

Mari Antikainen  
Sanna Aspholm  
Hanna Määttänen

## Omahoitajuus mielenterveystyössä - kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

5.3.2014

Tekijät	Mari Antikainen Sanna Aspholm Hanna Määttänen
Otsikko	Omahoitajuus mielenterveystyössä – kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	27 sivua + 4 liitettä 5.3.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja AMK
Ohjaajat	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Niina Eklöf
<p>Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus omahoitajuudesta mielenterveystyössä. Tarkoituksena on kuvata potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemyksiä omahoitajuudesta mielenterveystyössä. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää omahoitajuutta ja potilaan hoitoa. Opinnäytetyökysymyksemme on ”Mikä on potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?”.</p> <p>Tiedonhaun teimme tieteellisistä tietokannoista. Käytimme tiedonhaussa tietokantoja Medic, Cinahl, Arto ja Medline ja lisäksi käytimme hyväksi manuaalista hakua. Opinnäytetyömme aineisto koostui kymmenestä vähintään väitöskirjatasoisesta tutkimuksesta, jotka ovat julkaistu vuonna 2003 tai sen jälkeen. Aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Potilaiden näkemyksen mukaan omahoitajuudessa korostui potilaslähtöisyys, yhteistoinnallinen hoitosuhde sekä omahoitajan ammatillinen toiminta. Hoitajat näkivät omahoitajuuden koostuvan hyvästä hoitosuhteesta ja hoidon koordinoinnista. Omaisten näkemys omahoitajuudesta koostui vuorovaikutuksen merkityksestä sekä omahoitajan työskentelyn merkityksestä omaisten voimavaroihin.</p> <p>Hoitosuhteesta tulee omahoitajuuden myötä läheisempi ja merkityksellisempi. Potilas pääsee myös omahoitajuuden kautta paremmin vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja hoidosta tulee potilaslähtöisempää sekä potilaan yksilöllisyys korostuu. Omahoitajuuden vaikutusta mielenterveyden ongelmien hoitamiseen olisi hyvä tutkia lisää.</p>	
Avainsanat	omahoitajuus, potilaslähtöinen hoitotyö, mielenterveystyö, kirjallisuuskatsaus

Authors	Mari Antikainen Sanna Aspholm Hanna Määttänen
Title	Primary Nursing in Mental Health Care – Literature Review
Number of Pages	27 pages + 4 appendices
Date	5 Mar 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Senior Lecturer Anu Leppänen Senior Lecturer Niina Eklöf
<p>Our final project is a literature review of primary nursing in mental health care. The purpose of our final project was to describe the patients', nurses' and next-of-kins' perceptions on primary nursing. Our research question was: what is the patients', nurses' and next-of-kins' perception on primary nursing in mental health care. The aim of our study was to use the findings for developing primary nursing.</p> <p>Data for the project was retrieved from scientific databases and by means of manual research work. The data consisted of scientific articles, dissertations and scientific studies which were published since the beginning of this century. The data was analyzed by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The patients' perception was that primary nursing emphasized patient-oriented care and a collaborative relationship between the nurse and patient. The nurses' perception was that primary nursing consists of a good therapeutic relationship and co-ordination of care. The next-of-kins' perception was that interaction and efforts to improve the mental resources were an important part of a primary nursing relationship.</p> <p>Good-quality primary nursing increased the autonomy of the patients. Primary nursing also increased the mental resources of the next-of-kins.</p> <p>We suggest that in the future it would be a good idea to further study the impact of primary nursing on mental health problems.</p>	
Keywords	primary nursing, patient-oriented care, mental health care, literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn keskeiset käsitteet	1
2.1	Omahoitajuus	2
2.2	Mielenterveystyö	5
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymykset	6
4	Kirjallisuuskatsaus	7
4.1	Aineiston keruu	9
4.2	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Potilaiden näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä	12
5.1.1	Potilaslähtöisyys	12
5.1.2	Yhteistoiminnallinen hoitosuhde	13
5.1.3	Omahoitajan ammatillisuus	14
5.2	Hoitajien näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä	15
5.2.1	Hyvä hoitosuhde	15
5.2.2	Hoidon koordinointi	17
5.3	Omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä	19
5.3.1	Vuorovaikutuksen merkitys	19
5.3.2	Omahoitajan työskentelyn vaikutus omaisten voimavaroihin	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten yhteenveto ja pohdinta	21
6.2	Luotettavuuden pohdinta	23
6.3	Eettisyyden pohdinta	24
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liitetaulukko 1. Tiedonhakuprosessi	
	Liitetaulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen tulostaulukko	
	Liitetaulukko 3. Aineiston pelkistäminen	
	Liitetaulukko 4. Aineiston alaluokkien ja yläluokkien muodostus pelkistysten avulla	

## 1 Johdanto

Omahoitajuus hoitotyössä tarkoittaa, että hoidon alussa potilaalle nimetään hoitaja, joka yksilöllisesti toteuttaa ja koordinoi potilaan hoitoa hoitajakson ajan (Haapala – Hyvönen 2002: 40). Omahoitajuuteen kuuluvat vahvasti potilaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys sekä yksilövastuinen hoitotyö. Yksilövastuisen hoitotyön tarkoituksena on mahdollistaa korkealaatuinen hoito potilaalle. Se lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Hoitajalle omahoitajuus mahdollistaa potilaslähtöiset tavoitteet ja periaatteet käytännön hoitotyössä. Yksilövastuinen hoitotyö muodostuu kolmen tekijän yhteisvaikutuksesta: potilaan, omahoitajan ja hoitotyön organisaation. (Haapala – Hyvönen 2002: 39.) Mielenterveystyössä hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on hoidon toteutumisen ydin (Suonsivu 1993: 11). Hoitosuhteen tulee perustua tasa-arvoisuuteen, ja sen tulee huomioida potilas omana yksilönään ja kunnioittaa hänen yksilöllisyyttä (Virtanen 2002: 23).

Mielenterveydenhäiriöt muodostavat yhden kansantautiemme suurimman ryhmän ja ne aiheuttavat pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. Mielenterveystyötä tehdään sekä perusterveydenhuollossa terveyskeskuksissa että erikoissairaanhoidossa avohoidossa tai sairaalassa. (Punkanen 2001: 21.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemyksiä omahoitajuudesta mielenterveystyössä. Työssämme kokoamme jo aiheesta tehdyissä tutkimuksissa ilmenneitä näkemyksiä yhteen kirjallisuuskatsaukseksi. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää omahoitajuutta ja potilaan hoitoa. Työmme kuuluu Omahoitajuuden kehittäminen -projektiin.

## 2 Työn keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössämme käsittelemme näkemyksiä omahoitajuudesta mielenterveystyössä. Tämän perusteella työmme keskeisiksi käsitteiksi muodostui omahoitajuus ja mielenterveystyö. Työssämme käsittelemme myös käsitteitä yksilövastuinen hoitotyö sekä potilaslähtöisyys ja asiakaslähtöisyys.

## 2.1 Omahoitajuus

Omahoitajuuden tarkoituksena on, että potilaalle nimetään hoitosuhteen alussa hoitaja, joka on yksilöllisesti vastuussa potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoinnista hoidon ajan. Hän vastaa hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista yhdessä potilaan kanssa. Omahoitajan tehtäviin kuuluu kaikki hoitotyön osa-alueet, vuorovaikutus potilaan kanssa, hoitotoiminnot, tiedottaminen ja hoitosuunnitelman tekeminen. Omahoitaja on yhteydessä eri osapuoliin kuten lääkäriin, omaisiin, jatkohoitopaikkaan ja organisaation muihin yksiköihin. Omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaalle korkealaatua hoitoa ja mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, korvaava hoitaja toteuttaa tämän laatimaa hoitosuunnitelmaa. Hoidon arviointi on osa laadukasta hoitotyötä. Hoitojakson aikana potilas ja hoitaja arvioivat toteutunutta hoitoa ja tarvittaessa korjaavat suunnitelmia. Hoitojakson päättyessä tehdään myös aina hoidon arviointi. (Haapala - Hyvönen 2002: 39-43.)

Hoitajan näkökulmasta omahoitajamallin avulla voidaan toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä, hoitotyöntekijän vastuu ja tehtävänkuva laajenevat ja näin tämä lisää myös työn mielekkyyttä. Omahoitajalla pitää olla tarvittava pätevyys, valtuudet ja vastuullisuus toiminnastaan. Organisaation tehtävä on luoda edellytykset omahoitajan työlle, muun muassa antamalla toimivallan, resurssit ja tuen. Omahoitajan ammatillinen kasvu on kiinni hänestä itsestään ja siihen vaikuttaa etenkin se, kuinka hoitaja on valmis sitoutumaan toimintaansa omahoitajana. (Haapala - Hyvönen 2002: 39-40.) Omahoitajakäytäntö lisää hoitajien itsenäisyyttä työssään. Omahoitajat kokevat, että työ on vähemmän monimutkaista ja he saavat enemmän vastuuta potilaistaan ja hoitotyö on potilaslähtöisempää. (Melchior ym. 1999: 93.)

