
**HOITAJIEN KOKEMUKSIA
OMAHOITAJATYÖSKENTELYSTÄ PSYKIATRISILLA
KUNTOUTUSOSASTOLLA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssan yksikkö, kevät 2013

Tuuli Sundman



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Tuuli Sundman	Vuosi 2013
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla. Opinnäytetyön osana tehty tutkimus toteutettiin yhteistyössä psykiatrisen kuntoutusosaston kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa osaston hoitohenkilökunnalle omahoitajuuden tämänhetkisestä toteutumisesta osastolla sekä auttaa kehittämään hoitotyötä.

Tutkimustehtävänä oli selvittää hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta, omahoitajan ja potilaan välisestä suhteesta sekä omahoitajuuden toteuttamisessa ilmenevistä kehittämissaasteista. Tutkimusaineisto kerättiin hoitajilta esseevastausten avulla. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella hoitajat toteuttavat omahoitajuutta omatoimisella työskentelyllä, olemalla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa sekä tekemällä yhteistyötä potilaan ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Omahoitajuuteen liittyviä haasteita ovat hoidon koordinointi, hoitosuhdetyöskentely ja vaikeahoitoiset potilaat. Palkitsevia asioita ovat positiiviset kokemukset ja potilaan voinnin koheneminen.

Omahoitajuus turvaa potilaan hoidon laadun ja mahdollistaa potilaan etujen ajamisen. Omahoitajat saavat tukea ja koulutusta moniammatilliselta työryhmältä sekä työssäoppimisen ja työnohjauksen kautta. Omahoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa tärkeimpinä asioina pidettiin ammatillisuutta, luottamusta ja tunteiden merkitystä. Kehittämissaasteina nousivat esille kouluttautuminen, omahoitajan päätäntävalta sekä yhteistyön lisääminen.

Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan omahoitajuuden tutkimista psykiatrisella kuntoutusosastolla potilaiden näkökulmasta.

Avainsanat omahoitajuus, yksilövastuinen hoitotyö, omahoitaja, psykiatrisen hoitotyö

Sivut 35 s. + liitteet 3 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Tuuli Sundman	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Nurses' experiences of primary nursing in a psychiatric rehabilitation ward	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to identify nurses' experiences of primary nursing in a psychiatric rehabilitation ward. The study was conducted in cooperation with a psychiatric rehabilitation ward. The aim of the study was to provide information for nursing staff about primary nursing at the ward as well as to help in developing it further.

The goal of this thesis was to investigate nurses' experiences in primary nursing, the patient - nurse relationship as well as on the challenges in implementing primary nursing. Data was collected in the form of essay answers. Data was analyzed using inductive content analysis.

The results show that nurses carry out the work of primary nursing self-acted, by interacting with the patient, as well as by co-operating with the patient and other care staff.

Primary nursing-related challenges include coordination of care, and working in a care relationship and patients that are difficult to care for. Rewarding things are positive experiences and improvement in patient well-being.

Primary nursing secures the patient's quality of care and allows for the primary nurse to advocate for his or her patient. Primary nurses receive support and training from their multi-professional team, as well as by work-based learning and job counseling. In the primary nurse - patient relationship professionalism, trust and significance of emotions were seen as the most important elements. Major developmental challenges related to primary nursing were considered to be educating oneself, the authority of the primary nurse and increased co-operation.

It is proposed that further studies will be conducted on how psychiatric rehabilitation ward patients themselves view primary nursing.

Keywords primary nursing, primary nurse, psychiatric nursing, rehabilitative psychiatric nursing

Pages 35 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS	2
2.1	Yksilövastuinen hoitotyö	2
2.2	Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet	3
2.3	Omahoitajuus	4
2.4	Omahoitajan tehtävät	5
2.5	Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde	6
3	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	9
3.1	Kuntouttava psykiatrinen hoitotyö	9
3.2	Omahoitajan käyttämiä menetelmiä kuntouttavassa hoitotyössä	10
3.3	Kuntouttavan psykiatrisen hoitotyön haasteet	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
6.1	Psykiatrinen kuntoutusosasto.....	13
6.2	Aineiston keruu	14
6.3	Aineiston analysointi.....	15
7	OMAOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJATYÖSKENTELYSTÄ.....	17
7.1	Omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastualueet.....	17
7.2	Omahoitajuuden toteuttaminen.....	19
7.3	Haastavat asiat omahoitajana toimimisessa.....	21
7.4	Palkitsevat asiat omahoitajuudessa	22
7.5	Omahoitajuuden merkitys	23
7.6	Koulutus ja tuki.....	25
7.7	Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde	26
7.8	Omahoitajuuden kehittämishaasteet.....	27
8	POHDINTA.....	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	32
	LÄHTEET	34
Liite 1	Saatekirje	
Liite 2	Esseen kirjoittaminen ja apukysymykset	
Liite 3	Kategorisointi	

1 JOHDANTO

Tutkimuksen toimeksiantajana on psykiatrinen kuntoutusosasto. Psykiatriselle kuntoutusosastolle hoitoon tulevat potilaat voivat olla vaikeista persoonallisuushäiriöistä kärsiviä potilaita, psykoottisia eli harhaisia potilaita esimerkiksi skitsofreniaa sairastavia potilaita, sekä masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiviä potilaita. Heitä pyritään hoitamaan ja kuntouttamaan niin, että he voisivat osastolta kotiutumisen jälkeen asua itsenäisesti omassa kodissaan ja käydä jatkohoidossa avohoidon puolella.

Mielenterveyshoitotyössä potilas tai kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä päätöksentekijä. Omahoitajan roolina on olla kuntoutumisen mahdollistajana ja yhteistyökumppanina. Hänellä on ammattitaito ja osaamista sekä tietoa mielenterveyskuntoutumisesta. Omahoitaja voi avata mahdollisuuksia ja tukea kuntoutujan päätöksentekokykyä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 100–101).

Omahoitajasuhde on keskeinen osa potilaan hoitoa ja omahoitajan rooli on potilaan hoidossa tärkeä ja vastuullinen. Omahoitajuus on mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe, sillä viime aikoina on paljon puhuttu mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitotyöstä, hoitopaikkojen vähentämisestä sekä hoitajien käyttämistä auttamismenetelmistä. On mielenkiintoista kuulla hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta heidän työssään.

Omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu melko paljon sekä hoitajien että potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksia on tehty sekä somaattisilla osastoilla että psykiatrian eri osastoilla. Aiempia tutkimuksia ei kuitenkaan löydy omahoitajien kokemuksista työskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla. Tavoitteena on tuottaa hoitajien kokemuksiin perustuvaa tietoa omahoitajuudesta ja sen avulla pyrkiä kehittämään hoitotyötä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, sillä aihetta ehdotettiin osastolta. Aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus omahoitajuutta ja psykiatrista hoitotyötä kohtaan sekä aiempi työkokemus psykiatrisella kuntoutusosastolla.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa hoitajat kirjoittavat esseitä omista kokemuksistaan omahoitajuuteen liittyen kolmen eri teeman kautta. Esseiden kirjoittamista pyritään helpottamaan teoriaan pohjautuvien apukysymysten avulla. Aineisto analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan ja omahoitajan välistä, yhdenvertaista suhdetta, joka edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. Yhteistyösuhteessa sekä hoitaja että potilas työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, johon omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. (Munnukka 1993, 99.)

Omahoitajuus voidaan liittää yksilövastuiseen hoitotyöhön, jolloin omahoitajan tehtävät määräytyvät työyhteisössä tehtävän sopimuksen mukaisesti. Tällä tarkoitetaan työnjakomallia, jolloin omahoitaja vastaa tiettyjen potilaiden hoidosta ja hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja koordinoimisesta. (Kuhanen ym. 2012, 149.)

2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Wright on teoksessaan *My patient, my nurse* (1990) perehtynyt yksilövastuiseen hoitotyöhön, sen historiaan ja taustaan, hoitamismenetelmiin sekä hoitajien ja potilaiden rooleihin yksilövastuisessa hoitotyössä. Wrightin mukaan yksilövastuinen hoitotyö on paluuta Florence Nightingalen aikaan ja hänen hoitamismenetelmänsä, jossa yksittäinen koulutettu hoitaja on vastuussa ryhmästä potilaita huolehtien omien potilaidensa terveyden ja hygienian lisäksi myös potilaan omaisten tukemisesta. (Wright 1990, 4.)

Wrightin mukaan Nightingalen jälkeisenä aikana hoitaminen siirtyi yhä enemmän sairaaloihin. Samaan aikaan tieteellinen, lääketieteellinen malli alkoi hallita hoitotyötä. Yhdessä hoitajapulan kanssa tämä johti tehtäväkeskeisen hoitotyömallin nousuun. (Wright 1990, 4.) Tehtäväkeskeisen ja ryhmätyönjakomallin epäkohtiin kiinnitettiin huomiota 1960-luvun lopulla (Harkila 1991, 2). Hendersonin mukaan (1980) tehtäväkeskeinen hoitotyö ei ollut mieluisaa hoitajille eikä potilaille (Wright 1990, 5). Sitä pidettiin epähumanistisena tapana tehdä hoitotyötä. Sekä tehtäväkeskeinen että ryhmätyönjakomalli saivat arvostelua osakseen myös siitä, että potilaskeskeisyys ja potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen jäivät vähälle huomiolle.

Yhdeksi ratkaisuksi tehtäväkeskeisen hoitotyön ongelmiin nousi yksilövastuinen hoitotyö (Wright 1990, 6). Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaalle nimetään omahoitaja, jonka vastuulla potilas sekä potilaan omaiset ovat potilaan osastolle vastaanottamisesta aina potilaan kotiuttamiseen asti.

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää myös hoitofilosofiana, jolloin painopisteenä ovat hoidon laatuvaatimukset sekä hoitotyön periaatteet. Hoitotyön periaatteita ovat muun muassa vastuullisuus, itsenäisyys, jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja hoidon koordinointi. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 74.)

Yksilövastuisen hoitotyön avulla voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä. Potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa potilas voi saada turvaa ja läheisyyttä, tulla oikeaan aikaan autetuksi ja sitä kautta saada apua elämänsä hallintaan. Lisäksi potilaan kuulluksi tulemisen kokemus on tärkeää omahoitajasuhteessa. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 111; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 74.)

2.2 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet

Vastuulliseksi omahoitajaksi kehittyminen vaatii sitoutumista yksilövastuisen hoitotyön periaatteisiin (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 75). Hegyvaryn (1987, 17–18) mukaan yksilövastuuseen hoitotyöhön sisältyy neljä piirrettä: vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus.

Vastuullisuus tarkoittaa sitä, että yksi hoitaja vastaa potilaan hoidosta ympäri vuorokauden, käytännössä koko sen ajan, minkä potilas viettää sairaalahoidossa. Omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta potilaalle sekä potilaan perheelle ympäri vuorokauden. (Hegyvary 1987, 17–18.)

Autonomia eli itsenäisyys tarkoittaa sitä, että potilaan omahoitajalla on valtuudet tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotyötä koskien. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että hoitaja tekee päätöksiä hoitotyötä koskien ja toimii tekemiensä päätösten mukaisesti. Hegyvaryn mukaan autonomia on myös tärkeä hoitajien välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kannalta. (Hegyvary 1987, 17–18.)

Hoidon koordinointi on Hegyvaryn mukaan ympärivuorokautista. Vuoron vaihtuessa hoitaja neuvottelee asioista seuraavan vuoron hoitajan kanssa. Hegyvaryn mukaan hoidon koordinoinnin käsitteeseen sisältyy eri toiminnot ja toimintoihin käytetty aika. Lisäksi johdonmukaisuus ja harmonia liitetään hoidon koordinointiin. Hoitotyön koordinointi potilaiden kannalta tarkoittaa sitä, että hoitajalla ja potilaan perheellä on sama tieto hoitoon liittyvistä suunnitelmista ja hoidon tavoitteista. (Hegyvary 1987, 17–18.)

