Toimimattomuuteen vaikuttivat useat tekijät, esimerkiksi hoitajien epätasainen jakaantuminen työvuoroihin, jolloin hoitajat hoitivat toisen tiimin lapsia oman tiimin lapsien sijaan. Henkilökunta koki myös, ettei oman tiimiin lapsiin saanut otetta ja kontaktit jäivät irrallisiksi. Lisäksi hoitotyönyhteenvetoja ja aktiivista hoitoa eivät kaikki hoitajat toteuttaneet, jolloin työt eivät jakaantuneet tasaisesti. Lisäksi tiedon kulku koettiin ongelmalliseksi. (Savela 2020.)

Syksyllä 2019 osaston työryhmä mietti mahdollisuutta uudelle hoitotyönmallille. Työskentelin tuolloin apulaisosastonhoitajana ja otin tehtäväkseni tiedustella Suomen yliopistosairaaloiden lastenpsykiatrian ympärivuorokautisilta osastoilta heidän hoitotyönmallejansa. Olin puhelimitse yhteydessä Helsingin, Tampereen, Oulun ja Turun lastenpsykiatrian osastoihin ja haastattelin heidän osastonhoitajiansa heidän hoitotyönmalleistaan. Valitsin haastateltavat yksiköt ympärivuorokautisen osastotoiminnan vuoksi, koska vertailu ja toimintatavat olivat näin lähimpänä akuuttiosaston toimintaa. Listasin haastattelun pohjalta saamani tiedot ylös.

Lastenpsykiatrian akuuttiosaston kehittämisiltapäivässä 4.10.2019 esittelin haastatteluista saamaani tietoa muiden yliopistosairaaloiden hoitotyönmalleista. Lisäksi meillä oli tietoa ja kokemusta aikaisemmin käytössä olleista hoitotyönmalleista. Tältä pohjalta lähdimme kehittämisiltapäivässä miettimään juuri lastenpsykiatrian akuuttiosastolle sopivaa hoitotyönmallia. Mallia työstettiin aivoriihi (brainstorming)-mallin mukaisesti. Lastenpsykiatrian akuuttiosaston kehittämisiltapäivästä saatujen materiaalien pohjalta rakennettiin osastolle omahoitajatiimimalli. Nimi hoitotyön toimintamallille nousi omahoitajuudesta sekä tiimissä toimimisesta. Omahoitajatiimimallissa on piirteitä molemmista hoitotyönmalleista, joten nimi kuvaa hyvin toimintaa. Omahoitajatiimimalli on ollut osastolla käytössä lokakuusta 2019 lähtien.

Omahoitajatiimimallissa toteutuu omahoitajuus. Potilaalle nimetään pääsääntöisesti kaksi-kolme omahoitajaa, jotka muodostavat tiimin. Kolmivuorotyön vuoksi kaksi-kolme hoitajaa takaa sen, että

omahoitaja on päivittäin töissä ja vie hoitosuhdetta eteenpäin, jolloin hoito on mahdollisimman tehokasta. Kaikki omahoitajat toimivat tasavertaisina omahoitajina hoitosuhteessa, jolloin kaikille kuuluu potilasta hoitoon liittyvät asiat, kuten omahoitajakeskustelut, vanhempien tapaaminen, neuvottelut, hoidolliset toimenpiteet sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Omahoitajatiimin tulee yhdessä suunnitella ja toteuttaa hoitoa, minkä vuoksi omahoitajatiimin on tehtävä tiivistä yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään keskustellen, viestittäen ja jakamalla tehtäviä tiimin sisällä. Omahoitajatiimillä on yhteinen päämäärä, jonka eteen kaikki tekevät töitä.

Osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai työryhmä suunnittelee omahoitajatiimin kokoonpanon. Kokoonpanossa pyritään huomioimaan työntekijöiden erityisosaamiset, työvuorot sekä jatkuvuus. Hoitaja voi olla kahdenkin lapsen omahoitajatiimissä yhtä aikaa. Omahoitajatiimiä perustaessa on kuitenkin huomioitava tasapuolisuus, koska omahoitajuus kuuluu kaikille työntekijöille. Omahoitajatiimille on erikseen listatut tehtävät, jotka työstettiin yhteisessä kehittämispäivässä.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa omahoitajatiimimallin toimivuudesta hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tarkoituksena on lisäksi kartoittaa hoitohenkilöstön käsityksiä siitä, mitä tiimityö ja yksilövastuinen hoitotyö heille merkitsevät, koska omahoitajatiimimallissa yhdistyvät nämä molemmat hoitotyönmallit. Hoitotyönmalli on tärkeä osa hoitotyötä ja hoitotyön suunnittelua. Tämän vuoksi hoitotyönmalli on tärkeää saada toimivaksi ja osaksi osaston toimintaa. Uuden toimintatavan käyttöönotto vie aina työyhteisössä aikaa ja resursseja, minkä vuoksi on tärkeää kehittää olemassa olevaa mallia, uuden hoitotyönmallin opettelemisen sijaan. Uusi toimintatapa vaatii aina seuranta, joten opinnäytetyöni on tärkeä myös toiminnan seurannan kannalta. Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon pohjalta kehittää omahoitajatiimimallia lastenpsykiatrian akuuttiosaston toimintaa ja tarpeita vastaavaksi. Omahoitajatiimimallin kehittämisen myötä osaston toiminta tehostuu ja hoitotyön laatu parantuu. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä omahoitajatiimimalli tarkoittaa?
2. Millainen käsitys hoitohenkilökunnalla on omahoitajatiimimallin toimivuudesta?
3. Miten omahoitajatiimimallia tulisi kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan, ymmärtämään ja antamaan tulkinnan tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2017, 32, 35.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa ja niiden muodostavia merkityskokonaisuuksia, kuten toimintaa ja ajatuksia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ihmisten kokemuksista ja kuvauksia todellisuudesta. (Vilkkä 2015, 118.) Laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimusta, mikä perustuu erilaisiin aineistoihin. Empiirinen tutkimus tarvitsee rinnalleen vahvaa teoreettista tietoa. Usein teoria koostuu aiemmin tutkitusta tiedosta, tutkimuksen analyysitavasta sekä tutkimuksessa käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Laadullisen tutkimuksen teoria jäsentää tutkimusta. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on useita, yleisimpiä ovat kyselyt, haastattelut ja havainnointi. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu menetelmiä voidaan käyttää yksin, rinnakkain tai erilaisin yhdistelmin, riippuen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Laadullisesta tutkimuksesta saatua tulosta ei voida yleistää, koska se koskee vain tutkittua kohdetta (Kananen 2017, 36).

Laadullisen tutkimus tapahtuu aidossa ympäristössä ja tutkimus suoritetaan vuorovaikutuksessa tutkijan ja tutkittavan kesken. Tutkimuksen keskiössä on tutkittavan näkemykset, merkitykset ja näkökulma. Tutkimus on monilähteistä, kuten haastatteluja ja tekstiä. Laadullisen tutkimuksen tavoite on tutkittavan asian kokonaisvaltainen ymmärrys. (Kananen 2017, 34.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytyminen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on muodostaa tulkintoja tutkittavien antamien kokemusten ja käsitysten avulla. Tutkittavilta saatu tieto toimii vihjeinä, joiden avulla tutkija ratkaisee tutkimuskohteena olevan arvoituksen. Tämän avulla tutkija pystyy luomaan malleja, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Vilkkä 2015, 120.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa, kuinka omahoitajatiimimalli toimii hoitohenkilöstön näkökulmasta ja kuinka omahoitajatiimimallia tulisi kehittää, jotta se toimisi nykyistä paremmin.

Laadullinen tutkimus aloitetaan aiheen valinnalla mikä kiinnostaa tutkijaa. Tämä tutkittava ilmiö voi olla tuntematon ja uusi ja se halutaan ymmärtää. (Kananen 2017, 51.) Itseäni tutkijana kiinnosti selvittää, kuinka uusi hoitotyönmalli koetaan osastollamme. Toivoin, että opinnäytetyöni pohjalta saisimme ymmärrystä ja tietoa, mitkä asiat hoitotyönmallissamme koetaan toimiviksi ja mitä asioita tulisi vielä kehittää. Kun kiinnostava tutkimuskohde on selvillä, valitaan tutkimusaihe. Tutkimusaihe kiinnittää ilmiön tieteenalaansa. Tutkimusongelmat muutetaan tutkimuskysymyksiksi, koska kysymyksiin on helpompi vastata. Vastaukset tutkimuskysymyksiin saadaan itse kerätystä tutkimusaineistosta, tai tutkija voi käyttää valmiita aineistoja. (Kananen 2017, 51.)

### 5.1 Aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu, koska tällainen aineistonkeruumenetelmä antaa parhaiten tietoa omahoitajatiimimallin toimivuudesta. Haastattelu sopii hyvin aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkitaan kysymyksiä tai tarkennetaan vastauksia, kartoitetaan tutkittavaa joukkoa, tutkitaan aihetta, sekä tutkittaessa intiimejä ja emotionaalisia asioita. (Metsämuuronen 2006, 113.) Haastattelututkimus edellyttää, että tutkija on miettinyt, millaista tietoa

tutkimuksella tavoittelee, ja minkä tiedon jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi tutkijan on huomioitava tutkimukseen osallistuva kohderyhmä sekä haastattelutilanteen organisointi. Nämä huomioiden tutkija pystyy suunnittelemaan haastattelun toteutustavan (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021).

Haastatteluja voidaan toteuttaa puhelinhaastatteluina, teemahaastatteluina, ryhmäkeskusteluina sekä sähköpostihaastatteluina. Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on joustava, minkä vuoksi se sopii useisiin tutkimustarkoituksiin. (Tampereen yliopisto 2020.) Tutkimusmenetelmänä haastattelu tuottaa käsityksiä, havaintoja, asenteita, kokemuksia, arvoja ja mielipiteitä. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa haastattelija osallistuu vuorovaikutuksessa aineiston tuottamiseen. (Lähdesmäki, Hurme, Koskimaa, Mikkola & Himberg 2012.) Tutkijan on huomioitava tutkijan ja tutkimukseen osallistuvan vuorovaikutustilanne tutkimuksen suunnittelussa, haastatteluista tehdessä, aineiston käsittelyssä- ja analyysissä sekä tuloksia pohdittaessa. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluilla. Covid-19 kuitenkin muutti suunnitelmiani, koska henkilöstöä liikuteltiin eri yksiköihin. En nähnyt tutkimukseni mukaiseksi haastatella sijaisia ja lyhyen aikaa osastolla työskennelleitä työntekijöitä, minkä vuoksi haastatteluiden ajankohta muuttui. Syksyllä osaston tilanne oli sen luonteinen, ettei ryhmähaastatteluja voinut toteuttaa, jonka vuoksi ryhmähaastattelut vaihtuivat yksilöhaastatteluihin. Yksilöhaastattelut toteutettiin teemahaastattellulla, koska teemahaastattelun avulla sain parhaiten aineistoa tutkimukseeni. Teemahaastattelu tarkoittaa sanansa mukaisesti teemaa ja haastattelua, ja on laajempi käsitys kuin kysymys. Teemahaastattelu tehdään kasvokkain tutkijan ja haastateltavan kesken. Teema on se asia, josta tutkija haluaa haastattelussa keskustella. Teemahaastattelun kysymykset mietitään ennakkoon, mutta niitä ei tarvitse esittää samassa esittämisyjärjestyksessä (Eskola & Suoranta 1998, 63). Haastattelija käy kaikki teemansa läpi haastattelussa, mutta ei käytä tiukkoja kysymyksiä vaan enemmänkin tukilistaa asioiden läpi käymiseen. Teemat käydään haastattelussa läpi haastateltavan ehdoin. Tutkija voi tehdä haastattelussa tarkentavia- ja lisäkysymyksiä keskustelun edetessä, jotta tutkija hahmottaa ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä paremmin. (Kananen 2017, 95–96.)

Ennen haastatteluja tutkijan on tehtävä teemahaastattelurunko haastatteluja varten. Teemahaastattelurunkoon kirjoitetaan ja mietitään haastattelussa keskusteltavat asiat. Yleensä teemat nousevat tutkimuksen viitekehuksesta eli tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi yms. 2013, 75.) Tutkijan on mietittävä keskusteltavat aiheet siten, että aiheet kattavat tutkittavana olevan ilmiön ja antavat siitä mahdollisimman paljon tietoa. Hyviä keinoja tutkimustulosten saamiseen ovat avoimet kysymykset, jotka antavat laajempaa tietoa ja ymmärrystä suljettuihin kysymyksiin verraten. Lisäksi tutkijan on hyvä haastattelussa esittää jatko- sekä tarkentavia kysymyksiä vastauksia saadessaan. Kysymyksiä, joihin tutkittava voi vastata yhdellä sanalla, kuten ”kyllä tai ”ei”, tulisi välttää. (Kananen 2017, 97–99.) Hyvärinen, Nikanderin ja Ruusuvuoren (2017, 29) mukaan omaa toimintaa haastattelijana sekä haastatteluun valittuja kysymyksiä tulisi testata ennen varsinaista haastattelua. Tämän vuoksi kokeiliin etukäteen teemoja haastatteleamalla kahta ystävääni, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla.

Haastattelu koostui kolmesta pääteemasta, jotka olivat:

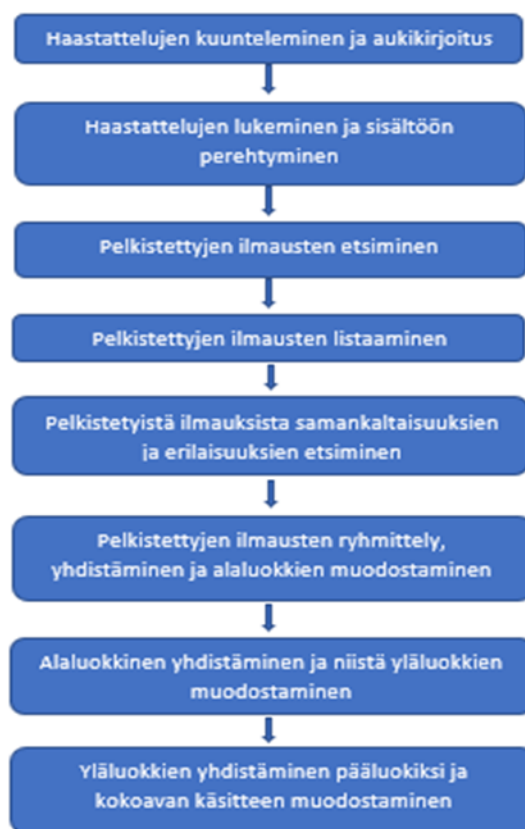
- Tiimityö
- Omahoitajuus/yksilövastuinen hoitotyö
- Omahoitajatiimimalli

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosaston hoitohenkilöstö. Hoitohenkilöstöön kuuluvat sairaanhoitajat, mielisairaanhoitajat, apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja, kaksi lääkäriä, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Pietilän (2017, 93) mukaan tutkijan on haastattelua suunniteltaessa otettava huomioon tuntevatko haastattelijat toisensa entuudestaan. Jos osallistujat tuntevat toisensa jo ennalta, vuorovaikutuksen luominen on nopeampaa, mutta sisältää paljon ääneen sanomatonta viestintää, mikä hankaloittaa tutkijan ymmärrystä asiasta. Tämä asia tutkijan oli otettava huomioon haastatteluja suunniteltaessa.

Lähetin sähköpostiviestin koko henkilökunnalle syyskuussa 2020 (liite 1), ja pyysin haastatteluun osallistuvia sopimaan omiin työvuoroihinsa sopivan haastatteluajankohdan minun kanssani, osaston tilanne huomioiden, koska haastattelut toteutettiin työajalla. Haastattelut toteutuivat 5- 23.10.2020 välisenä aikana. Haastatteluihin ilmoittautui kaikkiaan 11 henkilöä eri ammattiryhmistä. Haastattelin ilmoittautuneista 10 henkilöstön jäsentä, yksi haastattelu jäi tekemättä aikataulullisten ongelmien vuoksi. Haastattelut pidettiin pääosin yksilöhaastatteluina. Yksi haastattelu toteutui ryhmähaastatteluna kahden haastatteluun osallistuneen kesken. Kaikki haastattelut pidettiin rauhallisessa tilassa, ilman häiriötekijöitä. Haastattelut kestivät 18–44 minuuttia kerrallaan. Haastattelun aluksi kerroin haastattelun teemoista sekä haastatteluun liittyvästä lupakäytännöistä. Pyysin ennen haastattelun alkua kirjallisen suostumuksen (liite 2) haastatteluiden ja nauhoitusten käyttöön, koska nauhoitin haastattelut. Nauhoitettua materiaalia tuli 5h 03 min, joka litteroituna oli 37 sivua tekstiä, fonttikoon ollessa 11 ja rivivälin 1.

## 5.2 Aineistonanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi (Tuomi yms. 2013, 91). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoja, haastatteluja, kirjeitä ja lähes kaikkea kirjoitettuun muotoon saatettua materiaalia. Sisällönanalyysin tarkoitus on saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, minkä pohjalta tutkija pystyy tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117.) Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysi tuottaa useita mielenkiintoisia asioita, mutta tutkijan on päätettävä mihin hän työssään keskittyy, ja pysyttävä siinä. Kun tutkijalla on mielenkiinnonkohde selvä, hän yrittää tutkimuksen avulla saada siitä kaiken tiedon kasaan. (Tuomi yms. 2013, 91–92.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen on havainnollistettu kuvalla (kuva 1).