Vaikka omahoitajakäytäntö on ollut käytössä jo vuosia, potilailla on yhä epäselvyyksiä siihen liittyen. Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että psykiatristen osastojen käytännöt omahoitajuuteen liittyen vaihtelivat. Joillakin osastoilla ainoastaan hoitajat olivat tietoisia, kuka on kenenkin potilaan omahoitaja. Toisilla osastoilla taas omahoitajakäytäntö toimi niin, että potilaalla oli omahoitaja ainoastaan kun kyseinen, ennalta määrätty hoitaja oli työvuorossa. Tutkimuksessa painotettiin sitä, että hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi ja tuntee, että hän voi luottaa omahoitajaansa. Tämä on mahdollista ainoastaan, jos potilas on tietoinen kuka hänen omahoitajansa on. Selkeä hoitosuhde on myös tärkeä, koska omahoitaja vastaa potilaan hoidosta, ja huolehtii potilaan voinnin raportoinnista moniammatilliselle tiimille.

(Shebini - Aggarwal - Gandhi 2008.) Iso-Britannian terveysministeriö on antanut vuonna 2014 suosituksen, että sairaalassa ollessaan potilaan vuoteen yllä tulee lukea, kuka on hänen vastuhoitajansa. Avohuollon piirissä oleville potilaille ilmoitetaan heidän hoidostaan vastaava henkilö. Ministeriön tavoitteena on luoda omahoitajuuteen liittyen selkeämmät ohjeet ja yhtenäistää käytänteitä. (Department of Health 2014: 12-13.)

Siirtyminen omahoitajakäytäntöön voi tuottaa myös negatiivisia kokemuksia. Osastojen työskentelyilmapiiri voi huonontua ja sijaisten perehdyttäminen omahoitajakäytäntöön voi olla haastavaa. (Harila 1991: 71.) Omahoitajuuteen siirtyminen on ollut kuitenkin mielekästä, vaikka omahoitajana toimiminen lisää vastuuta potilaan hoidosta, tulee hoitokontaktista läheisempi ja toimivampi. Hoitajien tutustuessa vain muutaman potilaan asioihin perusteellisesti, heidän varmuus hoitotyössä lisääntyy. (Harila 1991: 72.) Vapaapäivät ja poissaolot töistä haittaavat potilaan hoitoa. Hoitajat myös tuntevat syyllisyyttä, jos eivät pysty antamaan potilailleen tarpeeksi huomiota. (Harila 1991: 73.) Vaikka omahoitajuus koetaan pääasiassa positiivisena asiana, kaikki hoitajat eivät koe, että hoitotyön laatu paranee muutoksesta (Harila 1991: 74).

*Yksilövastuinen hoitotyö* tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä yhdenvertaista yhteistyösuhdetta, jossa molempien on pyrkimys edistää potilaan terveyttä (Virtanen 2002: 23). Yksilövastuisessa hoitotyössä on kolme määräävää tekijää: potilas, omahoitaja ja hoitotyön organisaatio. Nämä kolme tekijää tekevät yhteistyötä, joiden vaikutuksesta muodostuu yksilöllinen, jatkuva, koordinoitu ja kokonaisvaltainen hoitotyö, jonka saaja ja suurin määrittäjä on potilas itse. Omahoitaja tuo hoitosuhteeseen vastuullisuuden, pätevyytensä sekä itsenäisyyden ja hoito-organisaatio mahdollistaa omahoitajan toiminnan antamallaan tuella ja resursseilla. (Haapala - Hyvönen 2002: 38-39.)

Yksilövastuisen hoitotyön peruskäsite on yksilö ja yksilöllisyys. Näiden sanojen alkuperä tulee latinan kielen sanasta *individuus*. Sana viittaa yksilökohtaiseen ja se tarkoittaa suomeksi persoonalle omintakeista, persoonaan liittyvää, erityistä ja ainutlaatuista. Yksilöllisyys on se piirre, joka erottaa henkilön muista ihmisistä ja näin tekee hänestä yksilöllisen. (Suhonen – Hupli – Välimäki – Leino-Kilpi 2009: 146.) Yksilövastuinen hoitotyö alkoi kehittyä 1960-luvulla Yhdysvalloissa, kun sairaanhoitajat alkoivat olla tyytymättömiä vallitseviin käytäntöihin. Hoitotyön koettiin olevan epäohjonmukaista ja potilaskontakteissa ja tiedonkulussa koettiin ongelmia. Sairaanhoitajat halusivat kehittää hoitokäytäntöjä ja näin myös kehittää potilaiden hoidosta laadukkaampaa. Sairaanhoi-

tajat kokivat potilaan kohtaamisen tärkeäksi, ja halusivat työskennellä enemmän heidän kanssaan. (Voutilainen – Laaksonen 1994: 76.)

Potilas on ainutlaatuinen yksilö ja hoitaja tuo oman ammattitaitonsa hoitosuhteeseen. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilas voi turvautua toiseen ihmiseen, tulla autetuksi, lisätä tietoisuutta itsestään ja näin edistää omaa terveyttään. Yksilöllisyyden periaate korostuu yksilövastuisessa hoitotyössä. Yhteistyösuhteessa tarvitaan jatkuvuutta ja aikaa yhteisen hoitotavoitteen saavuttamiseksi. Yksilövastuisen hoitotyön työnjakomallissa on sovittuja työtehtäviä, joista omahoitaja vastaa tietyn potilaan hoidossa. Yksilövastuisessa hoitotyössä korostetaan esimerkiksi yksilöllistä vastuullisuutta, hoitotyön itsenäisyyttä ja jatkuvuutta ja hoidon koordinoitua. (Virtanen 2002: 23-25.) Yksilöllinen hoito lisää positiivisia tuloksia potilailta saadussa palautteessa. Potilaat ovat tyytyväisempiä hoitoonsa, kokevat autonomian ja terveyslähöisen elämänlaatusa sitä paremmaksi mitä enemmän he ovat kokeneet yksilöllisyyttä hoidossaan. (Suhonen ym. 2009: 151.)

*Potilaslähtöisyys* hoitotyössä tarkoittaa potilaan itsensä olemista vahvana vaikuttajana hoitotyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Potilaslähtöisyydessä korostuu potilaan itsemääräämisoikeus sekä potilaan ja moniammatillisen työryhmän saumaton yhteistyö. Potilaslähtöisyydellä pyritään varmistamaan hoidon korkea laatu, ja takaamaan potilaalle yksilöllinen ja mahdollisimman vaikuttava hoito. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.) Hoitajalta tässä vaaditaan taitoa saada potilas hyväksymään oma sairautensa, näkemään sairauden rajoitukset sekä oppia selviytymään niiden kanssa. Moniammatillinen työryhmä yrittääkin auttaa potilasta löytämään omat voimavaransa sairauden kanssa elämiseen sekä auttaa niiden käyttöönotossa. Hyvin toteutunut potilaslähtöinen hoitotyö mielenterveystyössä edesauttaa potilasta sopeutumaan avohoitoon ja lopulta sopeutumaan elämään itsenäisesti sairautensa kanssa. (Janhonen 1999: 29; Latvala 1998: 21.)

Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilas pystyy mahdollisuuksien mukaan osallistumaan hoitoaan koskeviin päätöksiin, ja hänellä on mahdollisuus saada riittävästi tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007). Potilaslähtöisyys onkin yksi sairaanhoitopiirien tärkeimpiä arvoja. Potilaslähtöinen toimintatapa on kirjattu useaan sairaanhoitopiirin toimintastrategiaan. Näin on toiminut esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)



*Asiakaslähtöinen hoitotyö* tarkoittaa, että terveydenhuollon palveluita tarjotaan asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Työ tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja hän on oman elämänsä ja hyvinvointinsa paras asiantuntija. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakas nähdään toimijana, ei passiivisena toimenpiteiden vastaanottajana. Tämä tuo vastuuta hoidosta myös asiakkaalle itselleen. Asiakaslähtöisen hoitotyön tulee olla vastavaroista yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan täyttää parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakaslähtöisyyttä ohjaavat myös hoidon jatkuvuus ja kustannustehokkuus. Jokainen asiakas kohdataan omana yksilönä huomioiden perhe, lähiyhteisö ja ympäröivä yhteiskunta. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakas ja työntekijä nähdään yhdenvertaisina toimijoina ja kumppaneina. Tämä edellyttää hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta työntekijän ja asiakkaan välillä. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 18-19.)