Kattavuudella tarkoitetaan sitä, että hoitaja huolehtii potilaan asioista työvuoronsa aikana. Sitä voidaan käyttää myös potilaan kokonaihoidon nimityksenä. Kattavuus on myös sitä, että yksi hoitaja vastaa potilaasta yhden työvuoron ajan kerrallaan, eli noin kahdeksan tuntia. Omahoitajan lisäksi potilaalla voi olla yksi tai kaksi varahoitajaa, jotka vastaavat potilaan hoidosta, kun omahoitaja ei ole paikalla. Heidän tehtävänä on vastata hoitotyön suunnitelman toteutuksesta tai tehdä tarpeen vaatiessa suunnitelmiin muutoksia. (Hegyvary 1987, 17–18.)

Holmbergin ym. (2008, 110–111) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajan lähestymistapa on asiakaslähtöinen. Asiakaslähtöisessä työskentelytavassa korostetaan sitä, että potilaalla tulee olla vastuu ja päätösvalta omasta elämästään kuitenkin niin, että hänen kykynsä tehdä päätöksiä otetaan huomioon. Sen avulla voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä.

2.3 Omahoitajuus

Omahoitajakäytännön kehittäjänä pidetään Marie Mantheyta, joka julkaisi ensimmäisen omahoitajuutta käsittelevän artikkelin vuonna 1970 yhdessä Karen Cisken, Patricia Robertsonin ja Isabel Harrisin kanssa. (Wright 1990, 8; Harkila 1991, 4.)

Omahoitajakäytäntö syntyi vastareaktiona tehtäväkeskeiden ja ryhmätyönjakomallin epäkohdille. Mantheyn (1970) mukaan aiemmissa hoitotyön malleissa hoitajien kontaktit yhden potilaan kanssa olivat lyhyitä ja tästä syystä potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus ei ollut yhtenäistä ja jatkuvaa (Harkila 1991, 5). Mantheyn omahoitajakäytäntö on työnjakomalli, jossa hoitaja ja potilas yhdessä muodostavat hoidon kokonaisuuden. Olennaista tässä käytännössä on se, että yksi hoitaja on 24 tunnin ajan vastuussa nimettyjen potilaiden hoidosta. (Harkila 1991, 4.)

Omahoitajakäytännön vastakohta on tehtäväkeskeinen työskentely, jolloin potilaan hoito on jakautunut eri hoitajien kesken. Hoitajien kontaktit yhden potilaan kanssa jäävät lyhyeen, eivätkä hoitajat pysty tunnistamaan kaikkia potilaan tarpeita. (Harkila 1991, 5.)

Omahoitajakäytännöstä on olemassa monenlaisia määritelmiä. Harkilan mukaan esimerkiksi Galiandro (1988) pitää omahoitajakäytännölle luonteenomaisena holistista, yksilöllistä ja tavoitesuuntautunutta hoitoa. Omahoitajuus on kokonaisvaltaista ja potilaskeskeistä. Omahoitajuutta ei ole vain se tapa, jolla potilaat jaetaan hoitajille. Se on myös ajattelutapa, joka näkyy hoitajan ammatillisena toimintana ja potilaskeskeisenä työskentelynä. Omahoitaja toimii itsenäisesti ja ottaa täyden vastuun potilaidensa hoidosta. (Harkila 1991, 4–5.) Munnukan (2002) teoksessa *Omahoitajuuden arki - hoitajien esseitä* eri osastoilta ja poliklinikoilta hoitajilta pyydettiin esseitä yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyen. Esseiden perusteella omahoitajuus on potilaslähtöistä, jolloin työ organisoidaan potilaan, eikä tehtävien näkökulmasta. Lisäksi vastuullisuuden havaittiin olevan kaikkein tärkein lähtökohta, joka näkyy omahoitajan arjessa.

Omahoitajakäytännön määritelmien mukaan omahoitajakäytäntö on hyvää ja tavoiteltavaa, koska se korostaa hoitajan itsenäisyyttä, toimivaltaa ja vastuuta. (Harkila 1991, 4–5.) Sellick, Russell & Beckmann (2003) tutkivat omahoitajuuden vaikutusta potilaiden käsitykseen hoidosta ja henkilökunnan tyytyväisyyteen suuressa sairaalassa Melbournen metropolialueella Australiassa. Tutkimuksen mukaan potilaat raportoivat paremmasta tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon osastolla, jossa omahoitajuus on käytössä verrattuna perinteiseen järjestelmään. Sekä hoitajat että potilaat antoivat kyselyssä enemmän pisteitä osastolla, jossa omahoitajuus oli käytössä, kuin yksikössä, jossa sitä ei ollut. Munnukan (1993) Tampereen Yliopistollisen sairaalan sisätautien- ja kirurgian osastoilla tekemästä väitöskirjatutkimuksesta ilmeni, että yksilövastuiseen hoitotyön avulla voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä, jos potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde on sellainen, että potilas voi ottaa vastaan turvaa ja läheisyyttä, tulla oikealla ajalla autetuksi, hallita omaa elämänsä ja nähdä itselleen uusia mahdollisuuksia.

Lisäksi Munnukan (1993) tutkimuksessa tarkasteltiin hoitotyön rakennetta ja prosessia sekä henkilökunnan yhteistyössä tapahtuvia muutoksia siirryttäessä tehtäväkeskeisestä työnjaon mallista yksilövastuiseen työnjaon malliin. Koulutuksen, työnohjauksen ja yhteisistä tavoitteista sopimisen todettiin edistävän yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymistä. Luotolinna-Lybeck ja Leino-Kilpi (1990) kartoittivat tutkimuksessaan Turun yliopistollisen sairaalan sisätautiklinikan hoitohenkilökunnan edellytyksiä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla oli jonkin verran tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä ja sen johdosta myös edellytyksiä toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä.

Aiemmissa opinnäytetöissä yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymisen edistävinä tekijöinä ovat nousseet esiin myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit, esimiehen taito tukea ja johtaa, hoitajien kokemus omahoitajuudesta, myönteinen asenne ja sitoutuneisuus hoitotyöhön ja kehittämiseen sekä koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta (Hjerppe 2008; Pihlajaniemi 2001).

Hjerppen (2008) pro gradu -tutkimuksen mukaan yksilövastuiseen hoitotyön estäviä tekijöitä ovat erilaiset rajoitukset, keskeytykset, stressi sekä työvoimapula. Hjerppen mukaan omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö vaativat lisäksi sitoutumista ja tarkkoja hoitosuunnitelmia. Pihlajaniemen (2001) opinnäytetyössä estäviä tekijöitä olivat riittävän ajan, koulutuksen ja kokemuksen puute.

Harkilan (1991) lisensiaatintutkimuksessa *Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön* on tutkittu hoitajien kokemuksia omahoitajakäytännön soveltamisesta. Hoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa potilaalle. Lisäksi hoitajat odottivat, että omahoitajakäytännön myötä heidän ja potilaiden välille muodostuisi luottamuksellinen suhde, jolloin potilas voisi avautua asioistaan ja ongelmistaan. Hoitajat odottivat myös hoidon suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden parantumista. Tiedon kulkuun ja viestintään hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden sekä hoitajien ja potilaiden välillä odotettiin myös parannusta.

Kivistön (2008) opinnäytetyössä keskeisimpiä kehittämishaasteita olivat tiiviimpi yhteistyö, tiedon kulku ja hoidon jatkuvuus. Lisäksi hoitajat toivoivat parempaa yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa sekä halusivat omaisia hoitoon mukaan. Piri (2011) tutki opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla. Haasteita käytännön työhön toi vähäisestä henkilökuntamäärästä johtuva kiire. Erityisen tärkeänä hoitajat pitivät omien tunteiden käsittelyä ja hallintaa.

2.4 Omahoitajan tehtävät

Omahoitajan tehtävänä on auttaa potilasta oman ammattiosaamisensa mukaisesti ja vastata potilaan tarpeisiin. Tällä tavoin omahoitaja vahvistaa potilaan omia, terveyttä edistäviä voimavaroja. Lisäksi hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvallisuuden

tunnetta ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Omahoitaja on se, joka koordinoi hoitotyötä yhdessä oman työryhmän ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Omahoitaja järjestää potilaan hoitoa koskevat asiat niin, että erilaiset toiminnot tapahtuvat oikea-aikaisesti, etenevät johdonmukaisesti kohti tavoitteita ja muodostavat eheän kokonaisuuden. Lisäksi hän huolehtii, että potilaan kokonaihoitoa koskeva suunnitelma on dokumentoitu asiallisesti. Hoitajakson aikana potilaan kanssa sovitaan potilaan jatkohoidosta ja tehdään valmisteluja kotiutumisen tai toiseen yksikköön siirtymisen suhteen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 74–75.)

Mielenterveys- tai päihdepotilaan tullessa hoitoyhteisöön, hänelle valitaan omahoitaja tai omahoitajapari. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja vastaanottaa potilaan ja hoitaa potilaan tulotilanteeseen liittyviä tehtäviä, kuten tulohaastattelun ja perehdyttämisen hoitoyhteisöön tuloa varten. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 74.)

Omahoitajan tehtävänä on järjestää potilaan hoidon suunnittelua varten moniammatillinen hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas ja hänen omaisensa, hoidosta vastaava lääkäri sekä omahoitaja. Tarvittaessa hoitoneuvotteluun voidaan kutsua paikalle myös sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti, sairaalateologi tai kotihoidon työntekijä. Hoitoneuvottelussa määritellään potilaan kokonaihoito ja kuntoutuksen tavoitteet ja eri ammattilaisten tehtävät hoidossa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 75.)

Tavoitteena on, että omahoitaja vastaa potilaan hoidon järjestelyistä koko potilaan hoitajakson ajan. Omahoitaja hoitaa potilasta työvuorossa ollessaan ja luovuttaa potilaan hoitovastuun seuraavaan vuoroon tulevalle, korvaavalle hoitajalle. Korvaavasta hoitajasta huolimatta omahoitaja on se, joka on viime kädessä vastuussa hoitotyön laadusta potilaalle, potilaan omaisille sekä koko työyhteisölle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 74.)

Kivistö(2008) tutki opinnäytetyössään omahoitajuutta vanhuspsykiatrisella osastolla hoitajien kokemana. Omahoitajien vastuulla tutkitulla osastolla olivat hoidon suunnittelu ja toteutus sekä jatkohoidon järjestäminen.

2.5 Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde

Hoitosuhde on hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä, jossa molemmat ovat vastuussa sovittujen tavoitteiden saavuttamisesta. Omahoitaja on hoitosuhteessa omien tietojensa, taitojensa ja kokemuksiansa kautta hoitotyön asiantuntijana. Potilas on hoitosuhteen kannalta oman elämänsä paras asiantuntija. Hoitosuhteessa nämä eri näkökulmat tulevat esille vuoropuhelun muodossa. (Holmberg ym. 2008, 111.) Kivistön (2008) opinnäytetyössä omahoitajasuhde katsottiin oleelliseksi osaksi potilaan kokonaihoitoa. Hoitajat toteuttavat omahoitajuutta koordinoimalla ja hoitamalla omaa potilasta kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti. Potilaan kohtaamiseen sisältyivät omahoitajakeskustelut, kuunteleminen ja vuorovaikutus sekä tunteiden vastaanottaminen.

Hoitajan potilaan välisestä vuorovaikutuksesta voi tulla hyvin läheistä, mutta ei sosiaaliseen tapaan vastavuoroista. Hoitosuhteessa hoitaja ei kerro asioita itsestään, vaan vastaa siihen, mitä potilaan tuottamat asiat tuovat hänelle mieleen. Tärkeää on myös se, kuinka luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde on, miten erilaisia tunteita voidaan käsitellä (Ranta & Kari 1995, 3–4). Luottamus perustuu kunnioitukseen ja turvallisuudentunteeseen (Holmberg ym. 2008, 110–111).

Potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta on tärkeää omahoitajuudessa. Omahoitajan pyrkimyksenä on omahoitajakeskusteluissa avata ja tehdä potilaalle näkyväksi eri tekijät ja valinnat, jotka ovat vaikuttaneet potilaan elämäntilanteeseen. Potilaan oman ymmärryksen myötä hänen on mahdollista saada muutoksia aikaiseksi. (Holmberg ym. 2008, 111.)

Hoidollinen keskustelu voidaan nähdä sanallisen vuorovaikutuksen erityismuotona, jota omahoitaja käyttää tavoitteellisessa hoitotyössä. Vuorovaikutuksen tavoitteena on dialogi, jonka tarkoitus on saada aikaan yhteinen ymmärrys hoitajan ja potilaan välillä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 91). Dialogisuudella eli vastavuoroisuudella tarkoitetaan hoitosuhteessa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, mutta myös useamman henkilön välistä yhteistyötä voidaan ajatella dialogina. (Kuhanen ym. 2012, 151.) Dialogisuudessa keskeistä on toisen kuunteleminen ja toiselle vastaaminen, kiinnostuneisuus, tilan antaminen, yhteinen ajattelu ja pohdinta. Lisäksi keskusteluilmapiiirin tunnusmerkkejä Haarakankaan mukaan ovat aitous, avoimuus, turvallisuus, kiireettömyys, pakottomuus, samanarvoisuus, kiinnostuneisuus, jaettavuus, joustavuus ja vastuullisuus. (Haarakangas 2008, 35–36.)

Omahoitajakeskustella on potilaan paranemista ja itsetuntoa lisäävä vaikutus. Keskustelut ovat hoidollisia ja auttavat potilasta eteenpäin menemisessä. Omahoitajakeskustelua voidaan ajatella yhdenlaisena vuorovaikutuksen muotona. Omahoitajakeskustelut voivat pitää sisällään muun muassa keskustelua arkipäiväisistä asioista, potilaan elämäntilannetta koskevia asioita, toisinaan myös arkaluontoisia asioita. Hoitaja ohjaa keskusteluita tavoitteellisesti, mutta potilaan psyykinen vointi vaikuttaa keskustelun tasoon. (Kuhanen ym. 2012, 158–159.) Keskustelun osanottajat lähestyvät aihetta omista lähtökohdistaan. Keskustelussa on myös olennaista se, että asioita pohditaan yhdessä ja kuunnellaan toista. (Haarakangas 2008, 27.)

Omahoitajasuhteeseen sisältyy myös potilaan ohjausta. Ohjaaminen voidaan määrittää muun muassa tiedon antamisena, opetuksena tai neuvontana. Opettaminen voidaan ajatella oppimistilanteena, jolloin hoitaja opastaa ja perehdyttää potilasta jossakin asiassa. Neuvonnalla tarkoitetaan sitä, että hoitaja voi auttaa potilasta erilaisten valintojen tekemisessä. Ohjauksen avulla hoitaja myös kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutumisestaan. (Kuhanen ym. 2012, 160–161.)

Hoitosuhdetta voi jossain määrin verrata tavalliseen, kahden ihmisen väliseen suhteeseen. Hoitosuhde eroaa kuitenkin tavallisesta

ihmissuhteesta siinä, että hoitosuhde on ammatillinen ja se päättyy kun potilas ei ole enää hoidon tarpeessa. (Iivanainen, Jauhiainen & Korhikoski 1995, 22.) Potilaan oma hoidollinen tehtävä on potilaan oikeus löytää omat ratkaisunsa omaa elämäänsä koskien, kun taas hoitajan tehtävänä on antaa potilaalle vaihtoehtoja ja ohjata (Latvala, Visuri & Janhonen, 1995, 45). Omahoitajasuhteessa haastavaa on tukea potilasta vaikeina aikoina ja tarkastella eri tavoitteita ja keinoja, joilla potilaan toipumista voidaan yhdessä edistää uudelleen. (Holmberg ym. 2008, 111.)

3 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Mielenterveyden hoitotyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä hoitotyötä, jonka avulla halutaan auttaa ja tukea ihmisten mielenterveyttä sekä edistää mielenterveyttä tukevien ratkaisujen löytämistä. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu näiden lisäksi ne tiedolliset, taidot ja asenteelliset valmiudet, joiden avulla hoitotyöntekijä kykenee auttamaan vakavista psyykkisistä häiriöistä kärsiviä ihmisiä, heidän omaisiaan ja läheisiään. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 13–14.)

Tässä luvussa käydään läpi kuntouttavaa psykiatrista hoitotyötä, omahoitajan käyttämiä menetelmiä kuntouttavassa hoitotyössä sekä kuntouttavan psykiatrisen hoitotyön haasteita.

3.1 Kuntouttava psykiatrinen hoitotyö

Kuntoutumisella ja kuntoutuksella tarkoitetaan ihmisen toimintakyvyn lisääntymistä. Kuntoutuksessa on kysymyksessä hoitajan näkökulma ja kuntoutumisessa potilaan näkökulma. Kuntouttajan työskentelyä ohjaavat teoriat ja mallit, joiden perusteella hän toimii. Kuntoutuvalla taas on omat toiveensa, odotuksensa, pelkonsa sekä kokemuksensa elämästä. (Latvala ym. 1995, 71.)

Kuntoutus voidaan määritellä prosessina, jossa kuntoutushenkilökunta ja kuntoutuja pyrkivät yhdessä pääsemään tavoitteisiin ja kuntoutujan elämänlaadun parantumiseen. Kuntoutusprosessissa olennaista on kuntoutujassa tapahtuva muutos eli kuntoutuminen. Kuntoutumista tuetaan erilaisin väliintuloin ja palveluin. Kuntoutusprosessi on jatkuva, säännöllisesti yhdessä arvioitava vuorovaikutussuhde, jossa sekä kuntoutushenkilökunnan että kuntoutujan panos on tärkeä. (Koskisuu 2004, 30.)

Psykiatrisessa hoitotyössä kuntoutusprosessin vaihteita ovat: hoidon tarpeen arviointi, tavoitteen asettaminen, menetelmien valinta ja tulosten arviointi (Latvala ym. 1995, 71). Kuntouttavassa työskentelyssä on tärkeää, että se suunnitellaan potilaan toimintakyvyn pohjalta. Potilaan voimavarat ja vahvuudet on hyvä ottaa huomioon hoidon kokonaisuutta rakennettaessa. Kuntoutuksessa korostuvat toiminnallisuus ja konkreettisuus, kun pyritään lisäämään potilaan elämänhallintaa ja selviytymistä. Potilaan psyykkinen sairaus, sen kesto ja oireet, päihteiden käyttö sekä riippuvuus ovat asioita, joihin hoidon osalta olisi hyvä keskittyä yksilöllisesti. (Holmberg ym. 2008, 106.)

Kuntoutumisen tarkoituksena on palauttaa kuntoutujan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sairastumisesta edeltäneelle tasolle. Kuntoutuminen on päivittäisen toimintakyvyn lisääntymistä. Potilaan tulee oppia elämään sairautensa kanssa ja välttämään tilanteita, joissa sairauden oireet tulevat esille. Potilaan tulee myös oppia tekemään päätöksiä, tulla tietoiseksi ympäristöstään ja pyrkiä mukautumaan siihen. Kuntouttavan

toiminnan yhteydessä käydään joskus rajanvetoa hoidon ja kuntoutuksen käsitteiden välillä. (Latvala ym. 1995, 71.)

3.2 Omahoitajan käyttämiä menetelmiä kuntouttavassa hoitotyössä

Hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa on tärkeää potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen. Hoitajan tehtävänä on tukea ja auttaa potilasta potilaan voimavarojen löytämisessä. (Kuhanen ym. 2012, 151.)

Omahoitaja voi käyttää konkreettisina kuntouttavan hoitotyön menetelminä motivointia, neuvomista, ohjausta, opetusta, tukemista sekä koordinointia eli olemista yhteydessä potilaan omaisiin ja muuhun hoitohenkilökuntaan (Latvala ym. 1995, 72).

Psykiatrisen potilaan hoitotyössä kaikkein tärkein auttamismenetelmä on potilaan ja hoitotyöntekijän välinen vuorovaikutussuhde (Välimäki ym. 2000, 45–46). Vuoropuhelu voi onnistua vain jos hoitaja pystyy luomaan luottamuksellisen ilmapiirin, herättämään keskustelua potilaalle tärkeistä teemoista ja pitämään tätä keskustelua yllä.

Auttavassa suhteessa keskeisin hoidollinen viestintämenetelmä on kuunteleminen (Latvala ym. 1995, 53–54). Potilaan kuunteleminen on hoitosuhteessa yksi vuorovaikutuksen muodoista. Hoitajan on tärkeä kuulla, mitä potilas kertoo ja mitä potilas viestittää olemuksellaan. Kuuntelemisen tavoitteena on saada selvyyttä potilaan ajatuksista, sekä tietoa potilaasta ja vallitsevasta tilanteesta. Se voi antaa myös potilaalle mahdollisuuden nähdä tilanteesta uudesta näkökulmasta. Potilaalle itselleen on myös tärkeä tuntea tulleet kuulluksi. (Kuhanen ym. 2012, 159.)

Kuunteleminen on aktiivista ja vaatii hoitajalta valppautta sekä hoitajan kokonaisvaltaisen huomion. Avoimeen kuuntelemiseen tarvitaan myös hiljaisuutta. Hiljaisuus herättää myös tunteita, joista on syytä keskustella, sillä hiljaisuuden herättämistä tunteista, ahdistuksesta ja mielikuvista keskusteleminen on hoidollista. (Latvala ym. 1995, 53–54.)

3.3 Kuntouttavan psykiatrisen hoitotyön haasteet

Hoitotyöntekijän on pyrittävä tarkastelemaan asioita sekä teoreettisesti että käytännössä. Hoitosuhteen sisältö ja luonne määräytyvät kunkin potilaan ja hänen tilanteensa mukaiseksi. Jos potilas on sekava ja harhainen, hoitosuhteessa korostuvat huolenpito ja tukeminen. Oireiden helpottaessa potilaan opettaminen ja ohjaus nousevat keskeisiksi asioiksi. (Välimäki ym. 2000, 45–47.)

Potilaan motivaation puute on usein esteenä kuntoutumiselle. Silloin potilas ei näe miellekkyyttä omassa elämässään eikä toiminnassaan. Omahoitajasuhde ja hoitoyhteisön kannustava ilmapiiri voivat yhdessä innostaa potilasta kuntoutumaan. Omahoitaja tuntee usein potilaan

todellisen tilanteen ja sen vuoksi pystyy valitsemaan potilaalle sopivia menetelmiä. (Latvala ym. 1995, 72.)

Hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa potilas voi siirtää aikaisempia ihmissuhteidensa malleja omaan hoitajaansa. Tällaiset tunteiden siirtymät vaikuttavat hoitosuhteeseen monella tavalla, muun muassa siihen, miten potilas tekee havaintoja ja tulkitsee uusia tilanteita. Tällaista ilmiötä kutsutaan transferenssiksi. (Latvala ym. 1995, 43.)

Transferenssilla eli tunteensiirrolla tarkoitetaan reagoimista tunnetasolla ihmisiin ja tilanteisiin. Transferenssi on esimerkiksi tila, jossa potilas kokee hoitajan omien vanhempiensa kaltaiseksi, ymmärtäväksi ja suvaitsevaksi. Se voi näkyä muun muassa pitämisenä, turvallisuutena ja ihailun tunteina. Transferenssi voi näyttäytyä myös negatiivisena, jolloin se voi herättää potilaassa esimerkiksi pelkoa, epämääräistä pahanolontunnetta, ärtymystä, vihaa ja toimintakyvyn laskua. Potilas voi herättää myös hoitajassa vastatunteita eli vastatransferensseja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 87–88.)

Hoitosuhteeseen voi liittyä myös vastarintaa potilaan taholta. Vastustus kuuluu olennaisesti hoitosuhdetyöskentelyyn, sillä ilman vastarintaa ei tapahdu oppimista tai muutosta psyykkisessä mielessä. Vastarinta voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta. Se näkyy tunteiden, ajatusten ja mielikuvien välityksellä. Hoitajan tehtävänä on tukea potilaan selviytymistä, jos vastarinta on kovaa. (Latvala ym. 1995, 44–45.)