KUVA 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi yms. 2018, 92)

Kun tutkija on kerännyt haastatteluista saadun aineiston, muutetaan se muotoon mitä voidaan tutkia. Haastattelututkimuksen kohdalla tämä tarkoittaa nauhoitettujen vastausten muuttamista tekstimuotoon eli haastatteluiden auki kirjoittamista. Haastatteluiden muuttamista kirjalliseen, tekstimuotoon, kutsutaan litteroinniksi. Litterointi lisää tutkijan ja tutkimusaineiston vuoropuhelua, mikä auttaa tutkijaa ymmärtämään mikä on riittävä aineisto tutkimusongelman kannalta. Litterointi vastaa haastateltavien suullisia lausumia, eikä puhetta saa litteroinnissa muokata tai muuttaa. Tekstimuotoon muutettu aineisto auttaa tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua. (Vilka 2015, 88, 137.) Haastatteluista saadut nauhoitukset litteroin eli kirjoitin auki heti haastatteluiden jälkeen. Tällöin haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa. Litterointi oli työlästä ja aikaa vievää. Puhekielen kirjoittaminen oli yllättävän vaikeaa ja hidasta. Litteroinnin tarkkuus määräytyy tutkimuskysymyksen mukaan, mutta haastattelussa voi olla perusteltua kirjata dynamiikka ja ei-sanallinen viestintä. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 427–429). Omassa tutkimuksessani en kirjannut ylös sanatonta viestintää, koska yksilohaastatteluissa jokainen haastatteluun osallistunut pystyi kertomaan käsityksensä ja kokemuksensa vapaasti. Tämä vähensi sanatonta viestintää, eikä sanattoman viestinnän kautta noussut esille tutkimuksen kannalta olennaisia viestejä.

Sisällönanalyysissä tarkastellaan eroja ja yhtäläisyyksiä. Siinä tarkastellaan valmista tekstimuotoon muutettua aineistoa. Analyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus, joka liittyy tutkittavan asian laajempaan kontekstiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysi voidaan tehdä kahdella tavalla: teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti (Vilka 2015, 105). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan sillä, että tutkija päättää tutkimusaineiston saatuaan, mistä toiminnan logiikkaa lähdetään

etsimään. Tämä vaihe tehdään ennen analyysiä. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, mikä tarkoittaa epäolennaisen tiedon hävittämistä. Tämä edellyttää tutkimusaineiston pilkkomista ja tiivistämistä pienempiin osiin. Tiivistämisen apuna on tutkimuskysymykset. Näiden toimien jälkeen tutkimusaineisto kootaan uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Uusi kokonaisuus ryhmitellään uudelleen sen mukaan, mitä tutkimuksesta etsitään, esimerkiksi piirteiden tai käsityksen mukaan. Jokainen ryhmä nimetään yläkäsitteellä, joka kuvaa ryhmän sisältöä parhaiten. Tuloksena muodostuu luokitteluja, käsitteitä tai jokin teoreettinen malli. Tulosten pohjalta pyritään ymmärtämään merkityskokonaisuutta peilaten saatuja tuloksia teoreettiseen viitekehykseen. (Vilkka 2015, 105, 108.)

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p><i>”Siihen omahoitajatiimiin kuuluu hoitaja”</i></p> <p><i>”Siihen omahoitajatiimiinhän niin ku, minusta niihin kaikkiin kuuluu erityistyöntekijät jokaisen lapsen kohalta”</i></p> <p><i>”Niin tällä hetkellä ainakin minä oon ymmärtänyt, että se on ihan hoitajat itse, keskenään jakavat niitä lapsia ja omahoitajatiimejä”</i></p> <p><i>”Aina olisi parempi, että omahoitajuus lähtis omasta halusta, jolloin siihen olisi isompi motivaatio ja luultavasti kyky”</i></p> <p><i>”Tai sit voi lähtee ihan mielenkiinnosta. Eli jos vaikuttaa semmoselle, että haluaa esim. tuohon perehtyä tai oppia”</i></p> <p><i>”Vähän työvuorojen mukaan”</i></p> <p><i>”Ja sit on myös katottu, myös näitä, et ei olisi aina se just alottanut, jolla ei ole kokemusta tältä osastolta, vaan ois myös niitä hieman pitempään olleita, kokeneempia, niin sit menis silleen tasasesti”</i></p> <p><i>”Ja tietysti sitten, jos on niitä erityisosaa- misia esim. syömishäiriö ja on hoidossa, niin pyritään aina joku semmonen osaaja laittamaan sinne”</i></p>	<p>Omahoitajatiimi koostuu hoitajista.</p> <p>Omahoitajatiimiin kuuluu erityistyöntekijät.</p> <p>Hoitajat jakavat omahoitajatiimit.</p> <p>Omahoitajaksi voi ruveta omasta halusta.</p> <p>Omahoitajaksi voi ruveta omasta mielenkiinnosta.</p> <p>Työvuorot vaikuttavat omahoitajien valintaan.</p> <p>Työkokemus vaikuttaa omahoitajien valintaan.</p> <p>Erytyisosaaaminen vaikuttaa omahoitajien valintaan.</p>

Pelkistämisen jälkeen mietitään kysymyksiä, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Näitä lauseita pelkistetään edelleen yksittäisiksi ilmaisuiksi. Samaa kuvaavat ilmaukset yhdistetään samaan

kategoriaan (luokkaan) ja kategorialle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkuu yhdistämällä alakategorioita, joilla on sama sisältö, yläkategorioihin. Yläkategoriat nimetään niiden sisällön mukaisesti. Aineistosta riippuen, yläkategorioista voidaan yhdistää vielä pääkategorioita, joiden avulla vastataan tutkimustehtävään. (Tuomi yms. 2018, 83.)

TAULUKKO 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalysistä.

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
Omahoitajatiimi koostuu hoitajista.	Koostuu hoitajista	Omahoitajatiimin rakenne	<b>omahoitajatiimi-malli</b>
Omahoitajatiimiin kuuluu erityistyöntekijät.	Koostuu erityistyöntekijöistä		
Hoitajat jakavat omahoitajatiimit.	Hoitajat jakavat omahoitajatiimit.	Omahoitajatiimin muodostamiseen vaikuttavat tekijät	
Parempi, jos hoitaja itse ilmoittautuu omahoitajaksi.	Vapaaehtoisuus		
Omahoitajaksi voi ruveta omasta mielenkiinnosta.	Oma mielenkiinto		
Työvuorot vaikuttavat omahoitajien valintaan.	Työvuorot		
Työkokemus vaikuttaa omahoitajien valintaan.	Työkokemus		
Erityisosaaminen vaikuttaa omahoitajien valintaan.	Erityisosaaminen		

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksia on tarkasteltu tiimityön, omahoitajuuden sekä omahoitajatiimimallin kautta. Omahoitajatiimimallin toiminnasta nousi esille toimintaa estäviä ja edistäviä tekijöitä. Lisäksi tutkimuksesta nousi esille konkreettisia kehittämisehdotuksia omahoitajatiimimallin parantamiseksi.

### 6.1 Tiimityö

Tiimityö nähtiin yleisesti laajana käsitteenä. Tiimityö nähtiin haastattelujen perusteella ryhmänä ihmisiä, jotka työskentelevät yhteisen tavoitteen eteen. Tiimityön sisällöstä löytyi seitsemän kategoriaa, jotka olivat: **tiimiin sitoutuminen, tiimin koko, tiimin muodostaminen, tiimityötaidot, tiimin jäsenten roolit, tiimin jäsenten välinen tehtävienjako** sekä **tiimin jäsenten välinen tasa-arvo**.

**Tiimiin sitoutuminen** koostui tiimin yhteisestä työnsisällön tavoitteesta, jonka eteen tiimi yhdessä työskenteli. Sitoutumiseen vaikuttaa lisäksi aihe, jonka ympärillä tiimi työskentelee. Aihe, jota ei koeta tärkeäksi, ei sitouta tiiminjäseniä työskentelemään tavoitteiden eteen. Aiheen pitää olla tärkeä tiiminjäsenille. Tiimit työskentelevät yhdessä, jolloin yhteenkuuluvuus kasvaa ja kehittyy. Yhteenkuuluvuuden tunne lisää sitoutumista tiimiin. Tiimissä koettiin olevan enemmän yhteenkuuluvuutta ja vastuuta, kuin esimerkiksi ryhmässä. Tiimiin kuulumisen velvoittaa ottamaan enemmän vastuuta ja työskentelemään tiiminä, kuin erillinen ryhmä.

*H 3: "Jolla on sama tavoite, työn sisällön tavoite ja sama päämäärä."*

*H 2: "Tiimiin kuulutaan tietyllä tavalla enemmän, kun ryhmään, tai mulle tulee semmonen olo."*

**Tiimin koko** nähtiin hyvin erilaisena vastaajien kesken ja tiimin henkilömäärän määrittäminen oli haastavaa. Osa vastaajista koki, että yli kahden henkilön porukka muodostaa tiimin ja vastaavasti joku vastaajista koki, ettei tiimi voi olla koskaan liian iso. Kuitenkin alle 10 henkilön tiimi koettiin tiimin toiminnan kannalta järkeväksi. Yhteenvetona voidaan todeta, että tiimin koko nähtiin tässä otannassa kahden- kymmenen ihmisen ryhmänä.

*H 6: "Neljä tai viis ihmistä... siitä jo syntyy semmonen porukka."*

*H 8: "Alle kymmenen kuullostas järkevän kokoiselta tiimiltä."*

**Tiimin muodostaminen** tapahtui monin eri tavoin. Vastaajien mukaan tiimin muodostamiseen vaikuttaa se, missä ja minne tiimi muodostetaan. Esimerkiksi harrastusten kautta voi syntyä hyvin erilaisia tiimejä kuin työtehtävissä. Parhaimpana keinona koettiin vapaaehtoisuus tiiminjäseneksi ryhtymisestä. Vapaaehtoisuudessa nähtiin tärkeimmäksi asiaksi se, että se motivoi tiiminjäsentä työskentelemään yhteisen asian eteen. Tiimityöskentely nähtiin vahvasti myös ammattiin kuuluvana tehtävänä. Työtehtäviin liittyvät tiimit voivat olla esimerkiksi esimiehen kokoamia, jolloin tiimin toimintaa ohjataan ulkoapäin.

*H 1: "Parhaitenhan se muodostuu just vapaaehtoisuudesta".*

Tiimityössä olennaista on **tiimityötaidot**. Tiimityötaidot kuvautuivat toimivana ja sujuvana yhteistyönä tiiminjäsenten kesken. Tämä näkyy esimerkiksi tehtävien jaossa ja vastuissa tiiminjäsenten välillä. Tiimityötaidot olivat vastausten mukaan myös erilaisten osaamisten yhdistämistä, minkä avulla saavutettiin laajempi osaaminen tiimin sisällä sekä moniammatillisuus. Tiimeissä toimiminen tuo vertaistukea ja ymmärrystä tiimiläisten välille, koska tiimeissä tiiminjäseneet jakavat ajatuksiaan ja kokemuksiaan tiimiläisten kesken. Tiimityön mukana oppii myös uutta ja saa uusia näkökulmia, kun tiimin jäsenet jakavat osaamistaan ja erilaisia työskentelytapoja tiimiläisten kesken. Tiimi tukee tiiminjäsentä, jolloin päätöksiä ei tarvitse tehdä yksin ja näin päätöksen teko helpottuu. Erilaiset persoonat ja luonteenpiirteet parhaimmillaan täydentävät tiimissä toisiaan ja saavat esille parhaat puolet tiiminjäsentä.

*H 1: "Ja sitten parhaimmillaan siinä toinen tukee toistaan, eli siinä voi yhdistyä erilaisia ammattitaitoja tai kykyjä ja luonteen piirteitä, osaamisia, ja sit se hitsautuu hyvin yhteen."*

**Tiimin jäsenten roolit** kuvautuivat erilaisina rooleina tiiminjäsenten kesken. Useamman vastaajan mielestä tiimi tarvitsee yhden jäsenen, jolla on enemmän vetovastuuta tiimin toiminnasta, jotta tiimi pystyy työskentelemään tehokkaasti yhteistä tavoitetta kohti. Vetovastuussa olevan tiiminjäsenen tehtävä on huolehtia siitä, että tehtävät jakautuvat tasapuolisesti tiiminjäsenten kesken, ja että tiimi pysyy aikataulussa. Muita rooleja nähtiin syntyvän luonteen ja persoonan mukaan. Lisäksi koettiin, että tiimiin voidaan jo etukäteen valita tietoisesti tietynlaisia jäseniä persoonan tai osaamisen mukaan.

*H 3: "Siinä pitäisi olla johtaja on väärä sana, mutta jollakin pitäisi olla vetovastuu. Kun se tiimi ei muuten niin kuin tavallaan pysty työskentelemään sitä tavoitetta kohti".*

**Tiimin jäsenten välinen tehtävien jako** tapahtuu vastausten mukaan esimerkiksi ulkopuolelta ohjattuna, kuten esimiehen toimesta. Lisäksi tehtäviä jaetaan keskenään tiiminjäsenten kesken. Tiimin välisten tehtävien jakoon vaikuttaa tiimin jäsenten osaaminen sekä kiinnostus jaettuun tehtävään. Tavoitteena on, että tehtävät jakautuisivat tasapuolisesti tiiminjäsenten kesken. Joskus tehtäviä ei selkeästi jaeta, jolloin toiset joutuvat tekemään enemmän töitä tiimin eteen kuin toiset.

*H 7: "Tehtäviä jaetaan sopimalla, kenellä on siihen tehtävään kiinnostusta, asiantuntemusta tai kykeneväisyyttä".*

**Tiimin jäsenten välinen tasa-arvo** näkyy siinä, ettei ammattiryhmä tai osaaminen vaikuttanut tasa-arvoon. Kaikki tiimissä tehtävät päätökset tehdään pääosin yhdessä tiiminjäsenten kesken. Päätöksiä tehdessä otetaan huomioon kaikki tiiminjäseneet ammattiryhmästä huolimatta. Tulosten mukaan on myös tilanteita, jolloin tiimissä on päätösvalta esimerkiksi ammatinpuolesta, jolloin ammatti pakottaa tekemään päätökset. Päätöksiä tehdessä on kuitenkin kuultava myös muita tiiminjäsentä. Päätöksiä voi siis joutua tekemään tiiminjäsen/jäsenet myös yksin, riippuen siitä, missä ja millainen tiimi on kyseessä.

*H 9: "Saman arvoisia ne on, vaikka olisivat eri ammattikunnan edustajia".*

## 6.2 Omahoitajuus

Tässä työssä omahoitajuudesta ja yksilövastuisesta hoitotyöstä puhuttiin samaa tarkoittavana asiana. Osa vastaajista puhui termillä omahoitajuus osa yksilövastuinen hoitotyö. Teoriassa käytetään molempia käsitteitä. Omahoitajuus koettiin isona ja merkittävänä asiana hoitotyössä. Omahoitajuutta tarkastellaan haastattelun vastauksista saatujen kategorioiden mukaan, jotka olivat: **työn luonne, vastuu, työskentely, yhteistyö, luottamus** sekä **omahoitajan valinta**.

Omahoitajuudessa **työn luonne** kuvautuu monitahoisena. Omahoitajuus pitää haastattelujen mukaan sisällään yksilövastuisen hoitotyön. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja keskittyy oman potilaansa hoitoon. Omahoitaja tuntee ja tietää hoitamansa potilaan asiat hyvin, paremmin kuin muiden potilaiden. Omahoitajuuteen kuuluu prosessi, jota omahoitaja vie työssään eteenpäin itsenäisesti sekä moniammatillisen hoitotiimin avulla. Omahoitaja viettää potilaansa kanssa enemmän aikaa, kuin muiden potilaiden, jolloin omahoitaja tulee tutuksi potilaalle ja potilaan verkostolle. Työ on tiivistä yhteistyötä potilaan, omaisten ja verkostojen kanssa. Omahoitajuus sopii vastanneiden mukaan hyvin psykiatriseen työhön, jolloin hoitaja tuntee ja tietää potilaan asiat hyvin. Omahoitajuudelle on tyypillistä, että se herättää tunteita koska potilaan ja hänen verkostonsa kanssa työskennellään tiiviisti, ajoittain pitkiäkin aikoja.

*H 3: "Psykiatrialla omahoitajuus on parempi malli kuin tiimityö."*

*H 5: "Varmaan jonkinlainen prosessi siinä on tavoitteena."*

Vastausten mukaan omahoitajuuteen liittyy vahvasti **vastuu** potilaan asioista. Omahoitajalta vaaditaan vahvaa asiantuntemusta ja ajantasaisuutta potilaan asioihin liittyen. Omahoitajan tulisi tietää kaikki potilasta koskevat asiat, jotka hänellä on saatavilla. Omahoitajan tehtävä on viedä potilaan asioita ja hoitoprosessia suunnitelmallisesti eteenpäin. Hoitoprosessiin kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Omahoitaja huolehtii potilaan perustarpeista, kannattelee, ohjaa, kannustaa ja tukee potilasta tarpeen mukaan. Lisäksi omahoitajan tehtävänä on pitää potilaansa puolia ja toimia tarvittaessa hänen äänenään. Omahoitajan tehtävä on pitää potilaan asioita mielessä.

*H 3: "Omahoitaja on se joka periaatteessa tietää siitä lapsesta ja perheestä, tai minun mielestä pitäis tietää, niin kuin kaikki se tieto mitä hänellä on saatavilla."*

*H 7: "Mä huolehdin siitä, jos on jotakin asioita joita pitäis toteutua, niin minä huolehdin että nämä asiat menee eteenpäin."*

Omahoitajana **työskentely** tapahtuu tiiviimmin omahoidettavan ja hänen perheensä kanssa. Työ on ajoittain itsenäistä, mutta moniammatillinen tiimi on tukena. Omahoitaja tutustuu paremmin omaan potilaaseen sekä hänen perheeseensä ja etsii keinoja auttaa heitä. Omahoitaja huolehtii potilaansa perustarpeista, toteuttaa hoitosuhdetyötä, ohjaa ja opastaa sekä neuvoo ja antaa tukea potilaalle ja tarvittaessa läheisille. Työskentely tapahtuu hoidossa asetettujen tavoitteiden mukaisesti, mitkä ohjaavat omahoitajan työskentelyä.