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä tulee olla toiminnan arvoperustana ja sen pitää perustua ihmisarvoisuudelle. Asiakaslähtöisyys on ymmärrystä asiakkaan tarpeista. Asiakas on yksilö, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa koko hoitotapahtuman ajan. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyys toteutuu silloin, kun asiakas voi osallistua hoitoonsa tasavertaisena kumppanina. Tärkeää on, että hänen mielipidettään kysytään ja sitä myös huomioidaan. Asiakkaiden itsensä mielestä asiakaslähtöisyys tarkoittaa inhimillisyyttä, huomioimista ja arvostusta. Hoitajan pitää olla aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja välittää hänen huolistaan. Tämä taas lisää luottamuksen syntymistä hoitosuhteessa. Myös yksilön oikeus saada tietoa itsestään, hyvä tiedonkulku ja avoimuus ovat osa asiakaslähtöistä toimintatapaa. (Virtanen ym. 2011: 19-21.)

## 2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 1.)

Mielenterveystyö jaotellaan kolmeen osaan. Nämä osat tähtäävät mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyden sairauksien ja haittojen ehkäisemiseen sekä sairauksien ja haittojen korjaamiseen. Edistävän mielenterveystyön tarkoituksena on niiden yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistaminen ja voimistaminen, jotka edistä-

vät ihmisen mielenterveyttä. Edistävällä työllä on tarkoitus myös vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2010: 27.)

Mielenterveyden haittoja ehkäisevän työn tarkoituksena on tunnistaa tekijöitä, jotka uhkaavat ihmisen mielenterveyttä sekä näiden tekijöiden torjunta (THL 2009). Ehkäisevällä työllä pyritään ensioireiden nopeaan tunnistamiseen ja häiriön keston lyhenemiseen nopean tunnistamisen ja hoidon avulla (Kuhanen ym. 2010: 28). Korjaavaa mielenterveystyötä ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus (THL 2009). Korjaavan työn tarkoituksena on mielenterveyshäiriöiden lieventäminen sekä niihin liittyvän toimintakyvyn palauttaminen (Kuhanen ym. 2010: 30).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) yleisissä ehdotuksissa mainitaan, että mielenterveystyön perustana tulisi olla ihmisen terveys, ihmisarvo sekä voimavarat, eikä potilaan mahdollisten sairauksien diagnoosit. ETE-NE:n ehdotuksissa mainitaan myös, että riippumatta missä potilas on hoidossa, hänellä tulisi olla mahdollisuus omalääkärin sekä omahoitajan apuun. Hoitohenkilökunnan työjärjestelyillä tulisi pyrkiä turvaamaan kestävä hoitosuhde. Mielenterveysongelmista kärsivän potilaan on tärkeää voida osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, jonka lisäksi on tärkeää, että potilasta kuunnellaan ja hänen oikeuksiaan kunnioitetaan. (Etene 2009: 7.)

### **3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja opinnäytetyökysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemyksiä omahoitajuudesta mielenterveystyössä. Työssämme kokoamme jo aiheesta tehdyissä tutkimuksissa ilmenneitä näkemyksiä yhteen kirjallisuuskatsaukseksi. Tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää omahoitajuutta ja potilaan hoitoa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

Mikä on potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?

## 4 Kirjallisuuskatsaus

Työmme aihe on Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelun ehdottama. Työmme on osa mielenterveys- ja päihdetyön hanketta, jonka tavoitteena on omahoitajuuden kehittäminen. Työmme tullaan julkaisemaan kansallisessa Theseus-julkaisuarkistossa internetissä. Theseus-julkaisuarkisto on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu, jossa julkaistaan eri ammattikorkeakoulujen julkaisuluvalliset opinnäytetyöt (Theseus verkkosivut 2013).

Käytämme kirjallisuuskatsausta opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tunnistaa ja kerätä jo olemassa olevaa tietoa, arvioida tiedon laatua ja yhdistää tuloksia rajatusta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on luotettava tapa yhdistää aikaisemmin tutkittua tietoa ja osoittaa mahdollisia puutteita tutkimustiedossa. Se voi myös joko lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien tarpeettomien tutkimusten tekemistä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta. Keräämällä valittuun aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen, saadaan käsitys siitä, miten paljon tutkimustietoa on jo olemassa ja millaista se on sisällöltään. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa laajaa tutkimuskokonaisuutta tai vain kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa se nähdään yhtenä mahdollisuutena löytää korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia. (Johansson 2007: 3-4.)

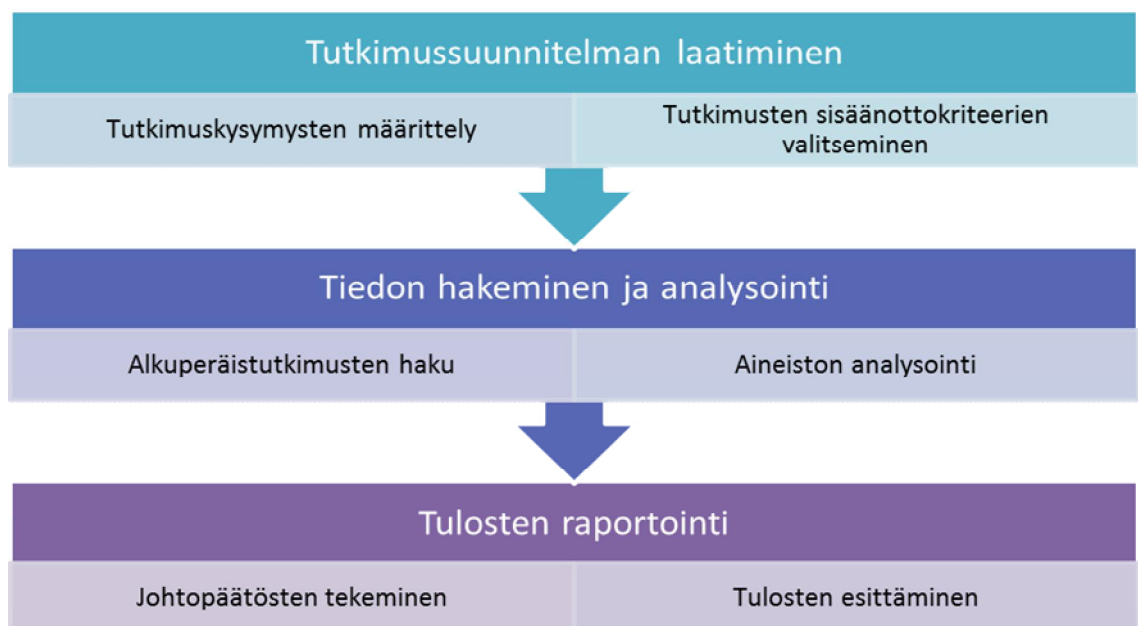
Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelu. Toiseen vaiheeseen sisältyy katsauksen tekeminen, tiedon hakeminen ja analysointi. Kolmas vaihe on katsauksen tulosten raportointi. (Johansson 2007: 5.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe on tutkimussuunnitelman tekeminen. Se ohjaa koko prosessin etenemistä. Suunnitteluvaiheessa määritellään tutkimuskysymykset, menetelmät alkuperäistutkimusten keräämiseksi ja valitaan tutkimusten sisäänottokriteerit. Tämä edellyttää riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa. Lisäksi on syytä selvittää aiheesta tehdyt aikaisemmat kirjallisuuskatsaukset. Tutkimuskysymykset määritellään niin, että niihin saadaan vastaukset tehtävässä kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimusky-

symykset määritellään selkeästi ja niitä voi olla yksi tai useampia. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39-40.)

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa suoritetaan alkuperäistutkimusten haku systemaattisesti ja kattavasti. Haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymyksiin oleellista tietoa. Hakuja tehdään sekä sähköisesti että manuaalisesti. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Ne perustuvat tutkimuskysymyksiin ja niissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tuloksia ja laatutekijöitä. Alkuperäistutkimusten laatuun kiinnitetään huomio valitsemalla luotettavia tutkimuksia. Tämän jälkeen valituista alkuperäistutkimuksista koostuu analysoitava aineisto. Analysoinnin tarkoituksena on, että aineisto vastaa kattavasti, objektiivisesti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40-43.)

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset (Johansson 2007: 7). Katsauksen johtopäätöksissä täytyy selkeästi ja loogisesti kuvata päätelmäkettjut, joiden perusteella on päädytty esitettyihin johtopäätöksiin. Tämän perusteella lukija voi arvioida saatujen tutkimustulosten oikeellisuutta ja todenperäisyyttä. Katsauksen johtopäätökset kannattaa esittää myös taulukon tai kuvion muodossa, jolloin tulosten esittäminen on ymmärrettävää ja selkeää. Selkeä kirjoitustyyli ja tulosten esittäminen konkreettisesti edistävät tutkimuksen hyödynnettävyyttä käytännössä. (Flinkman – Salanterä 2007: 97.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet Johanssonia (2007) mukaillen.