Transferenssia voidaan pitää myös yhtenä vastarinnan muotona. Sen avulla potilas voi pyrkiä välttämään ahdistusta, masennusta ja surua. Tavallisesti potilaan tekemä vastarinta tulee esiin siinä, että hän ei halua puhua ja on hiljaa. Se voi näkyä myös siinä, että potilas välttelee tiettyjä tiettyjä puheenaiheita keskustelun aikana. (Kuhanen ym. 2012, 164–165.)

Hoitajan työhön kuuluu erilaista ahdistusta. Se osoittaa, että hoitajalla on kosketus omiin tunteisiinsa ja hän käsittelee niitä. Työnohjaus on välttämätöntä siitä syystä, että se antaa hoitajalle aikaa pysähtyä, eikä hoitajan ongelmat häiritse potilaan auttamista. (Latvala ym. 1995, 43.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta psykiatrisella kuntoutusosastolla. Tavoitteena on saada monipuolista tietoa hoitajien kokemuksista omahoitajuudesta, joita voidaan käyttää apuna hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaisena hoitajat kokevat omahoitajuuden toteutumisen työssään psykiatrisella kuntoutusosastolla?
- 2) Minkälaisena hoitajat kokevat omahoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen?
- 3) Minkälaisia kehittämishaasteita hoitajat kokevat omahoitajuuteen liittyen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus tehtiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullisen tutkimusmenetelmän valitseminen perustuu siihen, että tutkittavien joukko ei ole kovin suuri ja tällä tutkimusmenetelmällä saadaan parhaiten esille kokemuksellista ja tärkeää tietoa hoitajilta käytännön työstä tutkittavan aiheen osalta.

Laadullista tutkimusta suunniteltaessa on syytä pyrkiä väljyyteen ja joustoon. Tarkkoja suunnitelmia ei kannata tehdä, sillä tutkija ei pysty ennakoimaan kaikkea, mitä tutkimusprosessissa tulee eteen. Laadullisen tutkimuksen aineiston kokoaminen ja käsittely muodostavat kokonaisuuden, jota ei voi täysin etukäteen suunnitella. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 45.)

Laadullisen tutkimuksen aineistot voivat olla monella tapaa hankittuja. Tyypillisimpiä aineistoja ovat muun muassa vapaamuotoiset haastattelut tai keskustelut, raportit, pöytäkirjat, päiväkirjat tai esseet. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.)

Laadullisia menetelmiä on hyödyllistä käyttää erityisesti silloin, kun tutkimuskohteesta halutaan etsiä esimerkiksi uutta tietoa, uudesta näkökulmasta. Lisäksi siitä on hyötyä silloin, kun halutaan tietoa ihmisten kokemuksista, käyttäytymisestä, ajatuksista, elämyksistä ja käsityksistä. (Krause & Kiikkala 1996, 77–78.)

6.1 Psykiatrisen kuntoutusosasto

Tutkimus toteutettiin psykiatrisella kuntoutusosastolla. Tutkimukseen osallistuneella psykiatrisella kuntoutusosastolla on yhteensä 17 potilaspaiikkaa. Osastolla työskentelee vakituisesti 5 sairaanhoitajaa ja 7 mielenterveyshoitajaa. Henkilökunnasta kolme hoitajaa tekee pääsääntöisesti yövuoroja, joten heillä ei ole omia potilaita tai pitkäaikaista hoitosuhdetta. Osastolla työskentelee myös jonkin verran sijaisia. Näiden lisäksi henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sekä kaksi varahenkilöä.

Kuntoutusosastolle hoitoon tulevat potilaat voivat olla vaikeista persoonallisuushäiriöistä kärsiviä potilaita, psykoottisia eli harhaisia potilaita esimerkiksi skitsofreniaa sairastavia potilaita, sekä masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiviä potilaita. Heitä pyritään hoitamaan ja kuntouttamaan niin, että he voisivat osastolta kotiutumisen jälkeen asua itsenäisesti omassa kodissaan ja käydä jatkohoidossa avohoidon puolella.

Avohoidon palvelulla tarkoitetaan esimerkiksi psykiatrian kuntoutuspoliklinikkaa. Yksi vaihtoehto on myös tuettu asuminen kuntoutuskodissa, mikäli potilaalla on vaikeuksia päivittäisistä asioista huolehtimisessa ja itsenäisessä asumisessa. Hoitojakson jälkeen potilas voi myöhemmin tulla intervallijaksolle osastolle, mikäli tarve vaatii. (*Osaston*

kuntoutusprosessi, jatkohoito kuntoutusosaston jälkeen, moniste, 22.11.2000)

6.2 Aineiston keruu

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat vastasivat kirjallisesti ja vapaamuotoisesti kolmeen eri tutkimuskysymykseen esseen muodossa. Esseiden kirjoittamista pyrittiin helpottamaan teoriaan pohjautuvien apukysymysten avulla. Esseissä hoitajat kertoivat omista kokemuksistaan omahoitajuuden liittyen kolmen eri teeman kautta, joita olivat omahoitajuuden toteutuminen psykiatrisella kuntoutusosastolla, hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde sekä omahoitajuuden kehittämishaasteet.

Aineistonkeruun menetelmäksi valittiin esseekirjoitelmat, koska opinnäytetyöntekijällä ei ollut etukäteen tietoa mahdollisista tutkimustuloksista ja opinnäytetyössä halutaan saada tietoa tutkimukseen osallistuvien todellisista kokemuksista. Esseen kirjoittaminen oli hyvä vaihtoehto myös siksi, että osasto ja hoitohenkilökunta olivat opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttuja. Oli siis parempi, että tutkimukseen osallistuneet saivat vastata rauhassa ja nimettömänä. Haastattelu ei tullut kysymykseenkään.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen heinäkuussa 2011 osastolle vietiin tutkimussuunnitelma liitteineen. Tutkimussuunnitelman liitteenä oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta. Lisäksi oli toinen liite, jossa oli tutkimuskysymykset ja niiden kanssa apukysymykset (Liite 2).

Ennen aineiston keruun alkamista hoitajat olivat ehtineet tutustua tutkimussuunnitelmaan ja -kysymyksiin, esseen aiheisiin sekä esseiden kirjoittamista tukeviin apukysymyksiin. Tutkimussuunnitelma esiteltiin kohdeyksikössä hoitohenkilökunnalle ja tutkimukseen osallistumisesta ohjeistettiin ja aikataulusta kerrottiin.

Esseen kirjoittamiseen varattiin aikaa kuukausi. Tutkimusta suoritettiin heinäkuun lopusta elokuun loppuun. Kuukauden jälkeen vastauksia oli tullut vain muutamia, jolloin tutkimusta päätettiin jatkaa noin viikon verran, jotta kesälomalta töihin palaavat pystyivät myös halutessaan osallistumaan tutkimukseen. Lopulta esseitä tuli kuudelta hoitajalta. Osastolla on yhdeksän vakituista hoitajaa sekä kolme pitkäaikaista sijaista, joilla on oma potilas.

Hoitohenkilökunnan toimistoon tuotiin tutkimuksen tekemiseen tarvittavat välineet, muun muassa paperia esseen kirjoittamista varten, tutkimuskysymykset ja ohjeet tutkimukseen osallistumisesta ja tutkimuksen alkamis- ja päättymisajankohdasta. Osastolle tuotiin myös iso, suljettu umpinainen laatikko, johon nimettömät vastauspaperit laitettiin. Tutkimuskysymyksiin vastattiin kirjallisesti esseen muodossa. Kolmen pääkysymyksen tukena olivat apukysymykset, joilla tutkimuskysymyksiin vastaamista helpotettiin.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivista sisällönanalyysiä eli aineistolähtöistä analyysiä käytettäessä tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia asioita saadusta aineistosta. Tällöin lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien eli oletusten testaaminen. Se, mikä on tärkeää, ei ole tutkijan päätettävissä vaan aineisto puhuu puolestaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 155.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jonka tarkoituksena on etsiä pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Sen jälkeen samaa tarkoittavista ilmauksista yhdistellään yksi luokka ja sille annetaan se sisältöä kuvaava nimi. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi, jossa tarkoituksena on yhdistää samansisältöisiä luokkia. Näin saadaan muodostettua yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29.)

Weberin (1990) mukaan sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusainestosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Esimerkiksi tekstin sanat tai muut yksiköt laitetaan samaa tarkoittavien sisältöjen luokkaan niiden merkityksen perusteella, jolloin ne tarkoittavat samaa asiaa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla tutkimukseen osallistuneiden hoitajien essekirjoitelmat läpi moneen kertaan. Lukemisen jälkeen aineisto litteroitiin. Essevastaukset kirjoitettiin auki Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja tiedostot tallennettiin. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa kertyi 11 sivua. Aukikirjoittamisen jälkeen kirjoitelmat luettiin vielä läpi moneen kertaan ja litteroitua aineistoa verrattiin alkuperäisiin teksteihin. Näin varmistettiin, että aineisto on litteroitu oikein.

Aineistoon perehtymisen jälkeen aloitettiin aineiston redusointi. Redusoinnissa aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia tutkimuskysymyksiin liittyen. Analyysiyksiköt olivat pääasiassa virkkeitä, mutta joissakin tapauksissa analyysiyksiköksi valittiin myös yksittäisiä sanoja. Kaikkiaan analyysiyksikköjä muodostui 218 kappaletta. Aineiston jakamisessa analyysiyksiköihin käytettiin apuna Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelma. Alkuperäisilmausten viereiseen sarakkeeseen samaan Excel-taulukkoon muodostettiin alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia.

Redusoinnin jälkeen aloitettiin klusterointi eli pelkistettyjen ilmausten tarkka läpikäyminen ja ryhmittely. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin niin, että samaa tarkoittavat asiat olivat yhdessä ryhmässä. Klusteroinnissa alaluokkia muodostui lopulta yhteensä 22 kappaletta. Lopuksi jokainen alaluokka nimettiin ja merkittiin.

Klusteroinnin jälkeen tehtiin abstrahointi eli yhdisteltiin samansisältöiset alaluokat. Alaluokkia yhdistettiin samankaltaisuuksien ja tutkimuskysymyksiin vastaavuuden perusteella ja syntyneistä alaluokista

muodostui yläluokkia. Tässä vaiheessa tuli vielä katsottua tarkkaan alaluokkia ja yhdisteltyä vielä uudelleen samaa tarkoittavat. Lopuksi alaluokista ja yläluokista muodostui yksi yhdistävä luokka. Yhdistäviä luokkia muodostui yksi, yläluokkia kahdeksan ja alaluokkia 22 kappaletta.

Abstrahoinnin jälkeen aloitettiin tutkimustuloksien aukikirjoittaminen koneelle. Samalla tehtiin taulukot, joissa oli esimerkkejä aineiston ryhmittelyyn liittyen.

Alla on esitetty esimerkkejä analysoinnin etenemisestä (Taulukot 1–3). Ensimmäisessä esimerkissä on esitetty myös yhdistävä luokka, joka on omahoitajana toimiminen. Tästä muodostui koko aineiston yhdistävä luokka.