*H 6: "Hyvin niinku semmosta tiivistä työskentelyä se on."*

*H 9: "Kyllähän mä huolehdin sen perustarpeista, et se nukkuu ja syöpi. Ja hoitaa asi-ansa."*

Vastausten mukaan omahoitajan työhön kuuluu vahvasti **yhteistyö**. Potilaan lisäksi tiivistä työskentelyä tapahtuu perheen ja lähiverkoston kanssa. Lähiverkostoon voi potilaasta riippuen kuulua esimerkiksi erilaisia hoitopaikkoja, sijaishuoltoyksiköitä, poliklinikoita ja kouluja. Yhteistyö kuvautuu erilaisina tapaamisina, keskusteluina, palaverina, puheluina ja hoitoneuvotteluina. Potilaasta riippuen yhteistyö voi olla hyvinkin tiivistä ja ajoittain myös haasteellista.

*H 1: "Yleensä yhteistyötä heti vanhempien ja hoitotahojen... jos tulee vaikka laitoksesta, niin niitten kanssa."*

Omahoitajan tärkeimpinä tehtävinä kuvautui **luottamus** ja luottamuksen rakentuminen. Luottamuksen rakentuminen nähdään tärkeänä niin lapseen kuin yhteistyötahoihinkin. Luottamus heijastuu hoitoon ja sen onnistumiseen. Etenkin psykiatrialla luottamuksen rakentuminen on keskeistä, koska hoito tapahtuu vuorovaikutuksessa. Jokaiseen potilaaseen pitää saada rakennettua sellainen luottamus, että potilas pystyy kertomaan asioistaan omahoitajalle. Potilaille on tärkeä saada tunne siitä, että omahoitaja kuulee, auttaa ja ajaa juuri omahoidettavan asioita. Tämä auttaa potilasta luottamaan omahoitajaansa, mikä heijastuu positiivisesti hoitoon sitoutumisessa.

*H 1: "Ja olla semmonen henkilö lapselle, että kokee, että tämä on minun aikuinen, ja tälle minä voin kertoa ja tämä ihminen puoltaa minua ja ajaa minun asioita."*

*H 2: "Et se pystys luottamaan ja puhumaan mulle asioita".*

**Omahoitajan valinta** on ajoittain haastavaa. Omahoitajan valintaan vaikuttavat vastaajien mielestä hoitajan ammatillinen osaaminen, luonteenpiirteet sekä persoonallisuus. Lisäksi hoitajien tulisi itse tunnistaa omat vahvuutensa ja osaamisensa ryhtyessään omahoitajaksi, jotta oikeanlainen osaaminen tavoittaisi oikeat potilasryhmät ja hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja vaikuttavaa. Koettiin, ettei omahoitajan valinnan pitäisi vaikuttaa hoidon laatuun, vaan jokaisella hoitajalla tulisi olla valmiudet hoitaa ja kohdata potilas ammattitaidolla.

*H 1: "Jos huomaa, että jonkun lapsen kanssa hyvin lähtee homma luistamaan, tai jos sulla on jotain erityisosaamista, vaikka siitä tulositystä johtuen."*

### 6.3 Omahoitajatiimimallin estävät tekijät

Omahoitajatiimimalli on uusi hoitotyönmalli. Käytännön kokemuksen myötä on huomattu ja havaittu osa-alueita, jotka tarvitsevat jatkossa kehittämistä, jotta uusi malli toimisi paremmin ja vastaisi paremmin osaston tarpeita. Omahoitajatiimimallin toimintaan vaikuttavat estävät tekijät voidaan jakaa **työyksiköstä, omahoitajatiimistä, ja yksilöstä** johtuviin tekijöihin, sekä **lapseen ja perheeseen** vaikuttaviin tekijöihin ja ominaisuuksiin.

**Työyksiköstä** johtuvat estävät tekijät ja ominaisuudet liittyivät omahoitajatiimin muodostamiseen, työn organisointiin, vuorotyöhön ja henkilökunnan vaihtuvuuteen.

Omahoitajatiimin muodostaminen koettiin hankalana. Suurin osa vastaajista sanoi, että yleensä potilaan vastaanotossa olleesta hoitajasta tulee yksi omahoitajista. Suurin osa haastatteluun osallistuneista ajatteli, että omahoitajatiimit jaetaan työvuorojen mukaan niin, että omahoitajat olisivat lähipäivinä työvuoroissa. Mieluiten vielä niin, että omahoitajien työvuorot menisivät limittäin, jolloin omahoitajat olisivat töissä päivittäin, mutta eri aikaan. Lisäksi omahoitajatiimin valintaan vaikutti se, oliko hoitaja valmiiksi jo jonkun toisen omahoitajatiimin jäsenenä. Ajatuksena on, ettei hoitaja olisi kovin monessa omahoitajatiimissä samaan aikaan. Vuorotyö asettaa omahoitajatiimin jäsenten valintaan haasteita, koska vuorotyön myötä omahoitajille muodostuu arkivapaita ja yövuoroja. Tämä vaikuttaa siihen, että tulee pitkiäkin aikoja, jolloin omahoitaja ei ole työvuorossa viemässä hoitoprosessia eteenpäin ja toteuttamassa hoitotyötä.

*H 6: "Se on varmaan joskus vähän epäselvää, mitenkä siinä niitä jaetaan niitä lapsia tai ketä kenenkin hoitajiks tulee."*

*H 7: "Myös varmaan ihan työtilanteen mukaan, että kuka on vuorossa tässä seuravina hetkinä."*

Osaston potilas- ja henkilökuntatilanne, akuuttiosaston luonne ja nopeasti muuttuvat tilanteet vaikuttavat osastolla työn organisointiin ja työtehtävien jakoon. Tämä vaikuttaa siihen, ettei omahoitaja voi aina olla omahoidettavansa kanssa työvuorossa, jolloin omahoitajuus ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi koettiin ongelmalliseksi se, ettei esimerkiksi hoitoneuvotteluja sovittaessa oteta huomioon omahoitajien työvuoroja, jolloin välttämättä kukaan omahoitajista ei ole hoitoneuvottelussa paikalla. Tämä koettiin omahoitajatiimin toimintaa heikentävänä tekijänä, koska tällöin omahoitajien näkemystä, kokemusta ja ääntä ei saada näkyväksi. Potilaan lisäksi tämä vaikuttaa negatiivisesti myös omahoitajien arvostukseen. Omat haasteensa omahoitajatiimimallin toimintaan tuo myös henkilökunnan vaihtuvuus, koska työntekijän osaaminen pitää suhteuttaa osastolla oleviin potilaisiin ja heidän tarpeisiinsa, huomioida perehdytys ja osaston turvallisuuden säilyminen.

*H 6: "Meillä on ollut vaihtuvuutta henkilökunnassa, niin se on tuonut omia haasteita."*

*H 1: "Vaikka laitetaan omahoitajiks, niin ne ihmiset ei pysty olemaan sen lapsen kanssa, koska tietyt, haastavat tapaukset valikoituu niille kokeneille työntekijöille."*

**Omahoitajatiimistä** johtuvia estäviä tekijöitä ja ominaisuuksia kuvautui tutkimuksessa eniten. Näitä olivat epäselvyydet omahoitajatiimiin kuuluvista jäsenistä, omahoitajatiimin tehtävät ja tehtävien jako, viestinnän ongelmat, näkemyseroista johtuvat ongelmat, osaamisen ja ammattitaidon hyödyntäminen sekä hoidon laatu.

Omahoitajatiimin kuuluvista jäsenistä ajateltiin hyvin eri tavoin. Osa vastaajista koki, että omahoitajatiimiin kuuluvat vain nimetyt omahoitajat, jotka koostuivat osastolla työskentelevistä sairaanhoitajista, lähihoitajista ja mielisairaanhoitajista. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, että omahoitajatiimiin kuuluu myös erityistyöntekijät, kuten lääkärit, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Jonkun vastaajan mielestä omahoitajatiimiin kuului koko henkilökunta, ainakin jollakin tavalla. Omahoitajien määrä omahoitajatiimissä vaihteli välillä kaksi- neljä, tai jopa käsittäen kaikki hoitajat. Tähän vaikutti lapsen hoitoisuus ja jakson pituus. Jos lapsi oli hyvin vaativahoitoinen tai oli pitkällä osastojaksolla, omahoitajatiimissä

oli useampia omahoitajia. Tällä turvattiin omahoitajan läsnäolo työvuoroissa. Vaativahoitoinen potilas on raskas myös omahoitajille, minkä vuoksi omahoitajatiimiin on lisätty hoitajia, jolloin hoitotyö keventyy. Omahoitajatiimin rakenne ei kuvautunut haastatteluiden perusteella selkeänä ja johdonmukaisena käytäntönä.

*H 8: "Siihen omahoitajatiimiin kuuluu hoitajia."*

*H 1: "Siihen omahoitajatiimiinhän niin ku, minusta niihin kaikkiin kuuluu erityistyöntekijät."*

Osa vastaajista koki omahoitajatiimin tehtävät ja tehtävien jaon epäselviksi. Ei tiedetty mitkä tehtävät kuuluivat omahoitajatiimille, mitkä mahdollisesti erityistyöntekijöille. Kuka omahoitajatiimin jäsenistä hoito mitäkin asiaa ja tuliko tehtäviä omahoitajien kesken jakaa. Lisäksi omahoitajatiimin roolit koettiin hankalina. Osa toivoi selkeästi tiimiin jonkun, joka johtaisi enemmän tiimiä, jakaisi tehtäviä ja vastuuta hoitoprosessissa. Osa ei kokenut tähän tarvetta. Eniten hämmennystä aiheutti se, kuinka vastuut ja tehtävät tiimin sisällä jaetaan. Viestintä tiiminjäsenten kesken koettiin haasteellisena, koska omahoitajat tekevät kolmivuorotyötä. Omahoitajatiimillä ei ole selkeää käytäntöä siitä, kuinka viestitään muille tiimin jäsenille asioista, joita on tehty tai tekemättä. Osa käytti muistilappuja, osa tehtävälistaa ja osa keskusteli työvuoronvaihteessa asioista toisen tiiminjäsenen kanssa, jos siihen oli mahdollisuus. Viestintä on kolmivuorotyön ja hoitoprosessin kannalta tärkeää, jotta hoito etenee suunnitelmallisesti ja tehokkaasti eteenpäin.

*H 1: "Mutta kyllä siihen tarvii vähän enemmän selkeyttä, et mitä se on, ja mitä siihen kuuluu ja voiko niitä jotenkin niitä vastuuasioita jakaa keskenään ne omahoitajat."*

*H 7: "He sopii ja jättää muistilappuja toisilleen."*

Yhteistyö koettiin ajoittain haasteelliseksi tiiminjäsenten kesken. Vastausten mukaan työntekijät eivät aina tulleet kuulluksi tai heidän näkemyksiään ei ymmärretty ja tuettu omahoitajatiimissä. Vahvemmat persoonat ajoivat rohkeammin omia ajatuksiaan läpi, jolloin muut tiiminjäsenet väistyivät. Lisäksi koettiin, että omia näkemyksiä ja ratkaisuja piti perustella liian paljon muille tiiminjäsenille, mikä turhautti omahoitajia. Yhteistyön haasteet näkyivät omahoitajatiimin välisissä suhteissa, sekä suhteissa muuhun osaston henkilökuntaan.

*H 8: "Ehkä se ymmärrys joitakin tiimin jäseniä kohtaan, tai välillä tuntuu, että on jonkin näköinen muuri tai seinä siinä välissä."*

*H 2: "Vahva saa olla monissa tilanteissa, että jos sä jotain ajattelet, niin sulla pitää olla se perustelu siihen."*

Omahoitajana toimivien hoitajien osaamisen ja ammattitaidon hyödyntäminen ei toteutunut kaikkien vastaajien mielestä omahoitajatiimeissä. Omahoitajia valittaessa ei mietitty työntekijöiden erityisosaamista, joita hoitajat ovat hankkineet esimerkiksi lisäkoulutuksilla ja mahdollisella vuosien työkokemuksella. Lisäksi kuvattiin, ettei hoitajien henkilökohtaisia vahvuuksia huomioitu omahoitajia valittaessa omahoitajatiimiin. Omahoitajien valintaan vaikuttivat enemmän ennalta suunnitellut työvuorot, kuin omahoitajien osaaminen ja vahvuudet. Nämä koettiin toimintaa heikentävinä tekijöinä.

*H 3: "Kukaan ei niin kun kato sen ihmisen vahvuuksia. Tällä hetkellä ei ehkä tule hoitajien ammattitaito parhaimmillaan käyttöön".*

Tutkimuksen mukaan hoidon laatuun vaikutti työntekijöiden motivaatio työtä kohtaan. Hoitajat, joiden työmotivaatio oli korkea, hakeutuvat omahoitajatiimeihin oma-aloitteisesti. Vastaavasti työntekijät, joiden työmotivaatio oli matalampi, eivät oma-aloitteisesti omahoitajasuhteisiin hakeutuneet. Vastausten mukaan tämä näkyi lapsen ja perheen saamassa hoidon laadussa. Koettiin, ettei kaikki lapset saaneet tasaisesti hyviä omahoitajia, vaan on enemmänkin tuurista ja työvuoroista kiinni ketnet lapsi saa omahoitajakseen ja minkä tasoisoista hoitoa lapsi ja perhe saa.

*H 3: "En tiedä takaako se tasalaatuisuuden, mutta meillä ei lapset saa tasaisesti omahoitajuutta tai aikuista."*

**Yksilöstä** johtuvia estäviä tekijöitä olivat motivaation puute omahoitajuuteen, sekä työn- ja kuormituksen epätasainen jakautuminen. Motivaation puute näkyi siten, ettei ihmiset oma-aloitteisesti hakeudu omahoitajatiimiin uuden lapsen saapuessa osastolle. Tämä vaikuttaa siihen, että omahoitajiksi on laitettava myös niitä, joiden motivaatio työtä kohtaan on matalampi, jotta kuormitus työntekijöiden kesken tasaantuu. Haastattelussa todettiin, että motivaatio työtehtäviä ja omahoitajuutta kohtaan vaihtelee työntekijästä ja päivästä riippuen. Omahoitajatiimimalli mahdollistaa sen, että vaikka olisit tiiminjäsen, ei kaikkien tiimin jäsenten tarvitse sitoutua omahoitajasuhteeseen täysillä, koska voidaan ajatella, että joku muu tiiminjäsen voi sen tehdä. Tämä johtaa siihen, että omahoitajasuhteen rakentaminen ja tiimin tehtävät, kuten hoitosuhdetyöskentely, jakautuvat tiimin sisällä epätasaisesti. Omahoitajatiimin sisällä epätasaisesti jakautuvat tehtävät voivat kuormittaa muita tiimin jäseniä, jolloin omahoitajatiimin toiminta koetaan epäoikeudenmukaiseksi.

*H 3: "Ei ehkä heittäydytä siihen hoitosuhteeseen enää samalla tavalla kuin ennen."*

*H 9: "Enhän mä voi kenenkään motivaatiota lisätä."*

*H 1: "Ne tietyt ihmiset karsiutus sieltä kokonaan pois, joilla ei ole sitä motivaatiota, jollon on pakko niitä nimiä laittaa sinne ihan kyselemättä."*

**Lapseen ja perheeseen** vaikuttavia estäviä tekijöitä ja ominaisuuksia oli omahoitajatiimin hoitajamuutokset. Muutokset johtuivat hoitajien vuorotyön, poissaolojen ja lomien mukana tuomista poissaoloista, jolloin omahoitajatiimiin valittiin uusia hoitajia poissaolevien hoitajien tilalle. Tämä vaikuttaa lapseen ja perheeseen koska tuttu hoitaja vaihtuu toiseen hoitajaan, jolloin yhteistyö uuden omahoitajatiiminjäsenen kanssa alkaa alusta. Vaihtuvuutta omahoitajatiimiin aiheutti myös vaativahoitoiset potilaat sekä pitkät hoitajaksot, jotka omahoitajat saattoivat kokea raskaina. Tällöin omahoitajien vaihto oli perusteltu ratkaisu. Omahoitajien poissaolot vaikuttavat hoitoprosessiin ja sen etenemiseen negatiivisesti, jolloin hoito ei ole tehokasta. Omahoitajien vaihtuvuus vaikuttaa myös lapsen ja perheen sitoutumiseen ja luottamuksen rakentumiseen, minkä vuoksi pysyvyys olisi perusteltua.

*H 8: "Tuli niitä hetkiä ja pätkiä et kumpikaan omahoitaja ei ollut paikalla. Niin sit tahto, et ne lapsen asiat jäi pikkusen enemmän sit sinne leijumaan."*

*H 2: "Nimet vaihtuu taululla koko ajan. Niin mitä se merkitsee mulle tai sille lapselle sitten."*

#### 6.4 Omahoitajatiimimallin edistävät tekijät

Omahoitajatiimimallin edistävät tekijät voidaan jakaa **työyksikköön, omahoitajatiimiin, yksilöön** sekä **lapseen ja perheeseen** vaikuttaviin tekijöihin ja ominaisuuksiin.