Opinnäytetyössämme noudatamme kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Suunnitteluvaiheessa määrittelimme tutkimuskysymykset ja alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit. Haimme alkuperäistutkimuksia kattavasti, luotettavista tieteellisistä lähteistä sekä sähköisesti että manuaalisesti. Aineisto analysoitiin huolellisesti. Analysoinnin aikana varmistimme, että aineisto vastaa objektiivisesti ja luotettavasti tutkimuskysymyksiin.

#### 4.1 Aineiston keruu

Aineiston kokosimme tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, jotka on julkaistu vuonna 2003 tai sen jälkeen. Tiedonhaun aloitimme etsimällä aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja artikkeleita tieteellisistä tietokannoista. Tiedonhaussa hyödynsimme tietokantoja Medic, Arto, Cinahl ja Medline. Tietokannat löysimme Nelli-portaalista, jonne ne on koottu aloittain helposti saataville. Hakusanoina käytimme *mielenterveyttä, omahoitajuutta, yksilövastuisuutta, potilaslähtöisyyttä, asiakaslähtöisyyttä* sekä englannin kielellä *primary nursing, mental health ja psychiatric nurse/nursing*. Hakusanoja katkoimme joko kysymysmerkillä tai \* -merkillä saadaksemme tietokannan huomioimaan sanan kaikki mahdolliset muodot. Englanninkielisen hakusanan primary nursing laitoimme heittomerkkien sisälle, saadaksemme haun vastaamaan käsitettä omahoitajuus. Ilman heittomerkkejä, primary nursing antoi vain ensihoitoon liittyvää aineistoa. Tiedonhaun suoritimme syksyllä 2013 elokuun ja marraskuun välisenä aikana.

Käytimme erilaisia kriteereitä hakiessamme tutkimuksia ja artikkeleita, jotta pystyimme varmistamaan lähteidemme olevan kohdennettuja nimenomaan työmme aiheeseen ja hoitotyön mielenterveysalueeseen. Valintakriteereinä käytimme tieteellisyyttä, eli katsoimme, että lähteinä käytetyt tutkimukset ja artikkelit ovat vähintään väitöskirjatasoisia. Seuraavaksi katsoimme julkaisuvuoden. Aineistoon hyväksyimme vain 2003 ja sen jälkeen julkaistut artikkelit ja väitöskirjat.

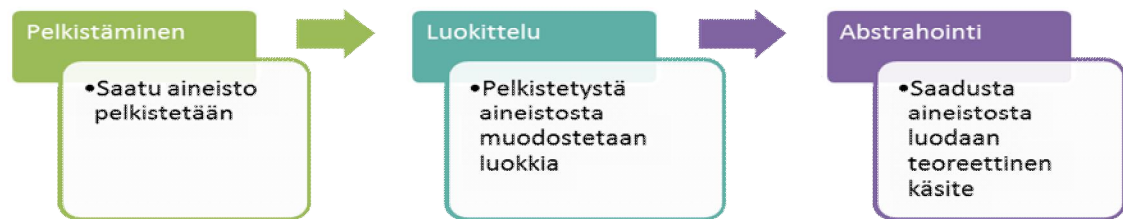
Julkaisuvuoden jälkeen katsoimme artikkelien ja tutkimusten otsikot. Otsikon perusteella valikoidusta aineistosta karsimme työhömme sopivat artikkelit ja tutkimukset tiivistelmien perusteella. Näin saimme koottua aiheeseemme sopivan, kymmenen (10) artikkelia tai väitöskirjaa sisältävän laajan aineiston. (Liitetaulukko 1: tiedonhakuprosessi.)

Käytimme myös manuaalista hakua hyväksemme. Tutkimme Tutkiva Hoitotyö -lehden kaikkien julkaisujen sisällysluettelot ja niistä artikkelien otsikot. Tutkimme samalla tavalla Hoitotiede-lehden kaikki julkaisut. Selasimme myös yliopistojen väitöskirjoja ja etsimme sieltä sopivaa aineistoa työhömmme. Tutustuimme STM:n ja THL:n julkaisuihin ja raportteihin. Tutustuimme myös aiempiin hoitoalan opinnäytetöihin ja etsimme niiden lähdeluetteloista työmme aineistoksi sopivaa materiaalia.

## 4.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa keräämämme aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on toimintatapa, jolla voidaan analysoida melkein mitä vain kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia systemaattisesti (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103). Tässä työssä käyttämämme aineisto koostuu tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Sisällönanalyysillä järjestimme keräämämme alkuperäisen aineiston työn lopullisia tuloksia varten.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on koota kerätystä aineistosta tiivis ja helposti käsiteltävä kokonaisuus ilman, että sisällön merkitys muuttuu. Sisällönanalyysi on tehtävä, jotta aineistosta voidaan tehdä johtopäätöksiä, ja jotta tutkittava ilmiö selkeytyy tutkijalle ja lukijalle. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-113.) Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta (kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa, joka on aineiston redusointi, pyritään pelkistämään valittu aineisto. Tällä tavalla aineistosta pyritään muodostamaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyseen. Tämän jälkeen toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut klusteroidaan, eli ryhmitellään ja lopuksi kolmannessa vaiheessa suoritetaan abstrahointi, eli luodaan aineistosta teoreettinen käsite. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4-5.)



Kuvio 2. Sisällönanalyysi Kyngästä ja Vanhasta (1999) mukaillen.

Yksi sisällönanalyysin haasteista on se, että tutkijan tulee osata pelkistää aineistoa ja muodostaa siitä luokkia niin, ettei aineiston merkitys muutu. Luokkien tulisi myös kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkimustuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja tutkimusaineiston välillä. Jos yhteyttä ei voida osoittaa, tutkimuksen tulosta voidaan pitää epäluotettavana. Tutkijalla on aina eettinen vastuu siitä, että tutkimuksen tulokset vastaavat aineistoa. Monet asiantuntijat suosittelevat face-validiteetin käyttämistä, jotta voidaan varmistua analyysin luotettavuudesta. Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset esitellään niille, jotka ovat tutkimuksen kohteen ammattilaisia ja heitä pyydetään arvioimaan, onko tutkimuksen tulos heistä todellisuutta vastaava. Myös asiantuntijapaneelia voidaan käyttää tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.)

Valitsimme opinnäytetyömme sisällönanalyysimenetelmäksi induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Etsimme aineistostamme tuloksia opinnäyttekysymyksiimme ja käytimme analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta tai lausetta. Otimme mukaan kaiken alkuperäisen aineiston, joka vastasi opinnäytetyökysymyksiimme ja luimme saamaamme aineistoa useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen pelkistimme kaikkien mukaan valittujen tutkimuksien alkuperäiset tulokset (Liitetaulukko 3). Tässä vaiheessa huomioimme, että aineisto vastaa opinnäytetyökysymyksiimme sekä sen, että pelkistetäessä alkuperäisen aineiston merkitys ei muutu. Yhdessä luokittelimme keräämämme aineiston ala- ja yläluokkiin (Liitetaulukko 4.) Tämän jälkeen abstrahoiimme aineiston, eli etsimme jo tehdyistä luokista yhtäläisyyksiä ja niiden perusteella muodostimme suu-

rempia kokonaisuuksia. Koko aineistonanalyysiprosessin olemme kuvanneet liitetaulukoissa 3 ja 4. Analysoinnin perusteella raportoimme tulokset.

## 5 Tulokset

Tuloksissa vastaamme tutkimuskysymykseen ”Mikä on potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?”. Raportoimme tulokset eritellen potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemykset omahoitajuudesta omien alaotsikoiden alle.

### 5.1 Potilaiden näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä

Potilaiden näkemyksissä omahoitajuudesta nousi esille potilaslähtöisen hoitotyön toteutuminen, yhteistoiminnallinen hoitosuhde omahoitajan kanssa sekä omahoitajan ammatillinen toiminta. Pääosin potilaat kokivat omahoitajuuden positiivisena asiana, mutta negatiivisia kokemuksiakin löytyi.

#### 5.1.1 Potilaslähtöisyys

Yläluokka, *potilaslähtöisyys*, muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat *potilaan vaikutusmahdollisuudet* ja *potilaan yksilöllisyys*.