Taulukko 1. Esimerkki omahoitajuuden toteuttamisen analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Hoitajaa velvoittaa oma ammatillisuus vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, joka on yksi keskeinen osa-alue omahoitajasuhteessa"	Vuorovaikutus hoitotyön välineenä	Vuorovaikutus potilaan kanssa	Omahoitajuuden toteuttaminen	Omahoitajana toimiminen

Taulukko 2. Esimerkki omahoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Luottamuksen rakentaminen on hoitosuhteen tärkeimpiä tavoitteita hoitosuhteen alkuvaiheessa"	Luottamuksen rakentaminen	Luottamus	Omahoitajan ja potilaan välisen hoitosuhde

Taulukko 3. Esimerkki omahoitajuuden haastavien asioiden analyysistä

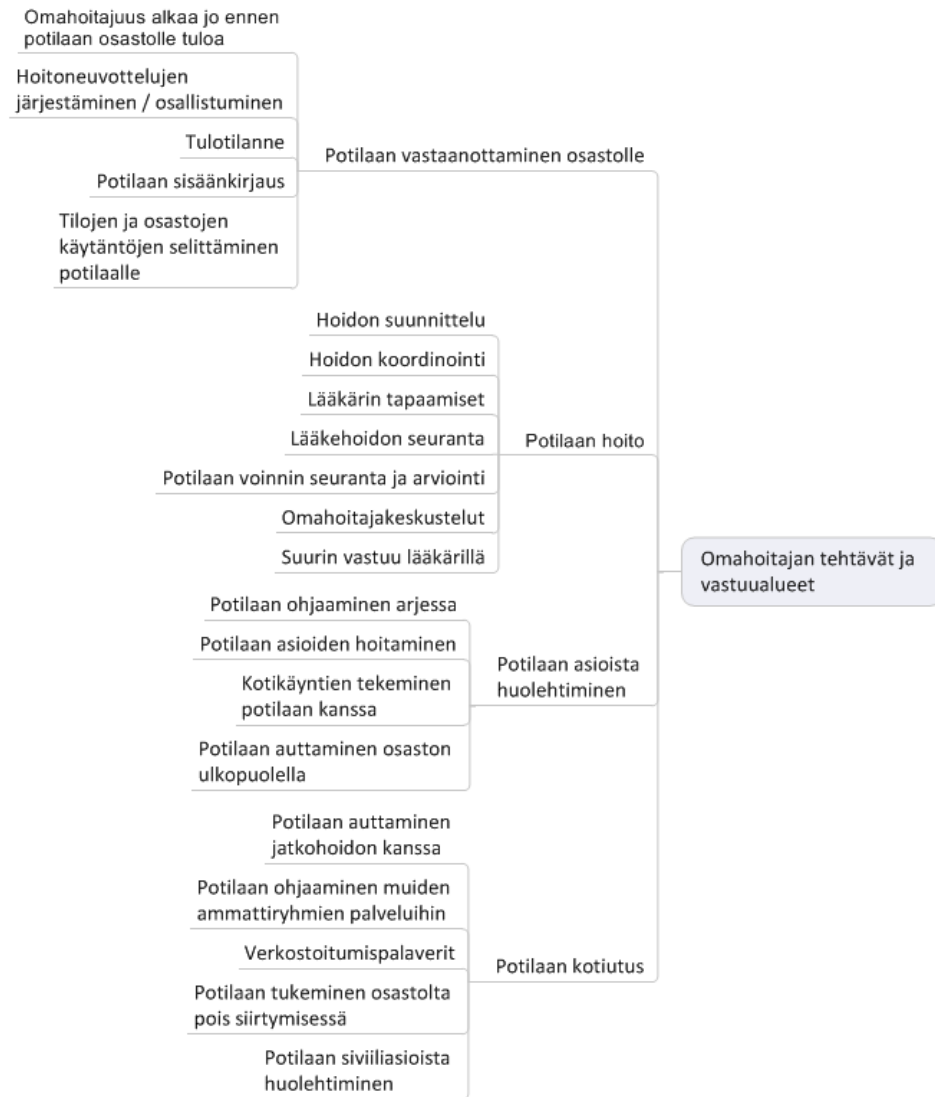
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Omahoitajuus on mielestäni toisinaan liian kapeakatseista, joskus potilaan hoitaminen on liian haastavaa, koska odotetaan omahoitajan tulevan töihin ja hoitavan asian."	Hoidon koordinointi haastavaa	Hoidon koordinointi	Haastavat asiat omahoitajuudessa

7 OMAHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJA-TYÖSKENTELYSTÄ

Tutkimuksessa yhdistäväksi luokaksi muodostui omahoitajana toimiminen. Yläluokkia tuli kahdeksan ja ne ovat omahoitajan tehtävät ja vastuualueet, omahoitajuuden toteuttaminen, haastavat asiat omahoitajuudessa, palkitsevat asiat omahoitajuudessa, omahoitajuuden merkitys, koulutus ja tuki, omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde sekä omahoitajuuden kehittämishaasteet (Liite 3).

7.1 Omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastuualueet

Omahoitajan keskeisimpien tehtävien ja vastuualueiden alaluokiksi muodostuivat potilaan vastaanottaminen osastolle, potilaan hoito osastolla olon aikana, potilaan asioista huolehtiminen ja potilaan kotiutus (Kuvio 1).



Kuvio 1. Omahoitajan tehtävät ja vastuualueet

Omahoitajan vastuu potilaasta alkaa jo ennen potilaan tuloa osastolle. Ennen potilaan saapumista osastolle tuleva omahoitaja tutustuu potilaan esitietoihin. Mahdollisuuksien mukaan omahoitaja osallistuu myös hoitoneuvotteluun ennen potilaan tuloa osastolle.

Hoitotiimi järjestää tutustumiskäynnin osastolle, jolloin omahoitaja selittää osaston tilat ja käytännöt potilaalle. Tuleva omahoitaja vastaanottaa potilaan osastolle ja tekee myös potilaan sisäänkirjauksen. Omahoitaja esittelee potilaalle osaston tilat ja potilas ja omahoitaja käyvät yhdessä läpi potilaan päivä- ja viikko-ohjelman.

"Omahoitajuus on pyritty järjestämään os:lla [...] siten, että omahoitaja vastaa mahd.tutustumiskäynnistä ja os:lle siirtymisestä omien työvuorojensa mukaan"

"Potilaan siirtyessä omahoitaja ottaa tämän vastaan, näyttää osaston tilat, käyvät viikko-/päiväohjelman läpi ja tapaavat os.lääkärin"

"Mahdollisuuksien mukaan tuleva omahoitaja osallistuu hoitoneuvotteluun ennen osastolle tuloa, mikäli potilas siirtyy joltakin toiselta osastolta"

Potilaan ollessa osastolla omahoitajan vastuulla on potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi. Lisäksi tehtäviin kuuluu lääkärin tapaamisiin osallistuminen, lääkehoidon seuranta, potilaan voinnin seuranta ja arviointi sekä omahoitajakeskustelut. Potilaan hoidon vastuu on kuitenkin lääkärillä.

"Potilaan osastojakson aikana hoitaja seuraa+ arvioi potilaansa vointia"

"Omahoitajakeskustelut käydään viikottain ja näiden sisältö vaihtelee"

"Asioiden koordinoija"

Lisäksi omahoitajan tehtäviin kuuluivat potilaan asioista huolehtiminen, johon sisältyy potilaan arjessa ohjaaminen, potilaan asioiden hoitaminen, kotikäyntien tekeminen yhdessä potilaan kanssa sekä potilaan auttaminen osaston ulkopuolella, muun muassa virastoasioiden hoitamisessa.

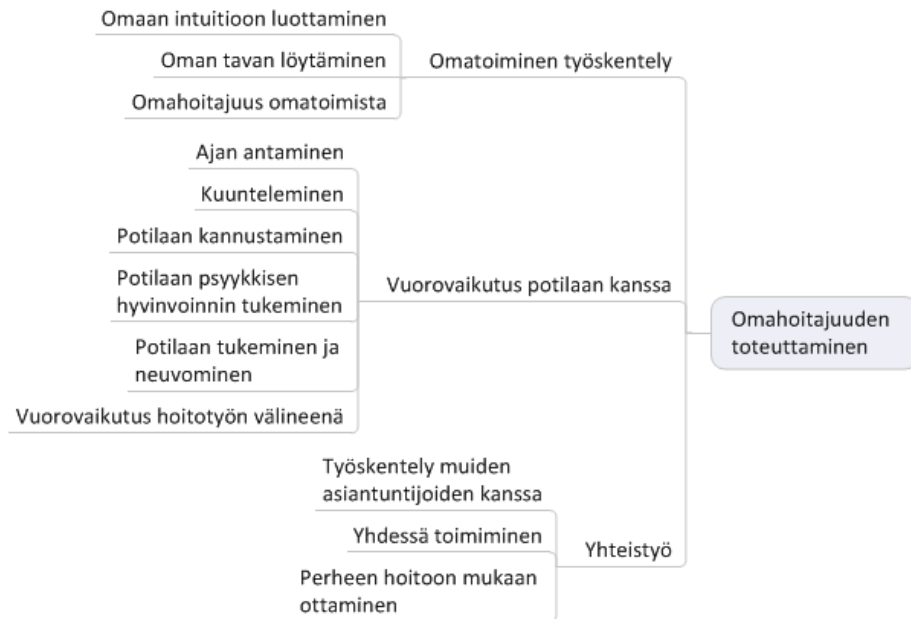
"Omahoitajuus on keskeisessä asemassa potilaan asioiden huolehtimisen kannalta."

Ennen potilaan osastolta kotiutumista omahoitaja auttaa jatkohoidon järjestämisessä esimerkiksi järjestämällä tukipalveluita avohoidon puolella. Omahoitaja myös ohjaa potilasta muiden ammattiryhmien palveluihin, esimerkiksi sosiaalityöntekijälle, ja järjestää verkostoitumispalavereita potilaan hoitoon liittyen. Omahoitajan tehtäviin ja vastuualueisiin kuuluu myös potilaan osastolta pois siirtymisessä tukeminen ja potilaan siviiliasioista huolehtiminen.

"Kotiutuessa omahoitajan on huolehdittava, että potilaa siviiliasiat ovat niin järjestyksessä, että poissaolo sairaalasta on mahdollista, esim.raha-asiat, asunnon siisteys, jatkohoitokontaktit"

7.2 Omahoitajuuden toteuttaminen

Omahoitajuuden toteuttamisen alaluokiksi muodostuivat omatoiminen työskentely, vuorovaikutus potilaan kanssa sekä yhteistyö (Kuvio 2).



Kuvio 2. Omahoitajuuden toteuttaminen

Omatoimiseen työskentelyyn kuuluivat hoitajan omaan intuitioon luottaminen ja oman tavan löytäminen. Omahoitajuuden koetaan olevan myös omatoimista. Omahoitajan täytyykin luottaa omaan intuitioonsa ja ottaa oma persoonsa mukaan hoitoon.

"joskus täytyy kuitenkin luottaa enemmän omaan intuitioon"

Vuorovaikutus on hoitajien mielestä tärkeä osa omahoitajuutta. Sen avulla potilaan psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea, arvioida ja seurata. Vuorovaikutuksen potilaan kanssa tulee kuitenkin olla ammatillista eikä se saa olla potilasta loukkaavaa.

Vuorovaikutukseen potilaan kanssa sisältyy ajan antaminen potilaalle, kuunteleminen, potilaan kannustaminen, potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sekä potilaan tukeminen ja neuvominen. Vuorovaikutuksen katsottiin olevan jopa tärkein hoitotyön väline.

Potilaalle varataan aikaa, jotta hän saa mahdollisuuden puhua asioistaan. Omahoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on kuunnella potilasta ja viestittää sitä kautta että potilas on tärkeä. Omahoitajat myös neuvovat ja

ohjaavat potilasta ja myös kannustavat häntä. Omahoitajalla on hoitohenkilökunnasta läheisin suhde potilaaseen.

"Vuorovaikutus on tärkein psykiatrisen hoitotyön väline. Vuorovaikutuksen avulla potilaan psyykkistä hyvinvointia voi tukea, arvioida ja seurata. Vuorovaikutus on omalta osaltaan eräänlainen potilaan hyvinvoinnin mittari."

"Kun potilaalle varaa aikaa sekä antaa mahdollisuuden puhua vaikeista asioista välittää potilaalle viestin että hoitaja on täällä häntä varten ja että hänelle tarjotaan tukea"

Omahoitajalla on oltava yhteistyötaitoja- ja halukkuutta. Yhteistyöhön liittyy työskentely muiden asiantuntijoiden kanssa ja yhdessä toimiminen potilaan kanssa. Omahoitaja voi ottaa myös potilaan perheen mukaan hoitoon.