**Työyksikköön** edistävästi vaikuttavia tekijöitä ja ominaisuuksia ovat tiedonkulun paraneminen, parempi työssä jaksaminen, hoidon suunnitelmallisuus, työtehtävien selkiytyminen sekä työvuorosuunnittelun helpottuminen.

Tiedonkulku koettiin paremmaksi ja keskitetyimmäksi kun tiedetään ketkä omahoitajat hoitavat kutakin lasta. Tämä auttaa siinä, että pystytään viemään suoraan omalle hoitajalle tietoa lapsen asioihin liittyen, esimerkiksi erityistyöntekijöiden toimesta. Lisäksi esimerkiksi puhelut voidaan ohjata suoraan omahoitajalle, joka tietää lapsen asioista parhaiten. Keskitetympi tiedonkulku helpottaa sitä, ettei tiedon tarvitse kulkea useamman hoitajan kautta, jolloin tiedon vastaanottaminen ja välittäminen eteenpäin on keskitetympää, hallittavampaa eikä muistamista ja siitä johtuvia onohduksia tapahdu niin usein. Lisäksi tieto siirtyy nopeammin. Tiedonsiirto omahoitajien välillä vaikuttaa positiivisesti hoidon tehokkuuteen. Omahoitajat voivat välittää toisilleen tietoa siitä, mitä on tehty, ja mistä toinen omahoitaja voi jatkaa työskentelyä. Näin hoito nopeutuu ja tehostuu.

*H 5: "Tiedetään aina, että tämä hoitaja tietää hyvin tämän lapsen asioista."*

*H 6: "Tieto siirtyy paremmin sitten niitten omahoitajien kesken."*

Omahoitajatiimin työssäjaksamista tuettiin huomioimalla omahoitajien jaksaminen. Mikäli omahoitajatiimi tai joku tiiminjäsenistä koki, ettei jaksanut työskennellä enää kyseisessä omahoitajasuhteessa, työryhmä kuuli tämän ja siihen reagoitiin. Omahoitajatiimin arvioon lapsen hoitoisuudesta luotettiin ja omahoitajatiimiä vahvistettiin, mikäli tähän oli tarvetta. Tämä toiminta tukee yhteistyötä ja työssä jaksamista ja lisää positiivista työilmapiiriä.

*H 2: "Mut kyllä mun mielestä siihen reagoidaan, ja jos vaikka nähdään, et joku on tosi kuormittava, et siihen tarvitaan useampi ihminen."*

*H 9: "Aika hyvin täällä kuunnellaan, et kun nyt on tilanne ollut mikä on, niin jos joku on sanonut, et nyt minä en jaksata raskasta putkeen, niin kyllä sitä on kunnioitettu."*

Omahoitajatiimin mukana tuomia työyksikköön vaikuttavia edistäviä tekijöitä on hoidon suunnitelmallisuuden parantuminen sekä työtehtävien selkiytyminen. Omahoitajatiimin tehtäviin kuuluu potilaan hoidon suunnittelu ja hoitoprosessin eteenpäin vieminen hoitosuunnitelman mukaisesti. Aiemmin, kun käytössä oli hoitotiimimalli, potilaan hoitosuunnitelmaa ja toteutusta hoiti puolet hoitohenkilöstöstä, jolloin hoitoprosessi ei ollut selkeästi kenenkään halussa. Lisäksi omiin hoidettaviin potilaisiin kuului puolet osaston potilaista. Työhallinta- ja suunnitelmallisuus olivat usean työntekijän tehtävänä, jolloin toteutus oli repaleista. Omahoitajatiimimallin myötä ollaan paremmin tietoisia potilaan ja perheen asioista, jolloin voidaan keskittyä hoitamaan enemmän oman potilaan asioita. Aiemmin

piti hallita useamman potilaan asioita yhtä aikaa, jolloin virheiden ja unohdusten määrä kasvoi. Osa haastatteluun osallistuneista koki, että omahoitajien tehtävät ovat kuitenkin selkeät ja helposti hallittavat.

*H 5: "Mun näkökulmasta mä en nää ongelma kohtia, vaan enemmänkin se on tuonut hyvää tähän meidän työskentelyyn sen jälkeen, kun se tuli tähän."*

*H 9: "Minä olen sitä mieltä, että tuo on fiksumpi, kun se edellinen, missä jokainen otti vastuuta jokaisesta."*

Työyksiköön edistävästi vaikuttava tekijä on lisäksi työvuorosuunnittelu. Aiemmin työvuorosuunnittelussa piti huomioida, että jokaisessa vuorossa oli työntekijöitä sekä a- että b-tiimistä, jolloin yhteisöllinen ja autonominen työvuorosuunnittelu ei kaikilta osin toteutunut. Omahoitajatiimimalli mahdollistaa joustavamman työvuorosuunnittelun, koska muiden tiimiläisten työvuoroja ei tarvitse huomioida. Hoitajaksot akuuttiosastolla ovat lyhyet, minkä vuoksi pääsääntöisesti omahoitajatiimit ja niiden kokoonpano vaihtuu osastolle tulevien lapsien mukana. Autonominen ja yhteisöllinen työvuorosuunnittelu lisää työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työssäjaksamista.

*H 8: "Mahollistaa sen oikeesti joustavan työvuorosuunnittelun."*

**Omahoitajatiimiin** vaikuttavia edistäviä tekijöitä nähtiin hoidon jatkuvuuteen liittyen, koska usein joku tiimin jäsenistä oli töissä. Kun toinen omahoitaja jäi esimerkiksi vapaille, toinen omahoitajista jatkoi työskentelyä hoitosuunnitelman mukaisesti, jolloin hoitajaksot tehostuvat. Omahoitajatiimin edistävänä tekijänä nähtiin myös tiimi omahoitajuuden ympärillä. Tiimityöskentely helpotti työtehtävien jakamista omahoitajatiimin sisällä, jolloin tehtävät eivät kertyneet vain yhdelle omahoitajalle ja hänen muistettavakseen, vaan tehtäviä ja vastuuta pystyttiin jakamaan omahoitajatiimin sisällä. Hyvänä asiana koettiin myös se, ettei omahoitajan tarvinnut työskennellä yksin, koska tiimi oli ympärillä. Omahoitajatiimissä pystyttiin yhdessä miettimään ja arvioimaan hoitoa ja lapsen tilannetta. Useamman hoitajan näkemykset tukevat päätöksenteossa ja auttavat hoidon toteutuksessa. Myöhemmin mukaan tulleen omahoitajan näkemyksiä arvostettiin ja koettiin omahoitajatiimissä positiivisiksi asioiksi.

*H 7: "Siihen tavallaan kuuluu se pallon heittäminen seuraavalle. Että, kuka jatkaa...et nämä ja nämä oli ne asiat, mitkä tämän kohdalla piti pitää mielessä."*

*H 8: "Ja erityisesti se... sen työnjakamisen kannalta mä aattelen, et tuommonen et on useampi omahoitaja, niin ehottomasti."*

**Yksilöön** vaikuttavia edistäviä tekijöitä löytyi eniten. Yksilöön vaikuttavia tekijöitä olivat työtehtävien selkiytyminen, työn suunnitelmallisuuden parantuminen, osaamisen hyödyntäminen, vaikuttamisen mahdollisuus omaan työhön sekä joustavuus työtehtäviin.

Haastatteluun osallistuneet kuvasivat, että omahoitajatiimimalli on selkeyttänyt ja tuonut johdonmukaisuutta heidän työskentelynsä ja työtehtäviin. Omahoitajien on helpompi keskittyä ja panostaa omahoitajasuhteeseensa, kun ei tarvitse keskittyä monen lapsen asioihin kerralla. Aiemmin vuorovaikutussuhdetta piti rakentaa suureen osaan osaston lapsista, jolloin vuorovaikutussuhteet jäivät pin-

nallisiksi ja vaativat enemmän aikaa, jotta riittävä vuorovaikutus ja luottamussuhde kehittyi. Työnhallinnan tunne paranee, kun hoitaja voi keskittyä vain yhden tai kahden lapsen ja perheen asioihin kerrallaan. Työn selkiytyminen nousi lähes jokaisessa haastattelussa esille.

*H 9: "Minun työ tapahtuu johdonmukaisemmin, kun on tämä omahoitajuus."*

Yksilöön vaikuttavia edistäviä asioita kuvautui osaamisen hyödyntämisessä sekä vaikuttamisen mahdollisuutena omaan työhön. Vastauksista nousi esille, että suurin osa koki pystyvänsä itse vaikuttamaan siihen, millaisia lapsia hoiti ja kuinka hoitoa toteutti. Toivottiin, että myös jatkossa voisi itse vaikuttaa siihen, millaisia lapsia hoitaa. Lisäksi vastauksissa nousi esille, että omaa osaamista on pystynyt hyödyntämään omassa työssään. Kokemus oman työn vaikuttamisen mahdollisuudesta on erittäin tärkeää työhyvinvoinnin vuoksi. Joustavuus työtehtävissä ja omahoitajasuhteissa koettiin myös tärkeäksi tekijäksi.

*H 1: "Ja ainakin ite koen, että oon saanu vaikuttaa siihen kenen omahoitaja oon ja niin ku minkälaisia lapsia siihen valikoituu."*

*H 2: "Olen voinut tehdä omahoitajana niitä asioita, joita olen halunnut."*

**Lapseen ja perheeseen** vaikuttavat edistävät tekijät liittyivät luottamuksen rakentumiseen, yhteistyösuhteen kehittymiseen sekä jatkohoidon suunnitteluun. Nähtiin, että on lapsen edun mukaista, että hän tietää kuka hänen hoitajansa on. Yhteistyösuhteen kehittyminen on helpompaa, kun lapsi sekä vanhemmat pystyvät toimimaan tuttujen hoitajien kanssa. Vanhempien ja lapsen ei tarvitse joka kerta kertoa asioita uudelleen, kun hoitaja vaihtuu. Tuttuus tuo turvallisuuden tunnetta ja parantaa vuorovaikutusta ja sitä kautta hoidon tuloksia. Kiinnittyminen yhteen tai kahteen hoitajaan on helpompaa, kuin kiinnittyminen koko työyhteisöön. Lisäksi haastatteluissa nousi esille, että jatkohoittoa on helpompi suunnitella, kun lapsi on tuttu. Tämä näkyy esimerkiksi edellisten hoitajaksojen omahoitajuudessa, joka tarvittaessa voi jatkua seuraavalla osastojaksolla, jolloin lapsella ja perheellä ei mene aikaa tutustua uuteen hoitajaan. Näin hoito pääsee alkamaan nopeammin ja on inhimillisempää lapselle ja perheelle.

*H 3: "Mutta se on niin helppo, kun pystyt lapselle ja perheelle ilmaisemaan, joka ikiseen paperiin ketkä kaksi hoitajaa on lapsen omahoitajia."*

*H 7: "Kaikille lapsille on tärkeätä, kenen mielessä minä pysyn, kenen mielessä minä olen, kuka minut muistaa."*

## 6.5 Omahoitajatiimimallin kehittämisideat

Omahoitajatiimimallin kehittämisideat nousivat lähes samoista aihealueista ja tekijöistä, jotka koettiin omahoitajatiimimallin toiminnassa estäviksi tekijöiksi. Kehittämisideat pystyttiin jakamaan **työyksikköön, omahoitajatiimiin, yksilöön** sekä **lapseen ja perheeseen** vaikuttaviin tekijöihin.

**Työyksikköön** vaikuttavia kehittämisideoita nousi työn organisointiin, viestintään, omahoitajien työvuorojen huomioimiseen, omahoitajatiimimalliin perehdyttämiseen ja kannustamiseen, työvuoro-suunnitteluun, omahoitajatiimin muodostamiseen sekä eri ammattiryhmien tehtävien jaon selkiyttämiseen liittyen.

Haastatteluiden mukaan työn organisointiin kaivattaisiin parannusta. Koettiin, että työvuorossa omahoitajatiimillä ei ole aikaa suunnitella yhdessä potilaan hoitoa kasvatusten, ja tähän toivottiin muutosta. Omahoitajatiimin työnjaon ja suunnittelun kannalta olisi tärkeää, että omahoitajatiimit voisivat kommunikoida suunnitelmallisesti esimerkiksi vuoronvaihteessa, jolloin henkilökuntaa on osastolla enemmän. Tämä auttaisi saavuttamaan tiimityön edut, jolloin vastuut ja tehtävänjako tapahtuu tasapuolisesti ja työn suunnitelmallisuus paranee.

*H 2: "Ne omahoitajat vois pitää vaikka vuoronvaihteessa 15 minuutin keskustelun."*

Viestinnän haasteet kaipasivat kehittämistä. Viestintä koettiin haastavana, eikä osastolla ollut käytössä yhteistä viestintäkanavaa omahoitajatiimin välille. Viestinnän haasteet johtuivat enimmäkseen vuorotyön tuomista yö- ja vapaapäivistä, mikä johti siihen, ettei omahoitajatiimin jäsenet nähneet päivittäin. Tiimin jäsenten välinen viestintä korostuu, kun työskennellään eri aikoihin, eikä näin ollen voida keskustella kasvatusten. Viestintä vaatii yhteisesti sovitun käytännön, jolloin omahoitajatiimin sekä omahoitajatiimin ja muun työyhteisön viestintä paranee.

*H 2: "Et jos viikonloppuna tulee joku mieleen, niin yritetään viestiä siitä toiselle jollakin tavalla. Ehkä sitäkin voisi vielä jollakin tavalla kehittää."*

Eniten kehitystä kaipasi omahoitajien työvuorojen huomioiminen potilaan hoitoa suunniteltaessa. Useissa haastatteluissa nousi esille, ettei omahoitajien työvuoroja huomioitu, kun sovittiin esimerkiksi potilaan hoitoneuvotteluita ja muita palavereita. Omahoitajien läsnäolo koettiin näissä tilanteissa erittäin tärkeäksi, koska omahoitajat tekevät päivittäin työtä potilaidensa kanssa ja heillä on laaja näkemys lapsen asioista. Omahoitajan läsnäolo koettiin tärkeäksi potilaan kannalta, mutta myös omahoitajien työn arvostuksena. Koettiin, että mikäli omahoitaja ei päässyt esimerkiksi hoitoneuvotteluihin paikalle, omahoitajuudelta vietiin pohja.

*H 2: "Esimerkiksi tulee lapsen sijaispaikasta käymään, niin meillä on semmosia tilanteita, ettei meillä ole ollut ketään omahoitajaa paikalla."*

*H 1: "Et edelleenkään ei niin ku huomioida sitä, että omahoitaja olisi työvuorossa silloin kun niitä neuvotteluja pidetään."*

Perehdytys koetaan tärkeänä ja se nousi myös haastatteluissa esille. Toivottiin, että omahoitajatiimiin perehdyttäisiin uudet työntekijät nopeasti, jotta työntekijät riittäisivät omahoitajatiimeihin. Tämä helpottaisi lisäksi työn organisointia, kun kaikki työntekijät pystyisivät toimimaan omahoitajatiimeissä. Kehittämiseksi nousi esille malli, jossa uudet työntekijät voisivat toimia kokeneempien työntekijöiden työparina omahoitajatiimissä. Tämän mallin avulla uudet työntekijät saisivat tukea ja oppia kokeneemmilta työntekijöiltä. Perehdyttämisen lisäksi kannustaminen nähtiin tärkeänä osana omahoitajatiimin kehittämistä.

*H 4: "Vois perehdyttää sit niitä uusia silloin heti omahoitajuuteen, ja silleen niin, ku jos vaikka tietää, että on vaikka kuukauden tai kaks ainakin meillä tää hoitaja, niin ois sit heti työparina kokenempi ja sit vähän alottelijampi."*

Kehittämiseksi nousi esille myös työvuorosuunnittelu. Koska osasto on auki 24 tuntia vuorokaudessa, aiheuttaa tämä haasteita esimerkiksi hoitoneuvotteluiden ja muiden tapaamisten sopimiselle.

Ehdotuksena tähän nousi ajatus siitä, että joku omahoitajatiimin jäsenistä voisi tarvittaessa vaihtaa vuoroaan, jos sovittuna aikana kukaan omahoitajista ei ole työvuorossa. Ajateltiin kuitenkin, että lähtökohtaisesti tapaamiset tulisi sopia olemassa olevien työvuorojen mukaisesti. Osaston tilannetta helpottaisi omahoitajuuden kannalta myös se, jos osastolla olisi vakituiset yököt, jolloin yövuorot ja niistä johtuvat vapaapäivät vähenisivät.

*H 5: "Se ongelma ratkaistais vaan sillai, et meillä olis aina vaan vakiyököt, tai täällä ei tehtäs viikonloppuvuoroja."*

*H 3: "Voin jopa suunnitella työvuorojani omahoitajalapsen tarpeiden mukaisesti."*

Omahoitajatiimin muodostamiseen toivottiin esimiehen, kuten osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan apua. Tämän nähtiin olevan keino siihen, että omahoitajuus jakautuisi tasapuolisesti jokaiselle työntekijälle. Lisäksi esimiehellä on paras käsitys siitä, millaista osaamista hoitajilla on. Tällä mahdollistettaisiin kaiken erityisosaamisen maksimaalinen käyttö hoidossa. Ideassa hankala nähtiin viikonloput ja yövuorot, jolloin esimies ei ole töissä.

*H 3: "Parasta olisi, jos esimies katsoisi omahoitajat ja määritteli ne. Esimies katsoo listasta, tietää ketkä on viimeksi ollut. Se on esimiehen tehtävä tai apulaisosastonhoitajan tehtävä."*

Eri ammattiryhmien välisen tehtävien jaon selkiyttämistä toivottiin useamman haastattelun pohjalta. Koettiin, että työnjako omahoitajatiimin, työryhmän ja erityistyöntekijöiden välillä ei ollut selvää. Tämä aiheutti epätietoisuutta, työtehtävien päällekkäisyyttä ja työtehtävien viivästymistä, mikä johti ajoittaiseen kiireeseen ja lisäsi työntekijöiden työkuormaa.