*Potilaan vaikutusmahdollisuudet* omaan hoitoonsa lisääntyivät, kun he työskentelivät omahoitajan kanssa. Omahoitajasuhde edisti potilaan autonomiaa osastolla (Ryhänen 2005: 49). Potilaat, joille oli nimetty omahoitaja, kokivat saavansa osallistua paremmin oman hoitonsa suunnitteluun kuin muut. He saivat myös enemmän tietoa hoidostaan, ja heille tarjottiin enemmän tukea hoitoon liittyvissä päätöksissä. Potilaat, joilla oli omahoitaja, halusivat ottaa myös enemmän vastuuta omaa hoitoaan koskevissa asioissa. He kokivat, että heidän toivomuksensa huomioitiin paremmin. (Kalasniemi - Kuivalainen - Ryhänen 2004: 26.) Potilaiden mielestä heidän omat tarpeensa ja toiveensa pääsivät paremmin esille, kun heillä oli omahoitaja (Ryhänen 2005: 53).

Osa potilaista koki, ettei heitä aina puhuteltu nimeltä, hoito ei ollut kiireetöntä ja potilaille ei aina ollut mahdollisuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun (Mattila 2011: 72). Hoi-



tajien suhtautumisessa tasavertaisesti kaikkiin potilaisiin koettiin, että omahoitajajärjestelmässä potilaiden keskinäinen tasavertaisuuden odotus oli erilainen: potilaiden käsityksen mukaan omahoitajan on jossain määrin sallittua luoda läheisempi ja henkilökohtaisempi suhde omaan potilaaseensa. (Mikkola 2006: 180.)

*Potilaan yksilöllisyys* korostui omahoitajajärjestelmässä. Omahoitajuus perusteli potilaan hoidon yksilöllisyyttä. Potilaiden mukaan henkilökohtaisuus merkitsi sitä, että hoitaja oli paneutunut potilaan asioihin ja potilas tuli henkilökohtaisesti huomioiduksi hoitosuhteessa. (Mikkola 2006: 180, 174.)

### 5.1.2 Yhteistoiminnallinen hoitosuhde

Yläluokka, *yhteistoiminnallinen hoitosuhde*, muodostui kolmesta alaluokasta. Alaluokat ovat *luottamus ja yhteistyö, keskustelut ja tuki*.

Omahoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa korostui *luottamuksen ja yhteistyön* merkitys. Sairaalahoidon aikana potilaat arvostivat yhteistyön tekemistä omahoitajan kanssa, kokonaisvaltaista hoitoa ja omahoitajuutta. Lisäksi potilaat kertoivat pitävänsä henkilökunnan ammattitaitoa ja asiantuntemusta arvossa. (Syrjälä 2006: 100.) Hoitajan viestintätäytyä pidettiin myös keskeisenä tekijänä. Viestintätäytyli vaikutti potilaiden mukaan siihen, syntyikö potilaan ja hoitajan välille vuorovaikutussuhdetta ja kehittyikö suhteesta luottamuksellinen. (Mikkola 2006: 170.) Luottamuksen syntymiseen vaikutti myös se, että omahoitaja koettiin pysyväksi, helposti lähestyttäväksi ja että hän välitti potilaistaan (Kokkonen – Rissanen – Kylmä – Miettinen – Pelkonen 2004: 20). Potilaat arvioivat, että hoitajien ystävällisyys, ihmisenä hyväksyminen, huolenpito, läsnäolo, tiedon saaminen sairaudesta ja sen hoidosta onnistuivat hyvin (Mattila 2011: 72).

Onnistunut hoitosuhde omahoitajan kanssa helpotti potilaan oloa kokonaisvaltaisesti. Potilaat kokivat rauhoittuneensa, saaneensa lisää kärsivällisyyttä sekä odottamiskykyä. Potilaat tunsivat myös, että heidän elämänhalunsa oli palannut ja suuttumusreaktiot sekä ongelmakäyttäytyminen lieventynyt. Kun potilas koki, että hän oli saavuttanut hoitajan luottamuksen, merkitsi se hänelle hyvää oloa osastolla. Potilaalle saattoi syntyä myös luottamuksellinen suhde muiden hoitajien kuin omahoitajan kanssa. (Ranta – Paavilainen – Tarkka 2003: 218.)

Joidenkin potilaiden hoitoajat olivat niin lyhyitä, etteivät he ehtineet tutustua omahoitajaansa (Kalasniemi ym. 2004: 25). Osa potilaista koki myös, ettei hoitaja antanut heille tarpeeksi aikaansa tai osoittanut myötätuntoa (Ryhänen 2005: 72). Jos potilas ei kokenut omahoitajasuhdettaan hyväksi ja merkitykselliseksi, hän saattoi kyseenalaistaa hoitajan ammattitaidon sekä häntä koskevan hoitosuunnitelman oikeellisuuden (Mattila 2011: 76).

*Keskusteluja* omahoitajan kanssa pidettiin merkityksellisinä. Potilaiden mielestä he saivat omahoitajan kanssa keskustelemisesta toivoa tulevaisuuteen, uusia selviytymiskeinoja sekä taitoa kohdata tunteita ja muita ihmisiä. Potilaat oppivat keskustelujen avulla ymmärtämään vaikeuksiaan, ja he olivat halukkaampia jatkamaan terapiaansa kuin muut. He kokivat, että keskustelut omahoitajan kanssa onnistuivat rauhallisissa paikoissa. Potilaiden mielestä oli tärkeää keskustella myös aroista asioista. (Kokkonen ym. 2004: 20.) Useimmat potilaat pitivät muusta kuin hoitoonsa liittyvistä asioista keskustelemista merkityksellisenä. Osan potilaista mukaan keskustelut koskivat kuitenkin pääsääntöisesti hoitoon liittyviä asioita. (Mikkola 2006: 110.)

Omahoitajalta saadun *tuen* merkitys korostui hoitosuhteessa. Omahoitajalta saatu tuki auttoi potilaita kehittämään elämänhallintaansa ja löytämään uusia voimavaroja. Potilaat, joilla oli omahoitaja kokivat saavansa tukea paremmin kuin potilaat joilla omahoitajaa ei ollut. Omahoitajuuden puuttuminen vähensi potilaiden tuen saamisen kokemusta ja esti hoitosuhteen muodostumisen merkitykselliseksi. (Mattila 2011: 77, 73, 76.) Hoitajalta saatu läheisyys ja läsnäolo lisäsivät potilaan hyvää oloa ja turvallisuuden tunnetta (Ranta ym. 2003: 218).

### 5.1.3 Omahoitajan ammatillisuus

Yläluokka, *omahoitajan ammatillisuus*, muodostui seuraavista alaluokista: *sosiaalinen asiantuntija, hoitajan aktiivisuus ja kiinnostus sekä tiedonvälitys omahoitajuudesta*.

Omahoitaja on *sosiaalinen asiantuntija*, joka tuntee potilaan asiat parhaiten. Potilaat kokivat omahoitajan tutuksi ja turvalliseksi. Omahoitajan koettiin edistävän hoidon jatkuvuutta. Tuttu hoitaja tiesi potilaan asiat parhaiten ja oli ajan tasalla. (Ryhänen 2005: 48.) Omahoitaja koettiin ystävälliseksi ja suurin osa potilaista koki olonsa hoitosuhteessa turvalliseksi (Kokkonen ym. 2004: 20). Potilaiden mukaan omahoitajat olivat vastuuntuntoisia ja ammattitaitoisia. Suurin osa potilaista oli arvioinut hoitajansa kanssa

toteutunutta hoitoa. Potilaat antoivat paremman arvosanan omahoitajille kuin muille hoitajille ja heidän mielestään omahoitajuus oli hyvä asia. (Kalasniemi ym. 2004: 25.)

Omahoitajalta vaaditaan *aktiivisuutta ja kiinnostusta* potilaan asioista. Hoitajan aloitteellisuutta pidettiin tärkeänä, koska potilaalla ei välttämättä ollut resursseja olla itse aktiivinen, aloitteellinen ja omatoiminen hoitosuhteessaan. Potilaiden mielestä hoitajan piti olla kiinnostunut potilaastaan ja halukas toimimaan hänen kanssaan. Potilaat kokivat, että potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus oli kiinnostusta ja välittämistä potilaasta. He pitivät hyvän hoitajan ominaisuutena halukkuutta vuorovaikutukseen, ohjaukseen ja oleellisen tiedon kertomiseen. (Mikkola 2006: 168, 171, 177.)

Potilaiden mielestä *tiedonvälityksessä omahoitajuudesta* ilmeni puutteita. Kaikille potilaille ei ollut selvää, mitä tehtäviä omahoitajalle kuului ja oliko heille nimetty omahoitaja. Potilailla oli epävarmuutta omahoitajan tarkasta työnkuvasta esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemisestä tai yhteydenpidosta muihin ammattiryhmiin. Vain vajaa puolet potilaista tiesi, että heillä oli omahoitaja ja noin kolmanneksella ei ollut varmuutta, oliko heillä omahoitajaa. (Ryhänen 2005: 45, 62.) Potilailla oli myös puutteelliset tiedot omahoitajan tehtävistä ja potilaat eivät tieneet oliko heille nimetty omahoitaja vai ei (Kalasniemi ym. 2004: 25).