"Omahoitajalla on oltava yhteistyötaitoja- ja halukkuutta."

"Omahoitaja luo potilaaseen usein läheisimmän suhteen"

7.3 Haastavat asiat omahoitajana toimimisessa

Haastaviksi asioiden alaluokiksi muodostuivat hoidon koordinointi, hoitosuhdetyöskentely ja vaikeahoitoiset potilaat (Kuvio 3).



Kuvio 3. Haastavat asiat omahoitajuudessa

Hoidon koordinoinnin haasteisiin sisältyivät hoidon koordinointi itsessään, esimiehen kriittinen palaute ja lääkäreiden odotukset omahoitajaa kohtaan.

"Omahoitajuus on mielestäni toisinaan liian kapeakatseista, esim. joskus potilaan asian hoitaminen viivästyy, koska odotetaan omahoitajan tulevan töihin ja hoitavan asian."

"lääkärikunta odottaa, että hoit. kykenee lähes porautumaan potilaan mieleen ja välittämään potilaan ajatusmaailman ja tunteet eteenpäin"

Hoitosuhdetyöskentelyn osalta haastavia asioita olivat ajan puute, potilaan hoitoon sitoutumattomuus, työryhmän negatiiviset tunteet, omahoitajan oma asenne ja yleisesti työskentely hoitosuhteessa.

Hoitosuhdetyöskentelylle ei jää aina tarpeeksi aikaa, sillä hoitajalla on työpäivän aikana palaverieita ja erilaisia rutiinitehtäviä, joihin kuluva aika on pois vuorovaikutuksesta oman potilaan kanssa. Haastavuutta koettiin myös työryhmästä esiin tuleviin negatiivisiin tunteisiin liittyen. Jotkut potilaat voivat yrittää saada hoitohenkilökunnan riitoihin keskenään.

"Aika on myös tekijä, joka kuormittaa hoitosuhdetyöskentelyä. Hoitajalla työpäivässään on monia rutiinitehtäviä sekä mahdollisia koulutuksia, palaverreja ym.jotka syövät aikaa hoitosuhdetyöstä"

"Haastavaa on mm.se, että potilaat eivät sairautuntonsa puutteellisuudesta johtuen, ymmärrä hoitaa itseään"

"Omahoitajan asenne, toiveikkuus, positiivisuus/negatiivisuus välittyy potilaaseen, potilaat vaistoavat nämä. Omahoitaja ei saa olla se, joka on toivon kadottanut"

Haastavana omahoitajana toimimisessa koettiin erityisesti vaikeahoitoiset potilaat. Vaikeahoitoisiin potilaisiin liittyi kirjava potilasaines, potilaan kunnon heikkeneminen, transferenssi-ilmiot, vaativat potilaat sekä vastarintaa tekevät potilaat.

Esimerkiksi omahoitajakeskustelut ovat hankalia, jos potilas tekee vastarintaa tai on sairautunnoton. Omahoitajasta voi myös tuntua, että hänellä ei ole keinoja potilaan auttamiseksi. Tästä huolimatta omahoitaja ei saa kuitenkaan menettää toivoaan.

Myös potilaiden hoitoon sitoutumattomuus koettiin haastavana. Hoitoon sitoutumattomuus voi tulla esille potilaan itsensä hoitamatta jättämisenä, esimerkiksi lääkityksen laiminlyömisenä. Potilaat myös vaativat omahoitajalta paljon, esimerkiksi puolesta tekemistä.

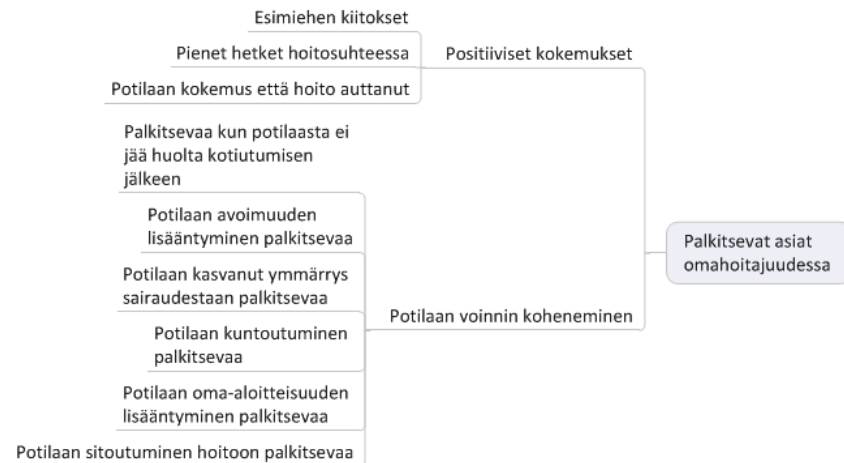
Lisäksi omahoitajat kokivat haastavana transferenssi-ilmiot. Potilas voi esimerkiksi tarrautua voimakkaasti omahoitajaansa.

"Myös vaikeahoitoisissa potilaissa on oma haastavuutensa, joskus tuntuu ettei omahoitajalla ole keinoja auttaa tämän enempää"

"Transferenssi-ilmiot ovat suht. tavallisia. Itse koen raskaaksi potilaat, jotka tarrautuvat voimakkaasti omahoitajaansa, toiset hoitajat puolestaan pitävät tästä"

7.4 Palkitsevat asiat omahoitajuudessa

Palkitsevia asioita omahoitajuudessa koettiin olevan positiiviset kokemukset ja potilaan voinnin koheneminen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Palkitsevat asiat omahoitajuudessa

Positiivisiin kokemuksiin sisältyivät esimiehen kiitokset, pienet hetket hoitosuhteessa ja potilaan kokemus että hoito on auttanut.

"Joskus hyvinkin pienet hetket hoitosuhteessa voivat olla erittäin palkitsevia"

Potilaan voinnin koheneamiseen liittyviä palkitsevia asioita olivat hoitajan tunne, että potilaasta ei jää huolta potilaan kotiutumisen jälkeen, potilaan avoimuuden lisääntyminen, potilaan kasvanut ymmärrys sairaudestaan, potilaan kuntoutuminen, potilaan oma-aloitteisuuden lisääntyminen sekä potilaan hoitoon sitoutuminen.

Omahoitajalle palkitsevimpiä asioita omahoitajasuhteessa ovat potilaan avoimuuden lisääntyminen ja potilaan kuntoutuminen. Potilaan avoimuuden lisääntyminen alkaa näkyä siinä, että potilas alkaa luottaa omahoitajaansa. Luottamuksen lisääntymisen myötä potilas alkaa avautua omahoitajalleen. Potilas alkaa ymmärtää omaa sairauttaan ja sitoutua hoitoon. Potilaan kuntoutuminen voi näkyä esimerkiksi potilaan oma-aloitteisuuden lisääntymisenä.

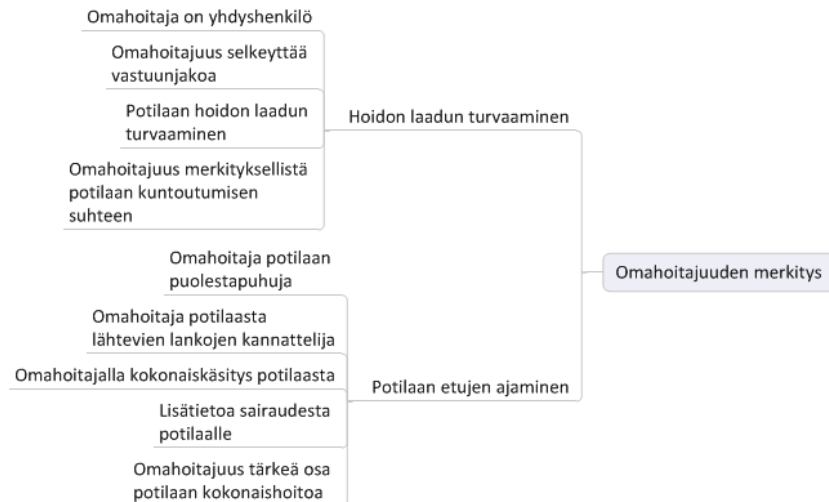
"Palkitsevaa luonnollisesti on nähdä potilaan voinnin kohenevan"

"Palkitsevaa omahoitajuudessa on, kun potilas oppii luottamaan omahoitajaan ja vakavista asioista/ ongelmista pystyy avautumaan."

"Palkitsevaa myös se, että hoito päättyy tilanteeseen jossa hoitajalle ei jää hätää ja huolta siitä, miten pot. tulee pärjäämään"

7.5 Omahoitajuuden merkitys

Kyselyyn vastanneet omahoitajat kokivat omahoitajuuden merkityksen tärkeänä niin potilaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Omahoitajuuden merkityksen alaluokiksi muodostuivat hoidon laadun turvaaminen ja potilaan etujen ajaminen (Kuvio 5).



Kuvio 5. Omahoitajuuden merkitys

Omahoitajuus turvaa potilaan hoidon laatua olemalla yhdyshenkilö lääkärin, omaisten ja hoitotiimin välillä. Omahoitajuus selkeyttää myös vastuunjakoa työryhmässä. Näin omahoitajuus turvaa potilaan hoidon laatua sekä edistää potilaan kuntoutumista.

"Työryhmän kannalta omahoitajuus on tärkeää koska silloin vastuu jakaantuu hoitajien kesken eikä työskentely ole niin sekavaa."

Omahoitaja ajaa potilaan etuja muun muassa puhumalla potilaan puolesta. Omahoitaja kannattelee potilaasta lähteviä lankoja ja hän on työryhmän jäsenistä se, jolla on kokonaiskäsitys potilaasta. Omahoitajan on tiedettävä mitä langat ovat eli mitä tietoa ne pitävät sisällään potilaan hoidon kannalta.

Omahoitajasuhteen kautta potilas saa omahoitajalta lisää tietoa sairaudestaan. Omahoitaja ja potilas voivat yhdessä pohtia potilaan sairastumissyitä, ehkäisyä ja oireiden hallintaa. Omahoitajuuden koettiinkin olevan tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa.

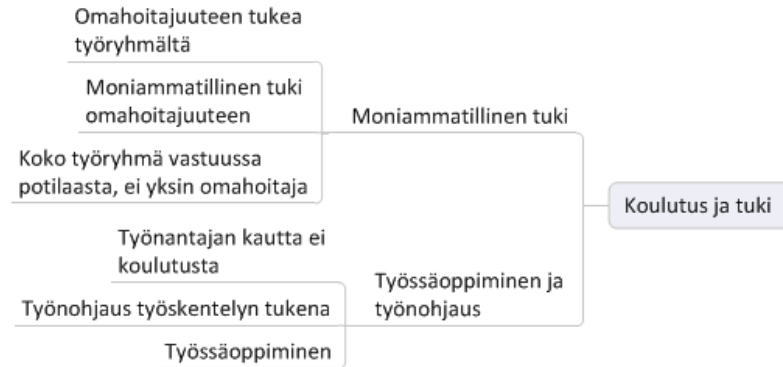
"Omahoitaja on ikään kuin potilaan "puolestapuhuja" myös rinnallakulkija"

"Omahoitajana olemisen voi ajatella siten, että omahoitaja toimii potilaasta lähtevien lankojen kannattelijana"

"Omahoitaja on se, jolla on kokonaiskäsitys potilaasta. Sisältäen historian, elämäntilanteen, kuntoutumisen haasteet, tulevaisuuden tarpeet+tavoitteet."

7.6 Koulutus ja tuki

Koulutuksen ja tuen alaluokiksi muodostuivat moniammatillinen tuki sekä työssäoppiminen ja työnohjaus (Kuvio 6).



Kuvio 6. Koulutus ja tuki

Moniammatilliseen tukeen kuuluvia asioita olivat omahoitajuuteen saatava tuki työryhmältä, moniammatillinen tuki omahoitajuuteen sekä se, että koko työryhmä on vastuussa potilaasta, ei vain omahoitaja.