*H 1: "Pitäs selkeyttää sitä, mitä erityistyöntekijöiden kuuluu tehdä ja mitä meidän hoitajien tehtäviin kuuluu."*

**Omahoitajatiimiin** vaikuttavia kehittämisideoita nousi esille viestinnän kehittämiseen, poissaoloihin reagoimiseen, omahoitajatiimin kokoon, omahoitajien tehtäviin ja työnjakoon sekä erityisosaamisen jakamiseen liittyen.

Viestintä koettiin negatiivisena tekijänä ja siihen toivottiin parannusta. Viestinnän kehittämisen tarpeet näkyivät omahoitajatiimin välisessä viestinnässä, sekä ajoittain myös tiimin ulkopuolelle ylittävissä viestinnässä. Viestinnän ongelmat ja haasteet kuvautuivat raportoinnissa ja tiedon kulussa, mitä osittain vuorotyö aiheuttaa.

*H 1: "Että se informaatio kulkis ja ois selkempää, se mitä on tehty ja missä mennään sen lapsen kanssa."*

Poissaolot vaikuttavat heikentävästi omahoitajatiimin toimintaan, koska asiat eivät etene samalla tavalla omahoitajien ollessa vapailla, sairauslomilla tai lomapäivillä. Näiden vuoksi kehittämisideana nousi esille se, että poissaoloihin reagoitaisiin nykyistä nopeammin, jotta hoito olisi mahdollisimman sujuvaa ja tehokasta. Lisäksi omahoitajatiimiin kokoon toivottiin nopeampaa reagointi, jos potilas jää

osastolle pidemmäksi aikaa, tai potilas on vaativahoitaisempi. Tällöin toivottiin, että omahoitajatiimiin lisätään hoitajia, jotta omahoitajatiimin työ ei käy liian raskaaksi ja hoidon suunnitelmat ja toteutus etenee.

*H 8: "Et jos on vapaita ja lomapätkiä, niin siinä ois niin, ku kolmaskii nimi".*

*H 2: "Jos lapsi on meillä vaikka neljä kuukautta, niin tarvitaan neljä tai viisi hoitajaa. Ehkä jopa vähän aikaisemmin toivoisin, et siihen tartuttas."*

Omahoitajien tehtävät koettiin epäselvinä, minkä vuoksi koettiin, että omahoitajien tehtäväkuvaa tulisi selkeyttää. Esimerkkinä nousi esille tehtävälista omahoitajien tehtävistä, jolloin tehtävät olisivat selkeämmät kaikille. Lisäksi koettiin tarvetta sille, että omahoitajien rooleja selkiytettäisiin. Esimerkkinä nousi malli, jossa yksi omahoitajista voisi keskittyä työskentelyyn perheen kanssa, jolloin omahoitajien vastuita ja tehtäviä eriytettäisiin.

*H 1: "Et yks on vaikka semmonen yhdyshenkilö niistä kolmesta omahoitajasta. Yks on yhdyshenkilö, joka tekee enemmän työtä sen perheen kanssa ja tiedottaa enemmän sinne perheen suuntaan."*

*H 2: "Vois olla semmonen chekkilista mitä ne tehtävät ois."*

Kehittämisisideana nousi esille erityisosaaminen. Erityisosaamista tulisi jakaa omahoitajatiimissä niin, että erityisosaaja jakaa osaamistaan muulle omahoitajatiimille, jolloin osaaminen lisääntyy ja hoidon laatu paranee. Erityisosaamisen jakaminen vahvistaa työntekijöiden ammattitaitoa, joten tämä koetaan tärkeänä myös omahoitajatiimissä työskennellessä. Tämän lisäksi toivottiin, että erityisosaaminen otettaisiin huomioon omahoitajatiimejä valittaessa, jolloin työntekijän osaaminen ja ammattitaito olisi parhaassa mahdollisessa käytössä.

*H 3: "Jos hoitajilla on jotain erityisosaamista, niin sen osaamisen käyttöönotto olisi tosi tärkeätä."*

**Yksilöön** vaikuttavia kehittämisisideoita olivat motivaation ja työhön sitoutumisen lisääminen. Nämä yksilöön vaikuttavat tekijät nousivat useammassa haastattelussa esille. Motivaation ja työhön sitoutumisen puute nousi esille negatiivisena tekijänä ja tähän toivottiin kehitystä. Kuitenkin haastattelussa nousi esille, ettei kenenkään motivaatioon ja sitoutumiseen pysty vaikuttamaan, vaan jokaisen on löydettävä se itsestään.

*H 9: "Ei siinä varmaan oo, kun jokaisella se peiliin katsomisen paikka."*

*H 2: "ihmiset sais sitoutumaan siihen omahoitajuuteen enemmän."*

**Lapseen ja perheeseen** liittyviä kehittämisisideoita oli se, että lapsille kerrotaisiin omahoitajista selkeämmin. Tärkeänä pidettyyn myös sitä, että lapsille kerrotaan konkreettisesti mitä omahoitajuus tarkoittaa. Tämä auttaisi lasta kiinnittymään paremmin omahoitajiin. Tämä nähtiin tärkeänä elementtinä luottamuksen rakentumisessa. Toisena lapsiin vaikuttavana kehittämisisideana nousi yhteinen aika. Tutkimustulosten mukaan lasten kanssa tulisi viettää enemmän aikaa. Yhteinen ajan vietto

lisää vuorovaikutuksen kehittymistä, luottamuksen syntymistä sekä vahvistaa ja parantaa omahoitajasuhdetta. Se antaa arvokasta tietoa hoitohenkilöstölle lapsen voinnista, hoidosta ja hoidon vaikutuksista.

*H 8: " Millä tavalla lapsille kerrotaan tai lapselle kerrotaan sitten tästä, että sulla nyt on usseempia omahoitajia."*

*H 9: "Lapsikin hyötyy siitä, että se tietää ketkä vähän niin kun sen omia on."*

*H 5: "Se, että se omahoitaja olisi entistä enemmän sen lapsen kanssa."*

## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa omahoitajatiimimallin toimivuudesta Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolla. Omahoitajatiimimalli on uusi hoitotyön toimintamalli, minkä vuoksi käytännön kokemuksen arviointi oli perusteltua. Omahoitajatiimimallin toiminnan arvioinnin kannalta oli tärkeää selvittää mitä työyhteisölle tarkoittaa tiimityö sekä omahoitajuus. Toimintaa tarkasteltaessa on tärkeää, että työyhteisö ajattelee tiimityöstä ja omahoitajuudesta samalla tavalla, jotta toiminta ymmärretään yhtenäisesti. Omahoitajatiimimallin ymmärtäminen koskettaa koko hoitohenkilöstöä, jolloin pystytään työskentelemään omahoitajasuhteessa hyödyntäen tiimityötä ja sen mukana tuomia mahdollisuuksia. Työn tavoitteena oli tutkimustulosten pohjalta kehittää käytössä olevaa omahoitajatiimimallia osaston tarpeita ja toimintaa vastaavaksi. Omahoitajatiimimallin kehittämisen myötä osaston toiminta tehostuu ja hoitotyön laatu paranee.

Omahoitajatiimimallin toimintaa arvioitiin hoitohenkilöstön käsitysten ja kokemusten mukaisesti. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, koska juuri he toteuttavat omahoitajatiimimallia ja ovat näin parhaita kertomaan ja kuvaamaan miten malli käytännössä toimii. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimustulokset antoivat tietoa omahoitajatiimimallin edistävästä ja toimintaa estävästä tekijöistä. Lisäksi tutkimuksen avulla nousi esiin konkreettisia kehittämissideoita omahoitajatiimimallin parantamiseksi nyt ja tulevaisuudessa. Toimiva hoitotyönmalli tuo jouhevuuutta ja selkeyttä työhön, jolloin toiminta tehostuu. Lisäksi toimiva hoitotyönmalli lisää hoitotyön laatua. Hoitohenkilöstön näkökulmasta toimiva hoitotyönmalli vaikuttaa työn sujuvuuteen, työmotivaatioon sekä työhyvinvointiin.

### 7.1 Keskeiset tulokset

Ensimmäinen tutkimus kysymys käsitteli omahoitajatiimimallia. Omahoitajatiimimallin kannalta keskeistä on ymmärrys tiimityöstä sekä omahoitajuudesta, koska nämä hoitotyönmallit toteutuvat omahoitajatiimimallissa. Omahoitajatiimimallista ei ole aikaisempia tutkimustuloksia olemassa, koska malli on yksikköön erikseen suunniteltu hoitotyönmalli. Tutkimuksia löytyy kuitenkin tiimityöstä sekä omahoitajuudesta. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samankaltaisia aiemmin tiimityöhön ja omahoitajuuteen tehtyjen tutkimustulosten kanssa.

Tiimityö kuvautui tutkimuksen mukaan ryhmänä ihmisiä, joilla on yhteinen työntavoite. Tiimissä työskennellään tiiviisti, yhteisen päämäärän eteen. Tiimityössä tehtävät jaetaan tasaisesti tiiminjäsenten kesken ja tiiminjäseneet ovat samanarvoisia keskenään, jolloin päätökset tehdään yhdessä. Tiimityötä voidaan muodostaa eritavoin; ympäristön ja erilaisten tarpeiden mukaisesti. Tiiminjäseneet tuovat erilaista näkökulmaa ja kokemusta tiimin käyttöön, jolloin työskentely on parhaimmillaan moniammatillista ja sujuvaa.

Tiimityö on laaja käsite ja se määritellään monin eritavoin. Tannenbaum & Salas (2021, 5) mukaan tiimiin kuuluu yli kaksi ihmistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tiimillä on yhteinen tavoite, jonka eteen tiimi tekee töitä. Tiiminjäseneet tietävät ja tuntevat kuuluvansa tiimiin ja heillä on luottamus muihin tiiminjäseniin. Levin (2005, 7) määrittelee tiimityön ryhmäksi ihmisiä, jotka tuntevat toisensa. Tiiminjäsenten välillä on tiedostettu yhteistyö, jonka avulla saavutetaan tiimihenki. Ek-

lund, Lindholm & Salminen (2020, 26) määrittelevät tiimityön valtasuhteiden kautta. Perinteiset työryhmät on johdettu esimiehen toimesta, jolloin työn suunnittelu, päätökset sekä vastuu ovat olleet esimiehellä. Onnistuneessa tiimityössä esimiehen tehtävä on päättää tiimityön resurssit, toiminnan reunaehdot sekä ohjata tiimiä koko tiimille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tiiminjäseneet toimivat tiimissä itseohjautuvasti ja tekevät omaa toimintaansa koskevat päätökset tiimin sisällä.

Paras tiimityö koostuu yhteisestä päämäärästä, missä resurssit on kohdennettu tehokkaasti päämäärän tavoitteluun. Tiimillä on yhteisvastuu tiimin tuloksista ja kaikki ovat sitoutuneita tiimiin, jolloin jokaisella on oikeus ja velvollisuus antaa palautetta tiimin toiminnasta. Tässä olennaista on tiiminjäsenten välinen luottamus. Tiimin sisällä hyödynnetään tiiminjäsenten erityisosaamista ja hyväksytään erilaisuus. Tiiminjäseneillä on yhteiset säännöt sekä arvot, ja he ovat tasa-arvoisia tiiminjäseneä keskenään. Tasa-arvoisuuteen vaikuttaa se, että tiimit ovat riippuvaisia muiden tiiminjäsenten osaamisesta ja työpanoksesta. Huipputiimi tarvitsee hyvän ja positiivisen yhteishengen, jolloin toiminta on avointa ja näkyvää. Huipputiimin pyrkimys on jatkuvasti kehittää tiimin toimintaa niin yksilö- kuin tiimitasolla. Huipputiimi tarvitsee lisäksi muutostykyä, minkä tiimi saavuttaa toisiaan tukien. (Salminen 2020a, 35–37.)

Omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö nähtiin laajana ja merkittävänä käsitteenä hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan omahoitajuus pitää sisällään prosessin, jota omahoitaja vie työssään eteenpäin. Omahoitaja suunnittelee, toteuttaa ja seuraa potilaan vointia ja ottaa vastuun potilaan asioista, huolehtien lisäksi potilaan perustarpeista. Omahoitaja tietää ja tuntee omahoidettavansa paremmin kuin muut potilaat ja hän verkostoituu potilaan lisäksi myös potilaan lähiverkoston. Omahoitajuus on tiivistä työskentelyä potilaaseen liittyen. Omahoitajuus perustuu vahvaan luottamukseen ja luottamuksen rakentumiseen.

Omahoitajuuteen kuuluu useita erilaisia tehtäviä. Tehtävät koostuvat arjentaitojen tukemisesta ja ohjaamisesta, johtaen omahoitajasuhteen luomiseen. Omahoitajasuhde voi parhaimmillaan luoda lapselle kiintymyssuhteen, jonka avulla lapsi tuntee turvallisuuden tunnetta. Turvallinen ympäristö helpottaa lasta näyttämään todellisia tunteitaan, jolloin omahoitajan on syvennettävä suhdettaan lapseen. Syvempi omahoitajasuhde auttaa omahoitajaa tunnistamaan, kohtaamaan ja vastaamaan lapsen tarpeisiin. Omahoitajan tehtävänä on koota lapsesta olevat tiedot, sekä lähipiirin ja lapsen kokemukset, yhdeksi kokonaiseksi kuvaksi, minkä omahoitaja säilöo myös tunne tasolla itseensä. Omahoitajan tehtävä on peilata tätä kokonaiskuvaa lapselle ja työyhteisölle. Omahoitajan tärkein tehtävä on kiintyä lapseen, jotta lapsen kanssa muodostuu kiintymyssuhde, mikä on olennainen osa omahoitajuutta ja sen toteutumista. (Kiiskinen & Eskelinen 2010, 20.)

Omahoitajatiimimalli kuvautui vastausten mukaan osaston hoitohenkilöstöstä koostuvana ryhmänä, joilla kaikilla oli omahoitajuus lapseen. Omahoitajatiimi kasattiin pääosin työvuorojen mukaan niin, että omahoitajat olivat lähipäivinä töissä. Omahoitajatiimin kokoonpano nähtiin erilaisena vastaajien kesken. Omahoitajatiimimalli nähtiin pääosin omahoitajasuhteen kautta, jolloin tiimityö ja sen tuomat hyödyt ja mahdollisuudet eivät tutkimuksen mukaan olleet keskeisiä tekijöitä omahoitajatiimissä.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin omahoitajatiimimallin toimivuutta. Tutkimuksesta nousi esille omahoitajatiimimallin estäviä ja edistäviä tekijöitä, joita oli useita. Estävistä tekijöistä keskeisin, kehittämistä vaativa osa-alue oli omahoitajatiimin kokoonpano. Tutkimuksen mukaan oli epäselvää, ketkä hoitohenkilöstöstä kuului omahoitajatiimiin ja kuinka omahoitajatiimi tulisi muodostaa. Omahoitajatiimiä valittaessa olisi muistettava, että toimiva tiimityö syntyy erilaisten ihmisten yhteistyöstä. Tiimin jäsenten historia, aiemmat kokemukset, erilaiset näkökulmat ja ideat johtavat laajempaan näkemykseen, jonka avulla tiimit tekevät päätöksiä ja ohjaavat toimintaansa. Tiimin on kuitenkin pystyttävä sovittamaan näkemyksensä yhteen, jotta tiimi saavuttaa kollektiivisen älykkyytensä täysimittaisesti. (Eklund yms. 2020, 87.) Omahoitajatiimi tulisikin muodostaa siten, että tiimiin kuuluisi käytössä olevaa erityisosaamista. Lisäksi tulisi huomioida omahoitajien työvuorot sekä mahdollinen perehtyminen. Tärkeää olisi huomioida myös osaamisen lisääminen muille tiimin jäsenille.

Tiimityötä heikentäviä tekijöitä ovat epäselvät tehtävien jaot, tehtävien hajauttaminen ja johtajuuden puute sekä väärinkäsitykset ja ristiriidat tiimin sisällä (Lantz, Ulber & Friedrich 2020, 22–23). Tutkimustulosten mukaan omahoitajatiimimallissa omahoitajatiimin ja erityistyöntekijöiden tehtävät koettiin epäselviksi. Työtehtävien selkiyttäminen vähentää kiireentuntua ja tehtävien päällekkäistä tekoa, jota tulisi välttää, koska kaikkialla vaaditaan tehokkuutta. Tehokkuuden lisäämiseksi Lean-malli on otettu käyttöön yhdeksi kehittämisen näkökulmaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Leanin mukaisessa kehittämisessä nähdään tärkeäksi, että työprosessit määritellään yhdessä, jolloin työtavat eivät voi olla yksilöllisiä toimintatapoja. Pyrkimys näiden toimien avulla on tuottaa tasalaatuista palvelua, riippumatta hoitajasta. Tämä tekee asiakasprosessista ennustettavan, läpinäkyvän ja arvioitavan. (Mönkkönen 2018, 22). Hoidonlaatu pitäisi olla jokaiselle potilaalle samanlaista riippumatta siitä, kuka häntä hoitaa. Erityisosaaminen ja ammattitaito pitäisi jakautua kaikkiin tiimeihin tasaisesti, jotta osaamista löytyisi jokaisesta tiimistä.