## 5.2 Hoitajien näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä

Hoitajien näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä koostui hyvästä hoitosuhteesta ja hoidon koordinoinnista. Hoitajat kokivat omahoitajuuden vastuulliseksi, mutta positiiviseksi asiaksi.

### 5.2.1 Hyvä hoitosuhde

Yläluokka hyvä hoitosuhde koostui alaluokista *luottamus ja vuorovaikutus, tuen tarpeen ja voimavarojen tunnistaminen ja hoidon kulku*.

Sairaanhoitajat kokivat omahoitajuuden helpottavan hyvän hoitosuhteen luomista potilaaseen ja se koettiin helpottavaksi asiaksi myös perheenjäseniin tutustuttaessa ja heidän kanssaan keskusteltaessa (Mattila 2011: 64-65).

*Luottamus ja vuorovaikutus* nousivat esille hoitajien haastatteluissa. Omahoitajat korostivat, että on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde potilaan kanssa yksilöllisesti (Salenius – Salanterä 2009: 124-126). Hoitajien mukaan potilaalle annetaan aikaa, huomiota ja huolenpitoa, osoitetaan välittämistä ja ymmärrystä ja ollaan hänestä kiinnostuneita. Myös yhteistyön tekeminen omaisten kanssa oli tärkeää. (Salenius – Salanterä 2009: 124-126.) Hoitajien mukaan neljä keskeistä viestinnän tavoitetta oli: potilaan aktivoiminen, potilaan rauhoittelu, emotionaalisen kuormituksen purkaminen ja suhteen luominen (Mikkola 2006: 113).

Enemmistö hoitajista koki, että kun sama sairaanhoitaja vastaan potilaan hoidosta koko hoitajakson ajan, vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä syvenee (Kalasniemi ym. 2004: 25). Hoitajat kokivat voivansa keskittyä enemmän vuorovaikutukseen potilaan kanssa sitä paremmin mitä paremmin he kokivat hallitsevansa toimenpiteen. (Mikkola 2006: 101.)

*Tuen tarpeen ja voimavarojen tunnistaminen* nähtiin osana hyvän, hoitoa edistävän hoitosuhteen luomista. Omahoitajuudesta oli hoitajien mukaan apua potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen tunnistamisessa (Mattila 2011: 100). Tärkeitä auttamiskeinoja olivat lapsen pahan olon tunnistaminen ja helpottaminen sekä ymmärretyksi tulemisen tukeminen, turvallisen ja johdonmukaisen aikuisuuden tarjoaminen. Myös selkeät rajat ja struktuurit olivat tärkeitä. Omahoitajien tarkoituksena oli löytää potilaan voimavaroja ja vahvuuksia ja tukea hänen itsetuntoaan. Hoitajat myös etsivät keinoja, jotka helpottivat lapsen selviytymistä arkielämässä kuten itseilmaisua ja itsehillintää. (Salenius – Salanterä 2009: 126-127.)

Omahoitajien tuli ylläpitää lapsen turvallisuudentunnetta ja mahdollistaa ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemistä. He tukivat lapsen kasvua ja vahvistivat minän kehittymistä. Omahoitaja perehtyi potilaan asioihin ja se edisti vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä. Omahoitajat keräsivät tietoa lapsesta viettämällä aikaa hänen kanssaan, eläytymällä lapsen maailmaan, havainnoimalla ja tarkkailemalla lasta osastolla. He tarkkailivat lapsen toimintaa ryhmätilanteissa, vaikeuksien ilmenemistä ja lapsen vahvuuksia. Omahoitajat arvioivat potilaan kykyä ilmaista itseään ja käsitellä tunteitaan. Tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen kuva potilaasta, perheestä ja heidän ongelmistaan heidän auttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. (Salenius – Salanterä 2009: 126-127.)

Omahoitaja vastasi *hoidon kulusta* ensitapaamisesta hoitosuhteen päättymiseen asti. Ensikontakti omahoitajaan luotiin jo tutustumiskäynnillä tai tuloneuvottelussa. Lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla omahoitajat esittelivät osaston ja tutustuivat potilaaseen. He kuuntelivat lapsen oman kertomuksen tilanteestaan ja perehtyivät sairaskertomukseen. Hoidon keskivaiheessa työskentely potilaan kanssa oli tiiviimpää. Omahoitajalle muodostui käsitys lapsesta ja hän etsi keinoja lapsen auttamiseksi. Omahoitajat pitivät kahden kesken potilaan kanssa omahoitajatunteja. Hoitajakson loppuvaiheessa omahoitajat tekivät erotyöskentelyä ja huolehtivat jatkohoitosuosituksen käsittelemisestä lapsen kanssa. He olivat lapsen tukena, auttoivat lasta ymmärtämään tehdyt ratkaisut ja valmistivat lasta tulevaan. (Salenius – Salanterä 2009: 124-126.)

Omahoitajien toiminta oli jaoteltu neljään omahoitajien toiminnan sisältöluokkaan: suhteen luominen, tiedonkeruu, auttamiskeinot ja moniammatillisuus. (Salenius – Salanterä 2009: 124-126.) Hoitajat painottivat haastatteluissaan sitä, että hoitaja kertoo potilaalle mitä tehdään ja että hoitajan tulee selittää ja kuvata omaa toimintaansa potilaalle. (Mikkola 2006: 101.)

### 5.2.2 Hoidon koordinointi

Hoitajat näkivät hoidon koordinoinnin osana omahoitajuutta. Yläluokka hoidon koordinointi koostui alaluokista *moniammatillisuus* ja *päätöksenteko*.

*Moniammatillisuus* näkyi hoitotyössä eri tahojen kanssa työskentelynä sekä kollegiaalisuudessa. Hoitajat pystyivät kertomansa mukaan omahoitajana toimiessaan käyttämään tietojaan ja taitojaan sekä oppimaan uutta. He myös neuvoivat kollegoitaan ja arvostivat työtovereidensa työtä. (Kalasniemi ym. 2004: 24.)

Potilaan tullessa osastolle, omahoitajat olivat vastaanottamassa häntä. Hoitajat välittivät tietoa työryhmälle, kirjasivat ja raportoivat hoidosta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sekä tutustuivat osaston päiväohjelmaan ja arkirutiineihin yhdessä potilaan kanssa. Omahoitajat koordinoivat myös potilaan asioiden hoitoa, tekivät yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä vastasivat, että suunnitellut tavoitteet ja tutkimukset toteutuivat. Omahoitajat työskentelivät osana moniammatillista työryhmää ja kertoivat potilaan osastolla olemisesta hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena oli yhteisen ymmärryksen syventäminen potilaasta ja hänen oireilustaan. (Salenius – Salanterä 2009: 124-126.)

Hoitajien näkemyksen mukaan omahoitajuudessa ilmeni ristiriitaisia tietoja liittyen kollegoilta saatuun tukeen. Omahoitajan saama tuki kollegoilta konkretisoitui lakisääteisten taukojen pitämiseen. Kukaan työyhteisöstä ei olisi halunnut tulla hoitamaan potilasta omahoitajan taukojen ajaksi. Hoitajasta työyhteisö tuntui etäiseltä potilaan eläessä, mutta hän koki saavansa tukea ja työyhteisön jakavan hänen hoitovastuutaan tilanteessa, jossa potilaan hoito päättyi potilaan kuolemaan. (Korhonen – Kangasniemi 2009: 23.)

Hoitajien haastatteluiden mukaan jotkut hoitajat kokivat tiimityön tukevan omahoitajuutta ja jotkut taas sen haittaavan omahoitajuutta. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan kaikki hoitajat eivät kunnioittaneet omahoitajan tekemää hoitosuunnitelmaa, jolloin omahoitajuus ei toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Osa hoitajista ei halunnut ottaa omia potilaita lainkaan, kun he kokivat, ettei heitä kuitenkaan saanut hoitaa toisten hoitajien joustamattomuuden takia. (Ryhänen 2005: 42.) Omahoitajien näkemyksen mukaan myös osastonhoitajilta saatu tuki oli riittämätöntä omahoitajuuden toteutumisen kannalta (Ryhänen 2005: 42). Osa hoitajista koki, ettei osastonhoitaja tukenut heitä tarpeeksi omahoitajana toimimisessa (Ryhänen 2005: 71).