Omahoitajien kokemusten perusteella potilaan hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä. Hoitajat saavat tukea esimerkiksi päätösten tekemiseen muiden hoitajien kanssa keskustelemalla. Työryhmältä saadun tuen koettiin auttavan haasteista selviämisessä ja omahoitajana toimimisessa. Sen koettiin myös vähentävän hoitajien ylikuormittumista, sillä hoitaja voi keskustella muun hoitohenkilökunnan kanssa muun muassa potilaan herättämistä tunteista.

Omahoitaja ei voi yksin olla vastuussa potilaasta, vaan koko työryhmän tulee vastata potilaan hoidosta. Omahoitajuus voi joskus aiheuttaa sen, että omahoitajan ollessa poissa töistä esimerkiksi lomalla muut hoitajat eivät hoida potilasta vaan odottavat hoitajaa takaisin töihin.

"Tukea omahoitajana toimimiseen olen saanut työryhmältä joka on antanut neuvoja ja tukea vaikeissa päätöksissä"

"Omahoitajuus on mielestäni toisiaan liian kapeakatseista, esim. joskus potilaan asian hoitaminen viivästyy, koska odotetaan omahoitajan tulevan töihin ja hoitavan asian"

Työssäoppiminen ja työnohjaukseen kuuluivat työnohjaus työskentelyn tukena, työssäoppiminen sekä se, että työnantajan kautta ei ole saanut koulutusta omahoitajuuteen.

Omahoitajat voivat saada työhönsä tukea työssäoppimisen kautta eli kokemalla oppimalla. Työnohjaus voi auttaa omahoitajaa työssä ja omien

tunteiden käsittelyssä. Työnantaja antaa kaikille hoitajille mahdollisuuden työnohjaukseen.

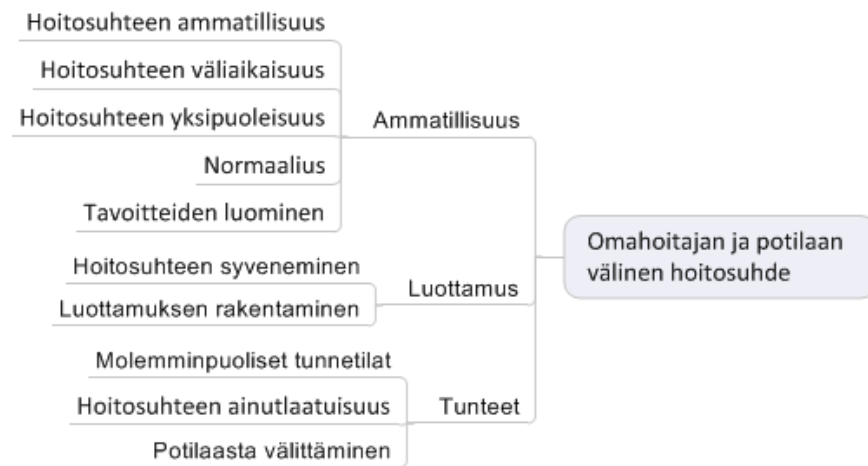
"Monessa asiassa niinkuin tässäkin: työ tekijäänsä opettaa"

"Työnohjaus hyvä tapa käyttää omahoitajuutta myös läpi"

"Varsinaisesti ei ole kokemusta, että työnantaja olisi kouluttanut omahoitajuuteen"

7.7 Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde

Omahoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen alaluokiksi muodostuivat ammatillisuus, luottamus ja tunteet (Kuvio 7).



Kuvio 7. Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde

Ammatillisuuteen sisältyivät hoitosuhteen ammatillisuus, väliaikaisuus ja yksipuoleisuus sekä normaalius ja tavoitteiden luominen.

Hoitosuhteen ammatillisuus näkyy siinä, että se on täysin potilaan tarpeisiin perustuvaa. Hoitosuhteen kohteena on potilas ja hoitajan on oltava varovainen, ettei käytä hoitosuhdetta väärin. Hoitosuhde on aina väliaikainen.

"Sen on ehdottomasti yksipuoleista, potilaan tarpeisiin perustuvaa"

"Vastuu hoitajalla on suuri, täytyy olla varovainen ettei käytä omahoitajuuttaan väärin, vaan se on pot. tarpeita ja toiveita varten. Tarkoitan, että hoitosuhde on aina asymmetrinen, sen kohteena on potilas."

"Hoitosuhteella on alku ja loppu, vaikkakin joskus hoitosuhteet saattavat kestää vuosiakin."

Luottamukseen liittyivät hoitosuhteen syveneminen ja luottamuksen rakentaminen. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa hoitosuhteen tärkein

tavoite on luottamuksen rakentaminen. Omahoitajuus auttaa luottamussuhteen kehittämisessä.

Luottamuksen saavuttamisen myötä vuorovaikutussuhde omahoitajan ja potilaan välillä syvenee, jolloin potilas voi puhua omahoitajalleen peloista, joista hänen voi olla vaikea puhua muille. Pitkien hoitosuhteiden vuoksi, omahoitaja voi päästä hyvinkin syvälle potilaan mieleen ja elämään.

"Hoitosuhde syvenee mielestäni ajan kuluessa"

"Potilas saa vuorovaikutussuhteessa keskustella sairauden aiheuttamista peloista ja tunteista joita hänen voi olla hankalaa purkaa muille"

Tunteisiin sisältyvät erilaiset molemminpuoliset tunnetilat, hoitosuhteen ainutlaatuisuus ja potilaasta välittäminen.

Omahoitajasuhteeseen liittyy paljon erilaisia tunnetiloja kuten iloa ja toisinaan turhautumista. Omahoitajasuhde on yksilöllinen, koska hoitajat ja potilaat tuovat hoitosuhteeseen oman persoonansa. Lisäksi omahoitajuuden koettiin riippuvan niin potilaasta, hoitajasta kuin potilaan sairaudestakin. Hoitosuhde perustuu aitoon välittämiseen ja empatiaan. Omahoitajan tulee auttaa potilasta potilaan voinnista riippumatta.

"Omahoitajasuhteeseen liittyy paljon erilaisia tunnetiloja. Toisinaan voi olla iloa, joskus voi turhauttaa tai ärsyttää"

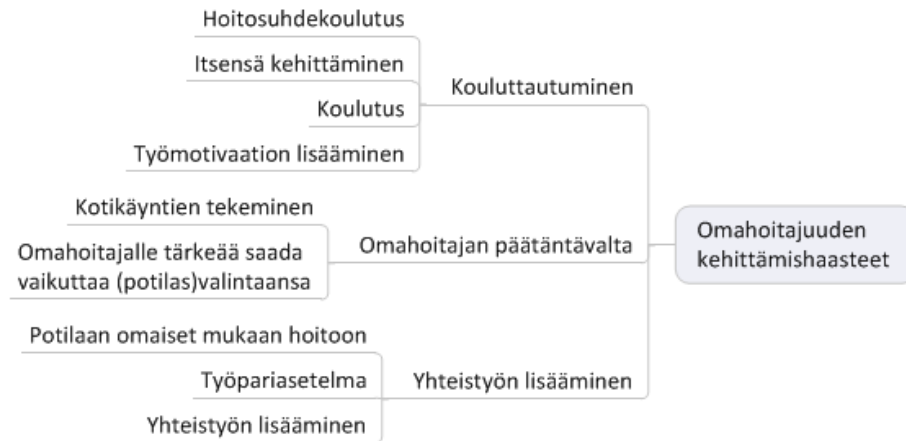
"Jokainen omahoitajuussuhde toteutuu omalla tavallaan, hoitaja ja potilas tuovat hoitosuhteeseen oman persoonansa ja siksi hoitosuhteet voivat vaihdella keskenään"

"Se perustuu aitoon välittämiseen, empatiaan"

7.8 Omahoitajuuden kehittämishaasteet

Omahoitajuuden kehittämishaasteiden alaluokiksi muodostuivat kouluttautuminen, omahoitajan päätäntävalta ja yhteistyön lisääminen (Kuvio 8).

Kehittämishaasteet koettiin omakohtaisesti niin, että jokainen voi kehittää itse itseään hoitajana muun muassa kouluttautumalla ja hankkimalla lisää tietoa. Siihen, miten muuten omahoitajuutta voitaisiin kehittää, ei tullut vastauksia.



Kuvio 8. Omahoitajuuden kehittämishaasteet

Kouluttautumiseen sisältyivät hoitosuhdekoulutus, itsensä kehittäminen, koulutus ja työmotivaation lisääminen.

Yksi merkittävimmistä asioista kouluttautumiseen liittyen on hoitosuhdekoulutus. Hoitosuhdekoulutus on työnantajan tarjoama koulutus omahoitajuutta varten, jonka avulla hoitaja voi oppia paremmaksi omahoitajaksi. Koulutuksen ja teoretiedon koettiin auttavan omahoitajaa haasteista selviytymisessä. Myös itseään kehittämällä ja työmotivaatiota lisäämällä voi saada apua omahoitajuuden kehittämishaasteissa.

"Jokainen voi henk.koht.tasollaan kehittää omaa omahoitajuuttaan mm. hakeutumalla hoitosuhdekoulutukseen tai muihin tarpeelliseksi kokemiinsa koulutuksiin"

"Jokainen hoitaja voi/tulisi kehittää itse itseään näissä asioissa, koska perustehtävänämmä on potilaan hoito"

Omahoitajan päätäntävaltaan liittyviä asioita olivat kotikäyntien tekeminen ja se, että omahoitajalle on tärkeää saada vaikuttaa potilasvalintaansa.

"Enemmän pitäisi olla aikaa kotikäynneille, esim.potilaan kotona vosi yhdessä tehdä ruokaa ym. käytännön asioita, jotka tukevat potilaan selviytymistä arjessa"

Yhteistyön lisäämiseen kuuluivat potilaan omaiset mukaan hoitoon, työpariasetelma ja yhteistyön lisääminen.

Työpariasetelmaa voisi käyttää enemmän hyväksi, jolloin parihoitaja auttaisi jakamaan vastuuta potilaan hoitoon liittyen. Lisäksi yhteistyön lisäämistä toivottiin niin, että muut ammattiryhmät voisivat olla tiiviimmin mukana potilaan hoidossa. Myöskään potilaan omaiset eivät ole riittävän hyvin hoidossa mukana.

"Mielestäni ns.parihoitaja on hyvä ratkaisu sillä silloin omahoitajalla on joku jonka puoleen kääntyä ja näin vastuu on jaettu"

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuuteen liittyen psykiatrisella kuntoutusosastolla.

Hoitajat vaikuttavat olevan melko tyytyväisiä omahoitajana toimimiseen. Hoitajat kokevat, että omahoitajuutta voi toteuttaa melko omatoimisesti heidän osastollaan ja omahoitajuus on moniulotteista. Sen koetaan myös olevan vastuullista työtä, sillä omahoitajalla on oltava kokonaiskäsitys potilaan tilanteesta ja hän on mukana potilaan hoidossa potilaan osastolle tulosta aina kotiutumiseen saakka. Lisäksi siihen sisältyy hoidon koordinoitua muun muassa hoitopalavereiden järjestämistä ja hoidon suunnittelua yhdessä hoitotiimin ja potilaan kanssa. Silti potilaan hoitaminen on yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa ja koko hoitotiimi on vastuussa potilaan hoidosta.

Omahoitajana toimiminen ei ole aina helppoa. Haasteita on monenlaisia niin työryhmän sisällä kuin potilastyössäkin. Haastavuus tulee potilaiden osalta esiin muun muassa potilaan hoitoon sitoutumattomuutena eli potilas ei ymmärrä hoitaa itseään ja siitä syystä muun muassa jättää lääkityksen ottamatta tai sitten hän voi olla hoitajaa kohtaan luotaantyöntävä ja puhumaton. Työryhmässä haastavuus näkyy siinä, että potilaat herättävät hoitajissa monenlaisia inhimillisiä tunteita ja siitä syystä näitä tunteita on hyvä päästä purkamaan muiden hoitajien kanssa. Työryhmässä voi herätä erilaisia negatiivisia tunteita, mikä voi hiertää hoitajien välejä.