Toiminnan estäväksi tekijäksi muodostui myös työn organisointi. Tämä näkyi siten, ettei omahoitajasuhteita huomioitu esimerkiksi palaverreja ja vuorokohtaisia potilaita sovittaessa, jolloin omahoitajat eivät voineet hoitaa omia potilaitaan. Tämän vuoksi olisikin tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota omahoitajasuhteisiin ja tukea niiden toimintaa ja kehitystä, jolla vaikutetaan myös työhyvinvointiin. Kaskesin (2019, 44–46) mukaan Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunta koki, että työprosesseja haittasi työyhteisö- sekä organisointiongelmien, johtaminen sekä työn ajoittaiset keskeytykset, jotka vaikuttavat koettuun työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin lisäksi työn organisointi ongelmat vaikuttavat tiimityöhön, mikä on olennainen osa omahoitajatiimimallin toimintaa.

Poissaolot vaikuttivat estävästi omahoitajasuhteeseen, mutta myös omahoitajatiimin toimintaan. Omahoitajan ollessa poissa omahoitajuus ei toteutunut, ja potilaan asiat eivät edenneet tehokkaasti. Tämä vaikutti siihen, että omahoitajatiimin sisällä tehtävät kasaantuivat muille tiiminjäsenille. Poissaolon aikoina pitäisi pystyä varmistamaan hoidon eteneminen esimerkiksi viestimisen avulla, jolloin vuorokohtainen hoitaja voisi jatkaa työskentelyä. Tutkimuksen mukaan viestintä kuitenkin koettiin haasteellisena. Viestinnän haasteita koettiin tiiminjäsenten sekä tiimin ja muun henkilöstön välillä. Myös Silén-Lipposen (2005, 83, 85) mukaan tiimityötä häiritseviä tekijöitä olivat toistuvat muutokset tiimien kokoonpanossa sekä kommunikoinnin vähäisyys, joka johti tiedon kulun vaikeuksiin. Viestin-

nän haasteet korostuvat, kun tehdään kolmivuorotyötä työtä, etenkin nyt, kun työajat päättyvät porrastetusti, jolloin seuraaviin vuoroihin tulevien hoitajien kohtaaminen vähenee entisestään. Tehokas viestintä on tärkeä osa työpaikan menestystä ja työpaikan tulosta. Viestintää tapahtuu organisaation kaikilla tasoilla, minkä vuoksi viestintätaidot ovat tärkeitä niin työntekijöille kuin esimiehillekin. Laadukas viestintä on tärkeää organisaatiossa palveluiden laadun, tuotteiden, innovaatioiden ja työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta. Selkeä ja myönteinen viestintä luo kannustavan toimintaympäristön, mikä parhaimmillaan vähentää stressiä ja psyykkistä kuormaa ja lisää kannustavaa ja suvaitsevaa ilmapiiriä. (Tamminen & Solin 2014, 72, 74, 76). Viestintä on tiimityön perusta. Viestinnän avulla koordinoidaan tiimin toimintaa. Onnistunut viestintä vaatii luotettavan ja turvallisen ilmapiirin. (Lantz, Ulber & Friedrich 2020, 111.)

Omahoitajuus vaatii työntekijältä ajantasaisuutta, monipuolisia työskentelytaitoja ja tiivistä työskentelyä potilaan kuin verkostonkin kanssa. Tällöin työntekijän motivaatio työhön on ensiarvoisen tärkeää. Tässä tutkimuksessa nousi esille, ettei kaikilla hoitohenkilöstön jäsenillä ollut motivaatiota omahoitajasuhteisiin ja siihen kuuluviin tehtäviin, minkä koettiin vaikuttavan hoidon laatuun. Motivaatioon voi vaikuttaa omahoitajuutta kuormittavat tekijät, joita Silvennoisen & Ronkaisen (2019, 7, 11) mukaan ovat moniammatillinen työskentely, erilaisten ammattiryhmien väliset vastuut työtehtävissä, erilaiset potilas persoonat, omaisten odotukset sekä vaihtuva henkilökunta. Motivaatio työntekoon pitäisi löytyä jokaisesta työntekijästä itsestään, jolloin voidaan tarjota parasta ja laadukasta hoitoa. Motivaation myötä sitoudutaan työhön, jolloin työntuloksetkin paranevat. Näin vaikutetaan hoidonlaadun lisäksi työilmapiiriin, koska tehtävät jakautuvat tasaisesti ja oikeuden mukaisesti. Motivaatio vaikuttaa sitoutumiseen. Tiimityön perusominaisuuksia on sitoutuminen ja yhteisvastuu, jolloin jokainen tiimin jäsen on sitoutunut tiimin tavoitteisiin ja tavoitteiden saavuttaminen on yhteinen asia (Eklund yms. 2020, 85).

Edistävistä tekijöistä keskeisimpiä on parantunut ja keskitetympi tiedonkulku. Henkilökunta tietää ketkä hoitajista ovat omahoitajia ja osaavat lähestyä omahoitajia asioiden eteenpäin viemiseksi. Keskitetympi tiedonkulku helpottaa ja tehostaa lasten, vanhempien ja koko henkilöstön toimintaa. Viestintä tiiminjäsenten ja muun henkilöstön välillä on ensiarvoisen tärkeää, koska se parantaa potilasturvallisuutta, yhteistyötä sekä työpaikan ilmapiiriä (Sullivan 2018, 157).

Hoidonsuunnitelmallisuus paranee omahoitajatiimin kautta. Omahoitajatiimi suunnittelee ja toteuttaa aktiivisesti omahoidettavan ja tämän perheen hoitoa. Hoitotyö on suunnitelmallisempaa, kun nimetyt hoitajat hoitavat ja toteuttavat potilaan hoitoa. Edellisessä hoitotiimimallissa puolet henkilöstöstä hoito potilaan asioita, jolloin potilaan asiat eivät selkeästi olleet kenenkään halussa. Omahoitajatiimimallin myötä hoitohenkilöstö työskentelee johdonmukaisemmin, kun omahoitajat voivat keskittyä omien potilaidensa hoitoon. Rajatammen (2016, 24) tutkimustulokset kuvautuivat samanlaisina. Vastuuhoitajuus tuo potilaan hoitoon jatkuvuutta ja selkeyttä lisäksi vastuuhoitajan työpäiviä. Vastuuhoitajan on helppo jatkaa lapsen kanssa siitä, mihin on edellisellä kerralla jäänyt, jolloin yksilöllisyys ja tuttuus lisääntyvät.

Vahvuutena omahoitajatiimimallissa nähdään tiimi omahoitajuuden ympärillä. Tämä malli vaikuttaa positiivisesti siihen, että joku omahoitajista on todennäköisemmin aina töissä, kun toiset omahoita-

jista ovat vapaalla. Lisäksi työt jakautuvat tasaisemmin, kun töitä on tekemässä useampi omahoitaja. Tiimityöskentely mahdollistaa myös yhteisen päätöksenteon, ajatusten ja näkemysten vaihdon, tiiminjäsenten tuen sekä moniammatillisuuden, mitkä vaikuttavat positiivisesti potilaan hoitoon. Tiimityöskentelyn hyötyjä ovat vastuunjakaminen, mahdollisuus joustavaan työskentelyyn sekä tehokkuuden lisääminen. Tiimityöskentely parantaa työhyvinvointia, kuten itsenäisyyttä ja sosiaalisia suhteita. (Raappana & Valo 2014, 24.)

Omahoitajat pystyvät itse vaikuttamaan omalla halukkuudellaan siihen, minkälaisia potilaita hoitavat. Omahoitajuus antaa työntekijälle mahdollisuuden suunnitella potilaan hoitoa ja toteuttaa sitä, jolloin työntekijät kokevat vaikuttamisen mahdollisuuksia työssään. Viime vuosina työn mielekkyys on vähentynyt, mikä osaltaan on johtunut vaikuttamismahdollisuuksien vähentymisestä sekä globalisatiosta. Työhyvinvoinnin tärkeimpiä tekijöitä on työn hallinnan tunne, jolloin työntekijä pystyy vaikuttamaan työtahtiinsa sekä työtehtäviinsä. (Manka & Manka 2016, 27–28.)

Omahoitajatiimimalli mahdollistaa joustavan työvuorosuunnittelun. Aiemmin työvuoroissa piti olla molempien tiimien henkilökuntaa, mikä vaikutti siihen, ettei työntekijät pystyneet tekemään vuoroja, joita olisi toivonut tai tarvinnut. Nyt työvuorosuunnittelussa ei tarvitse katsoa potilastiimejä, vaan työvuorot voi suunnitella itselleen sopivalla tavalla, ottaen kuitenkin huomioon osaston minimi vahvuudet ja tarpeet. Joustava työvuorosuunnittelu ehkäisee sairauksia ja vähentää työstä johtuvaa stressiä. Se helpottaa työn ja vapaa-ajan yhdistämistä ja vähentää tapaturmia. Joustavalla työvuorosuunnittelulla on katsottu olevan positiivisia vaikutuksia sairauspoissaolojen vähenemiseen. (Härmä & Karhula 2020, 52–53.)

Potilaan ja perheen näkökulmasta omahoitajatiimimalli mahdollistaa paremmat edellytykset luottamuksen rakentumiselle. Tämä auttaa yhteistyösuhteen luomisessa ja sitä kautta sitouttaa paremmin hoitoon. On inhimillistä, etenkin lasten kohdalla, että lasta hoitavat tutut hoitajat. Lapselle voi olla hyvinkin rankka kokemus joutua perheestä ja vanhemmista eroon, minkä vuoksi tutut hoitajat tuovat turvallisuuden tunnetta. Luottamuksen avulla pyritään avoimeen keskusteluun, jolloin potilas kykenee keskustelemaan myös vaikeista asioista (Rajatammi 2016, 25), mikä on psykiatrialla ensiarvoisen tärkeää.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla etsittiin omahoitajatiimimallin kehittämideoita. Kehittämisideat liittyivät pääosin toimintaa estäviksi koettuihin osa-alueisiin. Keskeisimmissä tuloksissa halusin nostaa esille aiheita, jotka koen toiminnan kehittämisen kannalta tärkeiksi työntekijän, potilaiden, omaisten sekä koko osaston kannalta. Kehittämisideoista on koostettu ehdotus (liite 3).

Omahoitajatiimimallin kehittämiseidana nousi esille perehdytys, mikä on kaikissa työtehtävissä tärkeää. Uudet työntekijät tulisi perehdyttää työsuhteen alussa omahoitajatiimimalliin, jotta kaikki työntekijät pystyisivät toimimaan omahoitajatiimeissä. Anton (2012, 35) mukaan omahoitajuutta heikentävä tekijä on riittämätön perehdytys. Perehdytys on olennaista työtehtävien hoitamisessa, mutta myös työyksikköön sitouttamisessa. Sannemann, Roos & Suominen (2019, 39) mukaan kommunikointi, omahoitajien saama tuen määrä sekä perehdytys koettiin organisaation sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Perehdytys koettiin erityisen tärkeänä etenkin nuoremman sukupolven sitouttami-

nessa. Omahoitajatiimimallin perehdytyksessä voisi auttaa esimerkiksi check-lista, mikä nousi kehittämisideana esille. Tällainen lista on tehty ja jaettu henkilöstölle 23.10.2019, mutta se on unohtunut tai tehtävät ovat muuttuneet tämän jälkeen. Jatkossa lista tarvitsee päivitystä ja sen tulee saavuttaa koko hoitohenkilöstö.

Perehdytyksen lisäksi kehittämisideana nousi erityisosaamisen jakaminen omahoitajatiimeissä. Koko työyhteisön kannalta olisi tärkeää, että erityisosaaminen ei olisi vain muutaman työntekijän käytössä, vaan osaamista jaettaisiin koko työyhteisöön. Omahoitajatiimi olisi hyvä tapa jakaa osaamista. Hoitohenkilöstön osaaminen lisääntyisi ja potilaiden saama hoito olisi tasalaatuisempaa ja vaikuttavampaa.

Kehittämisideana nousi toive, että esimies jakaisi omahoitajatiimit. Tämä on kuitenkin haastavaa, koska potilaita tulee paljon virka-ajan ulkopuolella. Koska työntekijät jakavat omahoitajatiimit, voisi jatkossa työntekijöillä ja esimiehillä olla lista, jossa näkyisi toteutuneet omahoitajasuhteet, jolloin omahoitajasuhteiden tasapuolisuutta voisi seurata pitemmältä ajalta. Lisäksi listaan voisi merkitä mahdollinen erityisosaaminen ja perehtyminen, jolloin osaamisen jakaminen lisääntyisi ja perehdytys tehostuisi.

Virolaisen (2010, 277) mukaan tiimien ilmapiiriin ja sitä kautta tiimin toimintaan vaikuttaa positiivisesti kasvokkain tapahtuvat vuorovaikutustilanteet. Omahoitajatiimille toivottiin yhteistä, esimerkiksi 15 minuutin suunnittelu-aikaa, jolloin omahoitajatiimit kohtaisivat kasvokkain, lappujen ja viestimisen sijaan. Yhteinen aika toteutuisi parhaiten iltapäivällä, vuoronvaihteessa. Tiimien toiminnan kannalta olennaista on säännölliset ja tavoitteiden mukaiset kokoontumiset, joissa tiimit arvioivat toimintaansa (Xyrichis & Lowton 2007, 150).

Omahoitajien poissaoloihin toivottiin nopeampaa reagointia. Yhteisesti olisi sovittava kuinka nopeasti ja millä tavalla tiiminjäsenten poissaoloihin jatkossa reagoidaan. Pitempiin poissaoloihin tulisi valita uusi omahoitaja mahdollisimman pian, koska akuuttiosastolla osastojaksot ovat pääosin lyhyitä ja tiiviitä. Uutta omahoitajaa tulisi miettiä myös silloin, jos lapsi on pitkässä hoidossa ja vaativahoitoinen, jolloin hoitajien jaksaminen ja potilaan hoito tulisi varmistaa ja turvata riittävällä omahoitajatiimillä.

Ideana nousi omahoitajatiimien ja omahoitajien näkyvyys. Omahoitajista ja omahoitajatiimeistä tulisi tehdä näkyvämpi osa osastohoitoa. Lapsille ja vanhemmille tulisi kertoa omahoitajatiimistä ja sen merkityksestä. Potilaalle on tärkeää tietää kuka lääkäri ja hoitaja vastaavat hänen asioistaan. Kaikkien potilasta hoitavien työntekijöiden tulisi viestiä mahdollisimman selvästi, mikä hänen tehtävänsä potilaan hoidossa on ja mihin sillä pyritään. (Lönngvist 2017). Koivuselkä, Sahlsten & Aalto (2002, 6) tutkivat omahoitajuuden toteutumista henkilöstön arvioimana. Tulosten mukaan potilaat tiesivät omahoitajuudesta vain kohtalaisesti. Tieto omahoitajuudesta käsitti osiot; potilaat tietävät kuka omahoitaja on, tietävät milloin omahoitaja on työvuoroissa sekä kuka on korvaava hoitaja omahoitajan ollessa muualla. Omahoitajuus on usealle vanhemmalle tai huoltajalle tuttu termi, mutta omahoitajatiimi voi olla vieraampi käsite. Osastolla voisi ottaa käyttöön tavan, jossa omahoitajatiiminjäsenten nimet kirjoitetaan potilashuoneen seinälle, jolloin tuotaisiin näkyvyyttä omahoitajuuteen. Lisäksi

osastolle voisi tehdä esitteen, jossa kerrotaan omahoitajatiimin tehtävistä ja sen merkityksestä hoitoon. Tämä esite voisi olla jaettavana muotona, jolloin sen voisi antaa vanhemmille ja hooltajille kotiin.

Lapsen kanssa vietettävä aika nähtiin kehityskohteena. Luottamuksen ja vuorovaikutuksen lisääminen kaikessa hoitotyössä on tärkeää, etenkin kun puhutaan lapsista. Omahoitajatiimillä tulisi olla aikaa lapselle ja perheelle vielä entistäkin enemmän. Läsnäolo on psykiatrialla työskennellessä yksönsasia, minkä vuoksi tehtävien selkiyttämällä, suunnitelmallisuudella ja motivaatiolla on iso rooli siinä, mihin työaikaamme käytämme. Tämän vuoksi omahoitajatiimimallin, osaston toimintatapojen ja yksilöiden kehittäminen ja kehittyminen on ensiarvoisen tärkeää nyt ja tulevaisuudessa.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää. Tutkija viittaa kunnioittavasti ja asianmukaisesti muiden tutkijoiden tekemiin töihin ja antaa niille niiden kuuluvan arvon työssään. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksesta saatu tieto tallennetaan vaatimusten mukaisesti. (TENK 2012,6.)

Laadullisen tutkimuksen eettisyys liittyy tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen, alkaen aiheen vallinnasta, päättyen aineistojen arkistointiin. Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin eettisyys kuvautuu tutkittavan kohtaamisessa sekä tutkimustuloksissa, jotka heistä kirjoitetaan. Tämän vuoksi tutkijan on oltava tietoinen hyvistä tieteelliseen käytäntöön sekä ihmisiin kohdistuvista tutkimuksen eettisistä periaatteista. (Kallinen & Kinnunen 2021). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimukselle haetaan tutkimusluvat ennen tutkimusta (TENK 2012,6.) Tutkimusluvat olen hakenut hyvän tieteellisen käytännön ja Kuopion yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti ennen tutkimusta. Tämän lisäksi olen tehnyt tietosuojailmoituksen asiaan kuuluvalla tavalla.