Hoitajien näkemyksen mukaan työpari olisi saattanut helpottaa omahoitajuuden tuomaa taakkaa. Omahoitajat uskoivat, että työparin kanssa olisi voinut keskustella potilaan hoidosta ja työpari olisi tuonut myös vertaistukea omahoitajalle. Työpari olisi myös voinut arvioida omahoitajan kanssa lapselle sopivia auttamismenetelmiä ja osallistua hoitotyön päätöksentekoon. (Korhonen – Kangasniemi 2009: 23.)

Hoitotyön *päätöksentekoon* vaikuttivat sekä lapseen että tilanteeseen liittyvät tekijät. Lapseen liittyviä tekijöitä olivat ikä, persoona, tausta, kunto, ongelmat ja yksilöllinen tilanne. Tilanteeseen liittyviä tekijöitä taas olivat tavoite, resurssit ja käytettävissä oleva aika. Hoitotyön päätöksiä tehtäessä pyritään potilaan parhaaseen. Hoitotyön päätökset voivat perustua intuitioon eli tuntemukseen, että näin on hyvä toimia tässä tilanteessa tämän potilaan kanssa tai ne voivat perustua osaston sääntöihin ja arvoihin tai olla osa hoitosuunnitelmaan. Omahoitajan toiminnan perustelut jaoteltiin toiminnan tavoitteeseen, merkitykseen ja päätöksentekoon. Omahoitajat perustelivat toimintaansa ja tekemiään päätöksiä koulutuksella, kokemuksella ja ammattitaidolla. Vain yksi haastatelluista hoitajista kertoi käyttävänsä tutkimustietoa. Osa hoitajista kertoi, ettei tee työssään itsenäisiä päätöksiä eikä perustele toimintaansa. Osa katsoi, että kaikki toiminta

tulee olla tavoitteellista ja vähintään itselle perusteltua. (Salenius – Salanterä 2008: 126-127.)

### 5.3 Omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä

Omaisten näkemyksessä omahoitajuudessa korostui vuorovaikutuksen merkitys ja omahoitajan työskentelyn vaikutus omaisten voimavaroihin. Omahoitajuus koettiin omaisten taholta pääasiassa positiivisena asiana, mutta omahoitaja pystyi myös epätydyttävällä toiminnallaan kuormittamaan omaisten voimavaroja.

#### 5.3.1 Vuorovaikutuksen merkitys

Yläluokka, *vuorovaikutuksen merkitys*, muodostui kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat *yhteistyö omahoitajan kanssa* ja *tuki*.

*Yhteistyö omahoitajan kanssa* oli omaisille merkityksellistä. Puolison huoli potilaasta helpottui, kun hän tunsu, että potilaan ja hoitajan yhteistyö oli toimivaa (Saharinen – Kylmä – Pelkonen – Miittinen 2005: 28). Hyvän yhteistyön todettiin merkitsevän molemminpuolista ymmärrystä (Ranta ym. 2003: 216). Erityisen kuormittavaksi omaiset kokivat sen, jos yhteistyö omahoitajan ja puolison välillä puuttui (Saharinen ym. 2005: 29). Hyvä omahoitaja tunsu potilaana asiat parhaiten osastolla. Hoitotyön toteutuminen merkitsi hoitajien asiantuntemusta ja ammattitaitoa. Muun kuin omahoitajan kanssa tapahtunut yhteistyö aiheutti vanhemmille epäilystä siitä, miten muut hoitajat tunsivat lapsen asiat. (Ranta ym. 2003: 216-218.)

Omahoitaja toimi *tukena* potilaan omaisille sairaalahoidon aikana. Omaiset tunsivat, että omahoitaja välittää myös heistä. Välittämisen kokemus syntyi keskusteltaessa omahoitajan kanssa henkilökohtaisista asioista. (Mattila 2011: 76.) Myös omahoitajan keskustelut puolison ja lasten kuulumisista sekä jaksamisesta, ja omien tarpeiden huomioon ottamiseen rohkaiseminen, lisäsivät puolison voimavaruutta. (Saharinen ym. 2005: 28.)

Masentuneen potilaan puolisolle oli tärkeää, että omahoitaja selitti perheen lapsille vanhemman sairaalassa olon syyn ja kertoi masennuksesta. (Saharinen ym. 2005: 28.) Vanhemmat ilmaisivat omahoitajan olevan inhimillinen, rehellinen, luonteva, avoin ja

saatavilla tarvittaessa. Omahoitaja oli heidän mukaansa tuki lapselle ja keskustelukumppani joka selvensi epäselviä asioita perheelle tarpeen tullen. (Ranta ym. 2003: 216-217.)

Omahoitaja pystyi toiminnallaan vaikuttamaan myös potilaan ja hänen puolisonsa väliin suhteeseen. Puolisoista tuntui, että omahoitaja pystyi edistämään puolison ja potilaan välistä suhdetta. Vastaajien näkemyksen mukaan omahoitaja rohkaisi puolisoa ja potilasta puhumaan keskenään. (Saharinen ym. 2005: 28.)

### 5.3.2 Omahoitajan työskentelyn vaikutus omaisten voimavaroihin

Yläluokka, *omahoitajan työskentelyn vaikutus omaisten voimavaroihin*, muodostui kahdesta alaluokasta: *voimavarojen vahvistuminen ja voimavarojen kuormittaminen*.

Omahoitaja pystyi toiminnallaan vaikuttamaan omaisten *voimavarojen vahvistumiseen*. Omahoitajan työskentely oli potilaan omaisille merkityksellistä toimintaa (Ranta ym. 2003: 216). Omaisten näkemyksen mukaan heidät otettiin hyvin huomioon potilaan hoidon aikana ja heidän jaksamistaan korostettiin. (Mattila 2011: 69).

Kun potilas ja perhe olivat hoidon keskiössä, puoliso tunsi voimavarojensa vahvistuvan. Jos omahoitaja uskoi perheen tulevaisuuteen, puoliso sai uusia voimavaroja käyttöönsä ja hän oppi tunnistamaan perhettä kuormittavia tekijöitä paremmin. (Saharinen ym. 2005: 28.) Omahoitajan ottaessa huomioon myös potilaan puolison, puoliso tunsi itsensä arvostetuksi ja hänen merkityksellisyyden tunteensa kasvoi (Saharinen ym. 2005: 28; Mattila 2011: 78). Omahoitaja pystyi käytöksellään vaikuttamaan omaisen kokemukseen omahoitajuudesta. Puolison saadessa myönteistä palautetta sairauteen liittymättömistä asioista, puolison usko perheen tulevaisuuteen vahvistui. (Saharinen ym. 2005: 28.)

Omahoitajan toiminta saattoi myös osaltaan vaikuttaa omaisten *voimavarojen kuormittumiseen*. Omahoitajan toiminnan ollessa puolison kannalta epätyytyttävää, puolison voimavarat kuormittuivat, ja samalla myös perheen usko tulevaisuuteen väheni. Jos hoitaja ei ottanut puolison tarpeita huomioon, tai keskustelusta puuttui täysin vastavuoroisuus, puoliso tunsi tyytymättömyyttä. Puolisot kokivat myös, että hoitajan jättäessä huomiotta perheen lapsiin sekä vanhemmuuteen liittyvät asiat, puolison voimavarat kuormittuivat. (Saharinen ym. 2005: 29.)



Erityisesti puolison voimavaroja kuormitti, jos omahoitaja ei huomionnut puolison tarpeita tai perheeseen liittyviä arkisia asioita (Saharinen ym. 2005: 29). Yhteistyö oli epätydyttävää, jos se oli puutteellisesti suunniteltua eli lähinnä informointia hoidon kulusta. Tällöin vanhempien kanssa ei neuvoteltu tai keskusteltu, vaan heille lähinnä vain ilmoitettiin potilaan hoitoon liittyvistä asioista. (Ranta ym. 2003: 217.)

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdinnassa pohdimme potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemyksiä omahoitajuudesta mielenterveystyössä teoriapohjaamme peilaten. Tarkastelemme myös opinnäytetyömme prosessia sekä saatujen tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 6.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Etsimme tuloksilla vastausta kysymykseen ”Mikä on potilaiden, hoitajien ja omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?” Saimme samansuuntaisia vastauksia kysymykseemme, kun etukäteen teorian tiedon ja käytännön hoitotyöstä saamamme kokemuksen pohjalta odotimme.

Potilaiden näkemys omahoitajuudesta koostui potilaslähtöisyydestä, yhteistoiminnallisesta hoitosuhteesta sekä omahoitajan ammatillisesta toiminnasta. Potilaan vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoonsa lisääntyivät, kun he työskentelivät omahoitajan kanssa. Potilaiden näkemyksen mukaan yhteistoiminnalliseen hoitosuhteeseen kuului luottamus ja yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä, omahoitajakeskustelut sekä omahoitajalta saatu tuki hoitosuhteen aikana. Omahoitajuuden puuttuminen vähensi potilaiden tuen saamisen kokemusta ja esti hoitosuhteen muodostumisen merkitykselliseksi. Omahoitajan ammatillisuudessa korostui sosiaalinen asiantuntijuus, hoitajan aktiivisuus ja kiinnostus potilasta ja potilaan asioita kohtaan sekä tiedonvälitys omahoitajuudesta. Omahoitajan nähtiin tuntevan potilaan asiat parhaiten.