Haastavuuden lisäksi omahoitajuudessa on myös monia palkitsevia asioita. Hoitajalle on erityisen palkitsevaa kun potilas oppii luottamaan omahoitajaansa, sillä luottamuksen saavuttamisen myötä potilaan avoimuus lisääntyy. Palkitsevaa on myös nähdä potilaan kuntoutuvan ja lähtevän osastolta hyvävointisena. Hoitajalle ei jää huolta siitä, miten potilas tulee siviilissä pärjäämään.

Omahoitajuus koetaan merkittävänä asiana niin potilaiden kuin hoitajienkin kannalta. Omahoitajasuhteessa hoitaja toimii potilaan puolestapuhujana ja potilaan etujen ajajana.

Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu hyvin pitkälle vuorovaikutussuhteeseen. Vuorovaikutus on tutkimustulosten mukaan tärkein hoitotyön väline psykiatriassa ja sen avulla potilasta voidaan tukea, ohjata ja tarpeen vaatiessa rajoittaa. Luottamus on myös ehdoton hoitosuhteen rakentumisen myötä. Luottamuksen saavuttamisen jälkeen potilas uskaltaa avautua asioistaan hoitajalle. Lisäksi tärkeää on kuunnella potilasta ja varata aikaa omahoitajakeskustelulle ja tällä tavoin osoittaa potilaille, että hänestä välitetään.

Kehittämisehdotuksina annettiin muun muassa työpariaselman hyödyntäminen ja itsensä henkilökohtainen kehittäminen ja koulutuksiin osallistuminen. Omahoitajuus miellettiin ehkä enemmän jokaisen hoitajan omaksi asiaksi, jossa jokainen tekee työtään omalla persoonallaan ja omalla tavallaan. Jokaisen oikeutena ja velvollisuutena on kuitenkin kehittää itse itseään teorian tiedon ja koulutuksiin osallistumisen kautta.

Aiempien tutkimusten tulokset olivat melko samanlaisia kuin omani. Hjerppen (2008) pro gradusta ilmeni, että omahoitajuuden ja yksilövastuun hoitotyön edistäviä tekijöitä ovat myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävät resurssit, esimiehen taito tukea ja johtaa, hoitajan myönteinen asenne ja sitoutuneisuus. Tärkeää oli myös, että hoitohenkilökunta on koulutettu ja ammattitaitoinen. Myös omassa tutkimuksessani tuli esille muulta hoitoryhmältä ja esimieheltä saatu tuki sekä hoitajan oma asenne. Hjerppen tutkimuksessa hoitotyön estävinä tekijöitä koettiin erilaiset rajoitukset, keskeytykset, stressi sekä työvoimapula. Omassa tutkimuksessani nousi esiin joitakin viitteitä työvoimapulasta.

Pihlajaniemen (2011) opinnäytetyöstä ilmeni, että vuorovaikutuksellinen hoitosuhde on oleellinen osa potilaan kokonaishoitoa. Estäviä tekijöitä olivat ajan, koulutuksen ja kokemuksen puute. Edistäviä tekijöitä olivat koulutukset, riittävät resurssit sekä hoitajien kokemukset omahoitajuudesta. Omissa tutkimustuloksissani tuli myös esiin luottamus ja vastuullisuus tärkeänä tekijänä. Yhtenä haastavana tekijänä molemmissa tutkimuksissa oli ajan puute.

Kivistön (2008) opinnäytetyössä oli samat tutkimuskysymykset mitä itselläni oli. Tutkimustuloksetkin olivat lähes samanlaiset. Kivistön tutkimuksen mukaan hoitajat toteuttavat omahoitajuutta koordinoimalla, hoitamalla potilasta kokonaisvaltaisesti ja tavoitteellisesti. Tutkimustuloksissa esiin tulleita kehittämishaasteita olivat tiiviimpi yhteistyö, tiedon kulku ja hoidon jatkuvuus. Kehittämishaasteet poikkeavat hieman oman tutkimukseni tuloksista. Esimerkiksi omassa tutkimuksessani ei tullut ilmi tiedon kulkuun, tai hoidon jatkuvuuteen liittyviä kehittämishaasteita.

Pirin (2011) tekemän opinnäytetyön tulokset ovat myös samansuuntaiset omiin tuloksiini verrattuna. Pirin tutkimuksessa minut yllätti, että hoitajat pitivät erittäin tärkeänä omien tunteiden käsittelyä ja hallintaa. Omissa tuloksissa tuli tämä asia esille, mutta lähinnä siinä mielessä että omahoitaja ei ole yksin vastuussa potilaan hoidosta, vaan hoitotyön tekemiseen ja omien tunteiden käsittelyyn saa apua työryhmältä, jossa potilaan herättämiä tunteita voi käsitellä ja pohtia yhdessä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ilmenee siinä, miten tutkimusprosessi on toteutettu. Laadulliseen tutkimukseen validiteetti riippuu siitä, miten hyvin ja tarkoituksenmukaisesti tutkimuskohteesta on saatu tuotettua tietoa. Realiabiliteetti kuuluu validiteettiin ja sillä

tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaako johtopäätökset sitä, mitä on pitänyt tutkia. (Krause 1996, 72.)

Tutkimusaihe valittiin siten, että otin itse yhteyttä sairaalan kolmelle eri osastolle, jotka ehdottivat aiheita tutkimukselle. Valitsin aiheista hoitajien kokemukset omahoitajuudesta psykiatrisella kuntoutusosastolla, sillä koin aiheen tärkeäksi ja hyödylliseksi.

Tutkimuksen teoriaosuuden lähteenä käytettiin aiheeseen liittyvää kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta ja internetiä. Aiempina tutkimuksina tutkittiin sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia. Osa viitatuista aiemmista tutkimuksista on ollut muissa ammattikorkeakouluissa aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä. Osa aiemmista tutkimuksista on kuitenkin myös väitöskirjoja sekä tieteellisiä julkaisuja.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Esheet kirjoitettiin nimettömänä ja laitettiin suoraan suljettuun laatikkoon, jolloin kukaan muu kuin tutkija ei päässyt niitä lukemaan. Tutkijalle ei myöskään selvinnyt, että mitä kukin on kirjoittanut. Tutkimusaineisto on tutkijan hallussa ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen saatu aineisto hävitetään.

Tutkimustulokset pyrittiin analysoimaan ja raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Jälkeenpäin ajateltuna tutkimuksessa olisi kuitenkin voinut olla myös määrällinen osio. Hoitajille olisi voinut tehdä esimerkiksi kyselykaavakkeen, johon he olivat voineet vastata rasti ruutuun periaatteella. Aineiston keruun olisi voinut suorittaa myös muutoin kuin esseekirjoitelmien avulla tai valita vain yhden tutkimuskysymyksen.

Tutkimustuloksia ei ole mielestäni yleistetty liiallisesti. Tutkimukseen osallistui kuusi hoitajaa eli puolet osaston vakituisista hoitajista. Tulosten yleistettävyyttä tukee, että kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemukset olivat melko yhdenmukaisia.

Aineiston analysointivaiheessa nousi esiin yksi ongelma liittyen yhteen tutkimuskysymyksistä. Kysymys koski omahoitajuuden toteutumista psykiatrisella kuntoutusosastolla. Kohdan apukysymyksissä haettiin vastauksia omahoitajana toimimiseen, mikä on hieman eri asia kuin omahoitajuuden toteutuminen. Asia kuitenkin selkiytyi kun näki, miten kysymykseen oli vastattu.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä tutkia omahoitajuuden toteutumista myös potilaiden näkökulmasta psykiatriassa. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi haastatteleamalla potilaita. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten potilaat kokevat omahoitajuuden ja minkälaisia heidän vastauksensa olisivat suhteessa tämän tutkimuksen tuloksiin. Omahoitajuutta voitaisiin tutkia myös potilaiden perheiden näkökulmasta.

Omahoitajuuden haastavuuteen liittyen voisi jatkotutkimusaiheena olla hoitajien jaksaminen omahoitajasuhteessa tai omahoitajasuhde haastavan potilaan kanssa. Myös itse kehittämishaasteita voisi jatkossa tutkia.

LÄHTEET

- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy.
- Harkila, A. 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Lisensiaatin tutkimus.
- Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola, A. & Virtanen, T. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 2.5.2011. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>
- Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kivistö, L. 2008. Omahoitajuus vanhuspsykiatrisella osastolla - hoitajien kokemuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2011. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2008/9cdf5_helsinki_kivisto_08.pdf
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrisen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–44.
- Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Julkaisusarja C:1:1991. Turku: Pro Nursing Ry.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Helsinki: Tammi.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pihlajaniemi, R. 2011. Omahoitajuus nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kokemana. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.5.2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30839/Pihlajaniemi_Riikka.pdf?sequence=1

Piri, M-N. 2011. Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 19.5.2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29315/Piri_Minttu-Noora.pdf?sequence=1

Ranta, M. & Kari, H. 1995. Hoitosuhteen peruskurssi. Kuopion Yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 21/1994. Raportti.

Sellick, K.J., Russell, S. & Beckmann, J.L. 2003. Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. *International Journal of nursing studies* 40.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.

Wright, S. 1990. My patient - my nurse. Middlesex: Scutari Press.

SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

16.6.2011

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tuuli Sundman

Hei,

Tarkoitukseni on tutkia hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla työskenneltäessä. Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa, Forssan yksikössä sairaanhoitajaksi, johon sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Tavoitteena on saada monipuolista tietoa hoitajien kokemuksista omahoitajuudesta, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyön ohjaajana on Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikön lehtori Leena Ahonen.

Tutkimukseen tarvittava aineisto on tarkoitus kerätä hoitajilta esseekirjoitelmien muodossa. Esseen voi kirjoittaa joko käsin paperille tai tekstinkäsittelyohjelmalla ja tulostamalla paperi. Vastaukset palautetaan nimettöminä lukolliseen vastauslaatikkoon osastolla.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Esseevastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset julkaistaan sellaisessa muodossa, että tutkimukseen osallistuvia ei voida tunnistaa.

Toivon että osallistut tutkimukseen ja kirjoitat omista arvokkaista kokemuksistasi. Annan mielelläni lisätietoja tutkimukseeni liittyen.

Lämpimästi yhteistyöstä kiittäen

Tuuli Sundman
Sairaanhoitajaopiskelija
puh.0503524765
sähköpostiosoite: tuuli.sundman@student.hamk.fi

ESSEEN KIRJOITTAMINEN JA APUKYSYMYKSET

Tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia omahoitajuuteen liittyen kolmen eri teeman kautta. Kirjoita vapaasti omista kokemuksistasi miettien seuraavia teemoja.

- 1) Minkälaisena hoitajat kokevat omahoitajuuden toteutumisen työssään psykiatrisella kuntoutusosastolla?
- 2) Minkälaisena hoitajat kokevat omahoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen?
- 3) Minkälaisia kehittämishaasteita hoitajat kokevat omahoitajuuteen liittyen? Kirjoittamisen helpottamiseksi ja jäsentämiseksi voit hyödyntää seuraavia apukysymyksiä.

1. Kokemukset omahoitajana toimimisesta:

- Miten toteutat omahoitajuutta työssäsi?
- Mitä ovat omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastuualueet osastolla? (tulotilanne, hoito, kotiutus)
- Mikä omahoitajana toimimisessa on haastavaa, mikä palkitsevaa?
- Minkälaisena näet omahoitajuuden merkityksen?
- Miten työnantajan kautta on koulutettu omahoitajuuteen?
- Millaista tukea olet saanut tai haluaisit saada omahoitajana toimimiseen? (työnantajan taholta koulutusta yms.)

2. Kokemukset Omahoitajan ja potilaan välisestä suhteesta:

- Kuvaile omahoitajasuhdetta, millaisia asioita siihen voi liittyä?
- Miten omahoitajasuhteen vuorovaikutus tukee psyykkisesti sairasta potilasta?

3. Kokemukset kehittämishaasteista:

- Miten omahoitajuutta voitaisiin kehittää?

KATEGORISOINTI