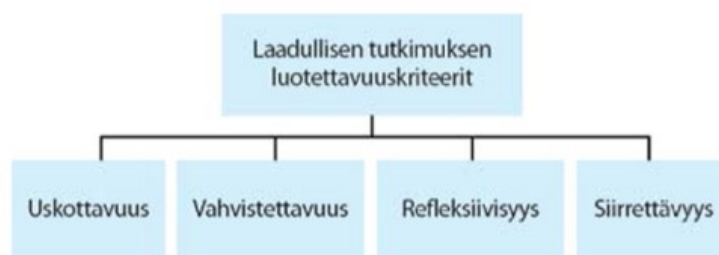
Tutkimuksien, jotka kohdistuvat ihmisiin, peruslähtökohta on luottamus. Luottamus näkyy tutkittavan luottamuksena tutkijaan sekä tieteeseen. Luottamus edellyttää tutkittavan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittamista. Tämän vuoksi tutkijan on etukäteen tutustuttava tutkittavien taustoihin, kuten yhteisöön tai kulttuuriin. (TENK 2019,8). Tutkijana olen tutustunut tutkimukseni työyhteisöön, koska olen työskennellyt samassa työyhteisössä tutkittavien kanssa. Olen ollut tietoinen osaston toimintatavoista, mikä vaikuttaa tutkimuksen reflektiivisyyteen.

Ennen haastatteluja lähetin koko henkilökunnalle sähköpostilla tiedotteen (liite 1), missä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja tavoitteista. Viestissä korostettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen mukaisesti, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista (TENK 2019, 8). Viestissä kerrottiin lisäksi, että haastattelut tullaan nauhoittamaan tutkimustulosten keräämiseksi ja jatkokyöstämistä varten. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokainen haastatteluun osallistunut ymmärsi haastattelun tarkoituksen. Haastatteluun osallistuneilta pyydettiin erikseen kirjallinen suostumus aineiston käyttöön (liite 2) ennen haastattelun ja nauhoituksen aloittamista.

Haastatteluun osallistuvilta tulee hyvän tieteellisen käytön mukaisesti pyytää tietoon perustuva suostumus haastatteluun osallistumisesta (TENK 2019, 8). Jokaisessa haastattelussa kerroin ensin haastateltavalle kaikki haastattelun teemat, jonka jälkeen lähdettiin järjestyksessä käymään läpi jokainen teema. Haastateltava pystyi kesken haastattelun kommentoimaan ja palaamaan halutessaan myös aikaisempiin teemoihin, jolloin haastattelussa edettiin haastateltavan ehdoin. Jokainen haastatteluun osallistunut vastasi kaikkiin tutkimuksen teemoihin, eikä kukaan keskeyttänyt haastattelua ennen kaikkien teemojen läpi käyntiä, vaikka tähän tutkittavalla olisi ollut mahdollisuus. Haastattelujen lopussa haastateltava pystyi vielä vapaasti kommentoimaan teemoja halutessaan. Tutkimukset toteutettiin ihmisarvoa ja tutkittavan oikeuksia kunnioittaen, jolloin tutkimuksessa edettiin tutkittavan ehdoin.

Tutkimuksesta saadut aineistot ja nauhoitteet säilytin ja käsittelin asian mukaisesti sekä luotettavasti. Nauhoituksissa tai aineistoissa ei käsitelty haastatteluun osallistuneiden nimiä eikä henkilötietoja. Kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt nauhoituksiin tai tutkimustuloksiin käsiksi, joten ne ovat pysyneet koskemattomina ulkopuolisilta. Opinnäytetyön valmistuttua poistan kaikki nauhoitukset ja aineiston käsittelyyn liittyvät tiedostot tietokoneeltani ja nauhureista asianmukaisesti ja hyvän tieteellisen tutkimuksen edellyttämällä tavalla. Hyväntieteellisen käytännön mukaan esittelen tutkimuksen ja siitä saadut tutkimustulokset työyksikölle työn valmistuttua, jolloin työ toteuttaa tieteen avoimuutta (TENK 2019, 13).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella neljän kriteerin kautta (kuva 2), jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuus kuvautuu tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutena. Vahvistettavuus koskee koko tutkimusprosessia, jolloin toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Refleksiivisyys kuvaa sitä, kuinka tutkija vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimustulosten siirrettävyyttä arvioitaessa korostuu tutkijan antamat tiedot tutkimukseen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä, jolloin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)



KUVA 2. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Uskottavuuden parantamiseksi olen kuvannut tutkimuksessani esimerkkien avulla aineiston analyysin vaiheita, jolloin olen tehnyt analyysin näkyväksi. Lisäksi olen poiminut tuloksiin suoria lainauksia haastatteluista. Uskottavuus paranee, jos tutkija on ollut riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä yms. 2007, 128). Olen itse työskennellyt ja toteuttanut omahoitajatiimimallia osastolla työskennellessäni. Tämä on otettava huomioon myös reflektiivisyyttä arvioitaessa. Tutki-

muksiin osallistuneet hoitohenkilöstön jäsenet olivat minulle entuudestaan tuttuja, mikä auttoi siihen, että tutkimukseen osallistui osastolla pidempään työskennelleitä hoitohenkilöstön jäseniä. Jos en olisi tuntunut osaston hoitohenkilöstöä entuudestaan, olisi tutkimus saatettu toteuttaa ajanjaksona, jolloin osaston henkilökuntaa oli siirretty muihin tehtäviin Covid-19 pandemian vuoksi. Tällöin tutkimustulokset olisivat voineet olla toisenlaisia. Tutkimuksen toteutuksen aikana en kuitenkaan enää työskennellyt osastolla, mikä auttoi minua tutkijana tarkastelemaan tutkimustuloksia kauempaa. Siirrettävyyden arviointia parantaa se, että olen kuvannut työssäni kohde organisaation ja sen toiminnan. Lisäksi olen kuvannut tutkimukseen osallistuneen kohderyhmän tutkimuksen kannalta olennaisin tiedoin. Tämä auttaa lukijaa arvioimaan tutkimustulosten siirrettävyyttä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa osallistujien määrä. Tutkimukseni kannalta olisin toivonut enemmän haastateltavia, mutta Covid-19 sekä henkilökunnan vaihtuvuus, vaikuttivat mahdolliseen osallistumishalukkuuteen ja sen määrään. Olen kuitenkin tyytyväinen, että haastatteluun osallistui henkilökuntaa eri ammattiryhmistä, mikä parantaa tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa omahoitajatiimimallin toimivuudesta ja tutkimuksella saatiin tämä selville. Vastauksissa nousi esiin samankaltaisia edistäviä ja estäviä tekijöitä, jolloin aineistossa näkyi toistettavuutta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Haastatteluaineistoa tulee arvioida myös luotettavuuden kautta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelut piti toteuttaa ryhmähaastatteluina, mutta näin jälkikäteen ajatellen, luulen että yksilöhaastattelut olivat kuitenkin parempi valinta tutkimuksen kannalta. Haastattelutilanne ei ole koskaan luonnollinen tilanne, vaan ympäristö ja tilanne vaikuttavat haastateltavan puhetapaan ja vastauksiin (Puusa & Juuti, 2020, 174). Tämän vuoksi ryhmähaastattelut olisivat voineet vaikuttaa luotettavuuteen, jolloin kaikki haastatteluun osallistuneet eivät olisi välttämättä uskaltanut sanoa omaa näkemystään ääneen. Yksilöhaastatteluiden avulla tuli jokaisen näkemys ja kokemus kuuluviin. Tutkimukseen luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi se, että tunsin tutkijana haastatteluun osallistuneet entuudestaan. Tutkijan ja tutkittavan välille on muodostuttava luottamuksellinen suhde, jotta haastattelututkimus on mahdollista toteuttaa (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 33). Haastatteluun osallistuneet tunsivat minut ja opintoni, ja tiesivät miksi tutkimusta teen. Vuorovaikutustilanteen luominen oli helpompaa ja nopeampaa, koska olimme entuudestaan tuttuja.

Triangulaation avulla voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineiston triangulaatiossa kerätään tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monelta tiedonantajaryhmältä. (Tuomi yms. 2018, 124). Omahoitajatiimimallin toiminnasta olisi saanut luotettavampaa ja monipuolisempaa tietoa, jos tietoa olisi kerätty myös potilailta, omaisilta sekä yhteistyötahoilta. Tässä tutkimuksessa kuitenkin luotettavuutta paransi se, että tutkimukseen osallistui hoitohenkilöstöä eri ammattiryhmistä, jolloin tutkimus ei esimerkiksi kohdistunut vain sairaanhoitajille.

### 7.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen avulla saatiin arvokasta tietoa omahoitajatiimimallin toiminnasta, jolla on yhteys osaston toiminnan tehokkuuteen. Tehokkuuteen vaikuttavat monet yksilöön ja työyhteisöön vaikuttavat seikat, kuten työnorganisoinnin- ja tavoitteiden selkeys, vuorovaikutus, työssä tarvittavat tai-

dot sekä osaamisen kehittäminen (Salminen 2020b). Tutkimustulosten avulla toimintaa voidaan tehostaa kehittämällä estäviksi koettuja osa-alueita sekä huomioimalla tutkimuksesta saatuja kehittämiskohteita, joiden avulla palvelun ja toiminnan tarpeeseen voidaan vastata entistä paremmin.

Uuden toimintamallin juurtuminen käytäntöön on haastavaa ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät. Muutokset vaativat todellisen tarpeen ja muutoksen suunnitteluun tulee ottaa kaikki toimijat mukaan. Lisäksi vaaditaan johdon tuki. Uuden toimintatavan juurtumiseen vaikuttavat lisäksi kehitetyn mallin hyödyt ja ominaisuudet, jatkuva seuranta ja arviointi, osaamisesta huolehtiminen sekä onnistunut viestintä. (Hastrup, Hietanen-Peltola, Jahnukainen & Pelkonen 2013, 138). Tutkimustulosten mukaan omahoitajatiimimalli tarvitsee paljon kehittämistä ja selkeyttämistä. Omahoitajuuden perusajatus koettiin yhtenäisesti vastaajien kesken, mutta sitoutuneisuus omahoitajuuteen ja siihen kuuluviin tehtäviin oli vaihtelevaa. Tutkimustulosten pohjalta tiimityö nähtiin melko samanlaisena työskentelytapana, mutta tiimityön tuoma tehokkuus ei ollut kaikilta osin käytössä. Tähän vaikuttivat epäselvät tehtävien jaot, viestinnän- ja yhteisen ajan puutteet sekä sitoutuminen. Organisaation näkökulmasta tiimityö tehostaa toimintaa. Tiimityön kautta työyhteisön osaaminen ja resurssit saadaan parhaaseen mahdolliseen käyttöön, jolloin toiminta on tuottavampaa. Tiimityö kehittää työntekijöiden ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä kykyä ratkoa yhteisiä ongelmia, mitkä parantavat tiimin suorituskykyä. (Eklund yms. 2020, 32.) Hoitohenkilöstön käsitystä tiimityöstä, tiimiin sitoutumisesta ja tiimissä toimimisesta tulisi lisätä esimerkiksi tiimikoulutusten avulla, jolloin tiimit pystyisivät toimimaan tehokkaammin omahoitajuuden ympärillä. Raappanan (2018, 63–64) mukaan tiimien onnistumiseen vaikuttaa tiimin tavoitteellisuus ja tiimin jäsenten sitoutuminen tavoitteisiinsa. Ideointi, tiedonjako, aikatauluttaminen, yhteisyyden vahvistaminen sekä sosiaalisen tuen jakaminen on tärkeää, koska nämä vuorovaikutustekijät vaikuttavat tiimien tavoitteiden saavuttamiseen.

Hoitajien työvoimapula on kova. Kevan (2019) tilastojen mukaan Suomessa on jo tällä hetkellä yli 8000 sairaanhoitajan vaje, eikä tilanne lähivuosina helpotu, pikemminkin vaikeutuu entisestään (Keva 2021). Tämä aiheuttaa kilpailua työntekijöistä. Työilmapiiri ja työhyvinvointi ovat tärkeimpiä tekijöitä työntekijöiden pysyvyydessä ja uusia työntekijöitä rekrytoitaessa. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työtä, mitä ammattitaitoiset työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa turvallisesti, terveellisesti ja tuottavasti. Työ koetaan tällöin mielekkääksi sekä palkitsevaksi ja työ tukee työntekijän elämänhallintaa. Organisaatiotasolla työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi päätöksentekoon osallistuminen, sisäinen viestintä, työyhteisön toimivuus sekä työn hallinnan tunne. (Kauhanen 2016, 16, 26, 29). Omahoitajatiimimalli on keskeinen osa lastenpsykiatrian akuuttiosaston toimintaa. Omahoitajatiimimallin toimivuus ja toimimattomuus heijastuvat paitsi työntekijöiden työhyvinvointiin, myös osaston toimintaan ja turvallisuuteen, mikä on ensiarvoisen tärkeää, etenkin kun työskennellään psykiatrialla. Pehkosen (2018, 52–53) mukaan toimiva ja hyvän ilmapiirin omaava työyhteisö kokee väkivaltatilanteita vähemmän. Hyvä työilmapiiri ja toimiva työyhteisö huomaavat helpommin potilaissa tapahtuvat muutokset, jolloin väkivaltatilanteita pystytään ennakoimaan ja välttämään.

Tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan todeta, että omahoitajatiimimalli koettiin paremmaksi hoitotyönmalliksi kuin edellinen hoitotiimimalli. Suurin osa haastatteluun osallistuneista kuvasi, että oma-

hoitajatiimimalli oli tuonut selkeyttä työskentelyyn, mikä on olennainen tekijä hoitotyönmallia tarkasteltaessa. Omahoitajatiimimallissa yhdistyy kaksi hoitotyönmallia, jolloin toimintamallien hyödyt kaksinkertaistuvat. Yksilövastuun eli omahoitajuuden on tutkittu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja vähentävän potilaiden terveysongelmia. Se parantaa hoitajien työnhallinnantunnetta ja lisää autonomiaa. Organisaation näkökulmasta omahoitajuuden kustannukset ovat alhaisempia tiimityöhön verrattuna. (Mattila, Pitkänen, Alanen, Leino, Luojus, Rantanen & Aalto 2014, 10). Tänä päivänä työ on monimutkaisempaa ja moniulotteisempaa, jolloin on haastavaa hallita kaikkia työhön liittyviä osa-alueita. Lisäksi resurssipula ja jatkuva kiire hankaloittavat työntekoa. Yhtenä ratkaisuna nähdään tiimityö. Tiimityön avulla ratkaistaan ongelmia ja tehdään luovia ratkaisuja paremmin kuin yksittäisen ihmisen toimesta. Tiimityön avulla voitetaan haasteita ja saavutetaan enemmän, jolloin toiminta tehostuu. Tiimityön avulla tuotetaan arvoa asiakkaalle, palvelulle ja sidosryhmille. (Hamilton 2021, 28, 30, 33). Tiimityö jakaa tehtäviä ja vastuuta tiimin toiminnasta (Eklund yms. 2020,31), jolloin yksittäisen työntekijän työkuorma ja vastuu kevenevät. Omahoitajatiimimalli hoitotyönmallina pystyy parhaimmillaan tarjoamaan yksilöllistä, potilaslähtöistä hoitoa hyödyntäen tiimityön mukana tuomia mahdollisuuksia, kuten moniammatillisuutta, jatkuvuutta sekä tehokasta ja vaikuttavaa hoitoa. Parhaimmillaan omahoitajatiimimallin avulla jaetaan vastuuta ja työtehtäviä sekä jaetaan osaamista ja ideoidaan uutta. Työskentely on selkeää, tehokasta ja motivoivaa.

Tutkimustulosten mukaan opinnäytetyölle oli selkeä tarve. Tutkimustulosten pohjalta osaston toimintaa sekä omahoitajatiimimallia voidaan kehittää usealta eri osa-alueelta. Tutkimustuloksia voi hyödyntää lastenpsykiatrian akuuttiosasto, mutta myös muut hoitotyönmallia tai organisaatioiden toimintaa kehittävät yksiköt. Tämä tutkimus toteutettiin hoitohenkilöstön näkökulmasta, mutta jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka lapset ja perheet kokevat omahoitajatiimin, ja kuinka heidän näkökulmastaan omahoitajatiimimalli toimii. Tämä antaisi arvokasta tietoa siitä, miten asiakas kokee omahoitajatiimimallin palveluiden saajana. Erityisen tärkeää olisi huomioida lasten näkökulma, kun työskennellään lasten parissa. Tutkimuksessa nousi esille henkilökunnassa ilmennyt motivaation puute. Tutkijana minua alkoi kiinnostamaan, johtuiko motivaation puute omahoitajatiimimallin estävistä tekijöistä vai johtuiko motivaation puute muista tekijöistä. Tutkimukseni perusteella esittäisin jatkotutkimusaiheiksi lapsen ja perheen kokemukset omahoitajatiimimallin toimivuudesta sekä työmotivaatio ja siihen vaikuttavat tekijät lastenpsykiatrian akuuttiosastolla.

## LÄHTEET

- Anto, Aleksi 2012. Omahoitajuuden toteutuminen hoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41287/Anto\\_Aleksi.pdf;jsessionid=F9E977F5D3BD6BB7253DC593C554484A?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41287/Anto_Aleksi.pdf;jsessionid=F9E977F5D3BD6BB7253DC593C554484A?sequence=2). Viitattu 20.9.2021.
- Eklund, Annina, Lindholm, Tommi & Salminen, Jari 2020. Taitava tiimivalmentaja. Vantaa: Brik.
- Eloranta, Anna-Maija 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93350/gradu01022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.04.2020.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finlex 2021. Mielenterveystyön lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveysty%C3%B6&h=Hae+%E2%80%BA>. Viitattu 4.9.2021.
- Friberg, Ville, Kakko, Kirsi, Salmelin, Raili & Borg, Anne-Mari 2019. Lastenpsykiatrinen akuuttiosastohoito TAYS: ssa 2017–18. Lääkärilehti 50–52/2019 vsk 74, 2943–2947. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lastenpsykiatrinen-akuuttiosastohoito-tays-ssa-2017-ndash-18/?public=e2f94485fc94c4ebe07f5929613f5db5>. Viitattu 20.3.2020.
- Hamilton, Pamela 2021. Supercharged Teams. United Kingdom: Pearson Education.
- Happo, Pauliina 2018. Lapsen elämä on monimutkaistunut ja psykiatrasta hoitoa haetaan enemmän kuin koskaan. Yle uutiset 28.11.2018. Verkkajulkaisu. <https://yle.fi/uutiset/3-10527451>. Viitattu 25.3.2020.
- Hastrup, Arja, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna & Pelkonen, Marjaana 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste-kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportit ja selvitykset 2013:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-831-5>. Viitattu 10.08.2021.
- Healthstream 2019. Understanding the primary nursing care model. Verkkajulkaisu. Päivitetty 01.04.2021. <https://www.healthstream.com/resources/blog/blog/2019/08/29/understanding-the-primary-nursing-care-model>. Viitattu 20.04.2020.
- Henner, Anja, Koivisto, Kaisa & Paaso, Leena 2017. Tiimityö- mihin sillä pyritään? Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101750111>. Viitattu 27.03.2020.
- Hjerppe, Marjo 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.04.2020.
- Huikko, Eeva, Kovanen, Leena, Torniainen-Holm, Minna, Vuori, Miika, Lämsä, Riikka, Tuulio-Henriksson, Annamari & Santalahti, Päivi 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmistä Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportit ja selvitykset 2017:14. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL\\_RAPO\\_14\\_2017\\_korj.web.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1). Viitattu 10.10.2021.
- Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo ja Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Shubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Härmä, Mikko & Karhula, Kati 2020. Working hours, health, well-being and participation in working life. Finnish institute of occupational health. Helsinki. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140634/TTL-978-952-261-912-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 29.9.2021.

Janhonen, Minna 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työterveyslaitos. Raportit ja selvitykset 2010:39. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21824/tiedonja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 30.03.2020.

Kalasniemi, Maarit, Kuivalainen, Leena & Ryhänen, Arja 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja No.32:2002. Verkkojulkaisu. [https://www.suunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSHP\\_julkaisu\\_32/217c6f14-d6aa-43c7-b9a0-48f45bc13360](https://www.suunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSHP_julkaisu_32/217c6f14-d6aa-43c7-b9a0-48f45bc13360). Viitattu 05.04.2020.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. <<https://www.fsd.tuni.fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 19.9.2021.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy.

Karhe, Liisa 2004. Omahoitajuus- hyvän hoitotyön mahdollisuus. Tehohoito 2004 vol.22 (2), 126–130. Viitattu 24.04.2020.

Kaskes, Marjatta 2019. Henkilöstön koettu työhyvinvointi ja työympäristön käytettävyys sairaala-suunnittelussa. Pro gradututkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21330/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191067.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21330/urn_nbn_fi_uef-20191067.pdf). Viitattu 13.9.2021.

Kauhanen, Juhani 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä. Viro: Helsingin seudun kauppakamari/Helsingin Kamari OY.

Keva 2021. Kuntien työvoimaennuste 2013: hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhaopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. Verkkojulkaisu. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>. Viitattu 29.9.2021.

Kiiskinen, Pirjo & Eskelinen, Tuija 2010. Iskä, äiskä, omahoitsu ja mä siltaa rakentamassa. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 18. Helsinki: Pelastakaa lapset ry.

Koivuselkä, Jaana, Sahlsten, Kati, Aalto, Pirjo 2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella v.2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12/2002. Tampere. Verkkojulkaisu. <https://docplayer.fi/22518078-Omahoitajuuden-toteutuminen-hoitohenkilokunnan-arvioimana-konservatiivisella-tulosalueella-v-2002-jaana-koivuselka-kati-sahlsten-pirjo-aalto.html>. Viitattu 15.08.2021.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2021. 2753 lähetteet. Assi-raportit. Viitattu 16.10.2021.

Kuopion yliopistollinen sairaala 2020. Lastenpsykiatrian akuuttiosaston esite. Esite. Viitattu 20.04.2020.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lahti, Eeva 2019. Sairaanhoitaja lapsen tukena. Teoksessa yleissairaalapsykiatria. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/ysp01301/do>. Viitattu 04.04.2020.

- Lantz, Annika, Ulber, Daniela & Friedrich, Peter 2020. The problem with teamwork, and how to solve them. Oxon: Routledge.
- Levin, Peter 2005. Successful teamwork! Berkshire: Open University Press.
- Lähdesmäki, Tuuli, Hurme, Pertti, Koskimaa, Raine & Himberg, Tommi 2012. Menetelmäpolkuja humanisteille. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tekijat>. Viitattu 02.04.2020.
- Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2019. Psykiatria. Duodecim oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00001/do>. Viitattu 02.04.2020.
- Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Media.
- Marttinen, Henna & Ratilainen, Riikka 2019. Kirjallisuuskatsaus työnjakomalleista sisätautiosastolle. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019100919777> Viitattu 17.6.2021.
- Mattila-Holoppa, Pauliina 2018. Mielenterveyden häiriöt vievät yhä useamman nuoren työkyvyn- vain joka viides palaa pysyvästi työmarkkinoille. Kansaneläkelaitos. Verkkojulkaisu. [https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset\\_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/mielenterveyden-hairiot-vievat-yha-useamman-nuoren-tyokyvyn-vain-joka-viides-palaa-pysyvasti-tyomarkkinoille](https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/mielenterveyden-hairiot-vievat-yha-useamman-nuoren-tyokyvyn-vain-joka-viides-palaa-pysyvasti-tyomarkkinoille). Viitattu 06.04.2020.
- Mattila, Elina, Pitkänen, Anneli, Alanen, Seija, Leino, Kaija, Luojus, Katja, Rantanen, Anja & Aalto, Pirjo 2014. The Effects of Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. J Nurs Care 2014, 3:6. Verkkojulkaisu. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100161/the\\_effects\\_of\\_the\\_2014.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100161/the_effects_of_the_2014.pdf?sequence=1). Viitattu 11.10.2021.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mielentervestalo.fi 2021a. Lakitietoutta. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx>. Viitattu 4.9.2021.
- Mielenterveystalo.fi 2020b. Psykiatria. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>. Viitattu 25.04.2020.
- Mielenterveystalo.fi 2020c. Hoitomuotoja. Verkkojulkaisu. [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apu\\_kaytannossa/mielenterveystyon\\_ammattilaiset/Pages/hoitomuotoja.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apu_kaytannossa/mielenterveystyon_ammattilaiset/Pages/hoitomuotoja.aspx). Viitattu 25.04.2020.
- Mönkkönen Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Gaudeamus.
- Nyman, Anu 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 19.04.2020.
- Partanen, Timo, Lönnqvist, Jouko & Syvälahti, Erkki 2019. Biologiset hoidot. Teoksessa Psykiatria. Duodecim oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00001/do>. Viitattu 02.04.2020.
- Pehkonen, Virve 2018. Factors that expose nurses to patient aggression in psychiatric and non-psychiatric settings- an observational study. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja no.1401. Turku. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7490-0>. Viitattu 12.9.2021.
- Pennanen, Pirjo 2019. Luodaan edellytykset lasten ja nuorten mielenterveydelle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/-/1410845/luodaan-edellytykset-lasten-ja-nuorten-mielen-terveydelle>. Viitattu 1.10.2021.

- Pesonen, Tuula, Aalberg, Veikko, Leppävuori, Antero, Räsänen, Sami ja Viheriälä, Liisa 2019. Yleis-sairaalaopsykiatria. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04627>. Viitattu 15.4.20.
- Pietilä, Ilkka 2017. Teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo ja Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Pitkänen, Anneli & Aalto, Pirjo 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisut 1/2013. Verkkojulkaisu. <https://www.tays.fi/download/noname/%7BF9E59D58-5FA3-44B4-912D-8C0AF544F84C%7D/33829>. Viitattu 4.5.2020.
- Pitkäranta, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy. Viitattu 02.04.2020.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Raappana, Mitra 2019. Onnistuminen työelämän tiimeissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59614/978-951-39-7553-1.pdf?sequence=1&is%02Allowed=y>. Viitattu 18.9.2021.
- Raappana, Mitra & Valo, Maarit 2014. Tiimit muuttuvassa työelämässä. Työelämän tutkimus 12 (1) - 2014. Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87185>. Viitattu 01.04.2020.
- Rajatammi, Anne 2016. Yksilövastuinen hoitotyö lasten syöpäosastolla hoitohenkilökunnan kuvamana. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120118546>. Viitattu 19.04.2020.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo 2017 teoksessa: Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo ja Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu. Tampere: Vastapaino.
- Räty, Ville, Haaranen, Ari & Rissanen, Tiina 2020. Parent`s satisfaction with child psychiatry. Scandinavian Journal of Caring Sciences; 2020 (34), 62–68. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12705>. Viitattu 10.8.2021.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Tampere. Verkkojulkaisu. [https://www.fsd.tuni.fi/menetaelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetaelmaopetus/kvali/L7_3_2.html). Viitattu 06.05.2020.
- Salminen, Jari 2020b. Mikä on organisaatiosi tehokkuus tällä hetkellä? Brik. <https://brik.fi/brik-lehti/mika-on-organisaatiosi-tehokkuus/>. Viitattu 1.10.2021.
- Salminen, Jari 2020a. Onnistu tiimityössä. Helsinki: J-Impact.
- Sannemann, Hanne, Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2019. Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. Hoitotiede 2020, 32(1),30–40. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120223/terveysasemien\\_omahoitajien\\_organisaation\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120223/terveysasemien_omahoitajien_organisaation_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 19.9.2021.
- Saulamaa, Tessa 2019. Sairaanhoitajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Pro Gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Kuopio. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191468.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf?sequence=-1&isAllowed=y). Viitattu 18.9.2021.
- Savela, Kimmo 2020. Apulaisosastonhoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatrian akuutiosasto. Haastattelu 30.03.2020.

Selin, Minna 2018. Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajamallin kehittäminen syöpätautien poliklinikalle. Opinnäytetyö. Terveys ja hyvinvointi. Kliininen asiantuntija. Turun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804255495>. Viitattu 18.04.2020.

Silén-Lipponen, Marja 2005. Teamwork in Operating Room Nursing. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 123. Kuopio. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0074-3>. Viitattu 13.9.2021.

Silvennoinen, Piia & Ronkainen, Kirsi 2019. Geriatrisen kuntoutusosaston omahoitajat työnsä kehittäjinä. *Aikuiskasvatus*, 39(1), 6–18. <https://doi.org/10.33336/aik.80253>. Viitattu 18.9.2021.

Sourander, Andre & Marttunen, Mauri 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn00001/do>. Viitattu 29.03.2020.

Sullivan, Eleanor J. 2018. *Effective leadership and management in nursing*. Boston: Pearson education.

Suvisaari, Jaana, Joukamaa, Matti & Lönnqvist, Jouko 2019. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa *Psykiatria*. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02600/do>. Viitattu 29.03.2020.

Tamminen, Nina & Solin, Pia 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Verkkojulkaisu. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL\\_OPA2014\\_032\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL_OPA2014_032_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 4.8.2021.

Tampereen yliopisto. Kysely- ja haastattelumenetelmät. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>. Viitattu 30.03.2020.

Tannenbaum, Scott & Salas, Eduardo 2021. *Teams that work*. New York: Oxford University Press.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Lasten ja nuorten mielenterveys. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys> Viitattu 29.03.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Mielenterveys häiriöt. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 29.03.2020.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf). Viitattu 19.9.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 4.10.2020.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2019. Työolobarometri 2018. Verkkojulkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161439/TEM\\_15\\_2019\\_Tyoolobarometri\\_2018\\_ennakkotiedot.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161439/TEM_15_2019_Tyoolobarometri_2018_ennakkotiedot.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 10.10.2021.

Viheriälä, Liisa & Lahti, Eeva 2019. Yleissairaalapsykiatria. Duodecim.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Virolainen, Harri 2010. "Kai sitä ihminen on vaan semmoinen laumaeläin". Väitöskirja. Turun kaup-  
pakorkeakoulu. [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/96676/Ae8\\_2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/96676/Ae8_2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 18.9.2021.

Xyrichis, Andreas & Lowton, Karen 2007. What fosters or prevent interprofessional teamworking in  
primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 45  
(2008). <https://pdf.sciencedirectassets.com/271253/1-s2.0-S0020748907X02402/1-s2.0-S0020748907000375/main.pdf?X-Amz-Sec>. Viitattu 10.10.2021.

Yli-Koski, Sinikka 2005. Tiimityön ongelmien kartoitus. Pro gradu - tutkielma. Johtamistieteiden lai-  
tos, hallintotiede. Tampereen yliopisto.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/92540/gradu00462.pdf?sequence=1>. Viitattu  
01.04.2020.

## LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Hyvä henkilökunnan edustaja. Opiskelen Savonia Ammattikorkeakoulussa Kuopiossa hoitotyön kliiniseksi asiantuntijaksi (YAMK). Opinnäytetyöni aiheena on omahoitajatiimi-mallin kehittäminen lastenpsykiatrian akuuttiosastolla. Lokakuussa 2019 akuuttiosastolla kehitettiin ja otettiin käyttöön uusi hoitotyömalli: omahoitajatiimi-malli. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, kuinka uusi omahoitajatiimi-malli toimii lasten hoitoon osallistuvien henkilökunnan jäsenten kokemana (hoitajat, lääkärit, psykologi, sosiaalityöntekijä, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja). Tutkimustulosten pohjalta omahoitajatiimi-mallia voidaan kehittää paremmaksi ja osastotoimintaa vastaavaksi.

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena. Haastattelut nauhoitetaan. Haastateltava antaa suostumuksensa osallistumisesta kirjallisella suostumuslomakkeella ennen haastattelun alkua. Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja vastaajista, koska ne eivät ole olennaista tietoa tutkimuksen kannalta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja jokaisella tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa haastatteluun. Haastattelun kesto on noin tunti ja haastattelu toteutetaan työajalla. Tutkimuksesta saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksesta saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Aikaisemmasta suunnitelmasta poiketen ryhmähaastattelut toteutetaan yksilö/ pienryhmä haastatteluina ennalta varattuna aikana. Tällä sähköpostilla kartoitan halukkuuttanne osallistua haastatteluun. Pyytäisin kaikkia haastatteluun osallistuvia ottamaan yhteyttä allekirjoittaneeseen sähköpostilla, jotta voimme sopia jokaiselle sopivan haastattelu ajan. Haastattelut pyritään tekemään iltapäivällä, vuorojen vaihteessa, jotta osastotoiminnalle aiheutuu tästä mahdollisimman vähän haittaa. Haastattelut olisi tarkoitus aloittaa mahdollisimman pian.

Mikäli aiheesta nousee kysymyksiä tai tarvitset lisätietoja, minut tavoittaa sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin:

Satu Laurila

Savonia Ammattikorkeakoulu, Kuopio

Hoitotyön kliininen asiantuntija, YAMK

Opinnäytetyön ohjaajat:

Minna Hoffrén

Savonia Ammattikorkeakoulu, Kuopio

Juha-Pekka Savolainen

Kuopion yliopistollinen sairaala

vs. Osastonhoitaja

Lastenpsykiatrian akuuttiosasto

## LIITE 2: SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

## SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN

Hyvä henkilökunnan edustaja.

Olet osallistumassa opinnäytetyötä varten tehtävään haastattelututkimukseen aiheesta omahoitajatiimi-mallin kehittäminen lastenpsykiatrian akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa omahoitajatiimi-mallin toimivuudesta hoitohenkilöstön näkökulmasta. Aineisto kerätään haastatteluilta ja tämän vuoksi haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitteet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelussa ei käsitellä henkilötietoja.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Tällä suostumuslomakkeella pyydän lupaa haastattelun nauhoittamiseen ja aineiston käyttöön opinnäytetyötäni varten.

Annan suostumukseni haastatteluista saatujen tietojen käsittelyyn.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiitos osallistumisestasi.

Satu Laurila

Hoitotyön kliininen asiantuntija, YAMK

## LIITE 3: KEHITTÄMISIDEAT JA ESIMERKKI RATKAISUT

<b>Kehittämiskohde</b>	<b>Esimerkki ratkaisu</b>
Omahoitajatiimin tehtävät	Check-lista tehtävistä
Omahoitajatiimiin perehdyttäminen	Check- lista. Perehdyttäminen mahdollisimman nopeasti omahoitajatiimin toimintaan ja tehtäviin. Työparina kokeneempi työntekijä.
Erityisosaamisen jakaminen	Suunniteltu osaamisen jakaminen omahoitajatiimin sisällä.
Tasapuolisuus omahoitajasuhteissa ja erityisosaamisen huomioiminen omahoitajatiimeissä	Esimiehille ja työntekijöille lista, mistä näkee työntekijöiden erityisosaamisen ja omahoitajasuhteet pitemmältä aikaväliltä.
Omahoitajatiimin yhteinen suunnitteluaika	Vuoronvaihteeseen tarvittaessa varattava aika omahoitajatiimeille.
Omahoitajien poissaolot	Viestinnän tehostaminen omahoitajatiimin sekä muun henkilöstön välillä. Uuden omahoitajan valinta, heti kun pitempi poissaolo tiedossa.
Omahoitajatiimimallin näkyvyyden lisääminen	Kerrotaan lapselle ja vanhemmille omahoitajatiimistä. Omahoitajatiimimallista esite osastolle ja vanhemmille. Omahoitajien nimet näkyvästi esille lapsen huoneeseen.
Ajan anto lapselle ja perheelle	Vietetään lapsen ja perheen kanssa enemmän aikaa. Pyritään luomaan luottamuksellinen suhde.