Hoitajat näkivät omahoitajuuden koostuvan hyvästä hoitosuhteesta ja hoidon koordinoinnista. Hoitajien mukaan hyvän hoitosuhteen muodostivat luottamus ja vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä, potilaan tuen tarpeen ja voimavarojen tunnistaminen

sekä hoidon sujuva kulku. Hoidon koordinointiin katsottiin liittyvän moniammatillisuus ja päätöksenteko. Osa hoitajista katsoi tiimityöskentelyn tukevan omahoitajuutta, osa sen haittaavan omahoitajuutta.

Omaisten näkemys omahoitajuudesta koostui vuorovaikutuksen merkityksestä sekä omahoitajan työskentelyn merkityksestä omaisten voimavaroihin. Yhteistyö omaisten ja omahoitajan välillä oli omaisille merkityksellistä. Omahoitaja pystyi toiminnallaan sekä vahvistamaan että kuormittamaan omaisten voimavaroja.

Mielestämme tulokset vahvistavat työmme teoriapohjaa. Sekä teorian (Haapala – Hyvönen 2002; Shebini – Aggarwal – Gandhi 2008) että tulosten mukaan omahoitajuuteen kuuluu moniammatillisuus, hoidon koordinointi ja päätöksenteko. Teoria osuudessa (Harila 1991) sanottiin, että hoitosuhteesta tulee omahoitajuuden myötä läheisempi ja merkityksellisempi. Tämä on todettu myös tuloksissa potilaiden näkemyksissä. Sekä teorian (Suhonen ym. 2009), että tulosten mukaan potilas pääsee omahoitajuuden kautta paremmin vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja hoidosta tulee potilaslähtöisempää sekä potilaan yksilöllisyys korostuu. Omahoitajuudesta saatu tuki ja keskustelukumppanuus auttoi mielenterveyspotilaita kehittämään elämänhallintaansa sekä antoi heille toivoa tulevaisuuteen, mikä edistää mielenterveyttä.

Omahoitajuutta on tutkittu, mutta suuri osa tutkimuksista sijoittuu somaattisen hoidon piiriin. Mielenterveyshoitotyössä tehtyjä tuoreita tutkimuksia omahoitajuudesta ei löytynyt kovin montaa. Tutkimuksia olisi hyvä tehdä mielenterveyspuolella myös nyt 2010 luvulla, jotta tieto saataisiin pysymään ajankohtaisena.

Tuloksiamme voi kuitenkin hyödyntää hoitotyössä edistämään omahoitajuutta. Tuloksistamme saa tietoa siitä, kuinka omahoitajuus on nähty potilaiden, hoitajien ja omaisten taholta. Näin ollen tulokset on sovellettavissa käytäntöön. Tulokset antavat myös kehityshaasteita omahoitajuudelle. Toivoisimmekin jatkossa tutkittavan enemmän omahoitajuuden vaikutuksia mielenterveyden ongelmiin. Voidaanko omahoitajuudella edistää mielenterveyden haittoja ehkäisevää tai korjaavaa työtä? Onko omahoitajuudesta apua jo mielenterveyttä edistävää työtä tehdessä ja pystyttäisiinkö näin ehkäisemään mielenterveyden sairauksia ja haittoja?

## 6.2 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme tutkimuksen luotettavuuden koko prosessin ajan. Luotettavuuden kannalta kiinnitimme erityisesti huomiota alkuperäisen tutkimusaineiston valintaan, aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin.

Kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomio mukaan valittujen alkuperäistutkimusten laatuun, jolloin pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43). Opinnäytetyössämme alkuperäistutkimusten valintakriteereinä olivat tuoreus ja tieteellisyys. Valitsimme työhömmme vain ne tutkimukset, jotka olivat julkaistu vuonna 2003 tai sen jälkeen tieteellisissä lehdissä tai olivat väitöskirjoja. Alankomaissa tehty tutkimus oli vuodelta 1999. Käytimme sitä vain teoriaosuudessa, koska emme halunneet poiketa alkuperäistutkimusten valintakriteereistä. Huomioimme myös, että kaikki mukaan valitut tutkimukset vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Aineiston analyysissä luotettavuuden haasteena on se, miten tutkija pelkistää aineiston ja muodostaa siitä luokat niin, että aineisto kuvaa mahdollisimman tarkasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan pitää osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä. Jos yhteyttä aineistoon ei pystytä osoittamaan, tuloksia ei voida pitää luottavina. Suoria lainauksia käytetään osoittamaan lukijalle, minkälaisesta alkuperäisaineistosta luokat ovat muodostettu. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10.) Tulokset pitää kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuutta lisää myös se, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 162-163.)

Opinnäytetyössämme kuvasimme tulosten analysoinnin tarkasti taulukoiden muodossa. Aineiston analyysikehyksessä olivat mukana kaikki opinnäytetyöhömmme mukaan valitut tutkimukset (Liitetaulukko 2). Aineiston alkuperäiset ilmaukset ja niistä muodostetut pelkistykset näkyivät myös taulukkomuodossa (Liitetaulukko 3). Pelkistetyn aineiston perusteella muodostimme ala- ja yläluokat niin, että ne vastasivat opinnäytetyökysymyksiimme (Liitetaulukko 4). Tämän taulukon avulla lukija voi seurata, miten tutkimustulokset luokiteltiin. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi myös se, että meitä oli kolme tekijää ja yhdessä pohdimme aineiston analysoinnin loogisuutta ja selkeyttä.

Tulokset pitää esittää selkeästi ja ymmärrettävästi. Selkeä kirjoitustyyli helpottaa tulosten käytännön hyödynnettävyyttä. (Flinkman – Salanterä: 97.) Tulokset raportoimme selkeästi, ymmärrettävästi ja rehellisesti alkuperäisaineiston analysoinnin perusteella.

Käytimme luotettavuuden lisäämiseksi työssämme face-validiteettia eli luetuimme työmme omahoitajina työskentelevillä sairaanhoitajilla. Omahoitajat arvioivat, että työstä saamamme tulokset vastasivat todellisuutta.

### 6.3 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Vaikka kirjallisuuskatsausta tehtäessä ei työskennellä esimerkiksi potilaiden kanssa, tai sitä varten ei tarvita tutkimuslupaa, liittyy myös kirjallisuuskatsaukseen eettisiä näkökulmia. Nämä olemme ottaneet huomioon työtä tehdessämme.

Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin on oltava tieteellisten asetusten mukaista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Eettisyyden varmistamiseksi on kirjallisuuskatsausta tehdessä noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Kirjallisuuskatsauksessa tulosten kirjaamisen tulee olla huolellista, selkeää sekä systemaattista. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40-41.) Luimme valitsemamme aineiston useaan kertaan, ja luettelimme tutkimustulokset rehellisesti, jättämättä pois mitään työmme kannalta olennaista.

Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimusetiikan näkökulmasta edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta, niin tutkimusta tehdessä kuin tuloksia arvioitaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Opinnäytetyössämme huomioimme eettiset näkökulmat prosessin joka vaiheessa, sekä olimme huolellisia, että kaikki tutkimukseemme valitut artikkelit oli julkaistu tieteellisissä julkaisuissa.

Tuloksia julkaistaessa toiminnan on oltava avointa ja vastuullista. Toisten tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa, ja muihin tutkimuksiin tulee viitata asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Kun lainasimme toisen tutkijan tuottamaa tietoa, olimme huolellisia lähdeviittausten kanssa, ja varmistimme, ettei toisen tutkijan kirjoittamaa tekstiä voi sekoittaa omaan tekstiimme. Työmme on tarkistettu Turnitin-ohjelman avulla plagioinnin varalta prosessin eri vaiheissa.

## Lähteet

Department of Health 2014. Hard Truths - The Journey to Putting Patients First. Verkkojulkaisu. Luettavissa:

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/270368/34658\\_Cm\\_8777\\_Vol\\_1\\_accessible.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/270368/34658_Cm_8777_Vol_1_accessible.pdf). Luettu 17.1.2014.

Etene 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisuja 25. Helsinki: Yliopistopaino.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus - Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Axelin, Anna – Johansson, Kirsi - Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 84-100.

Haapala, Tarja – Hyvönen, Kaija 2002: Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa toim. Munnukka, Terttu – Aalto, Pirjo. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 38-56.

Harila, Arja 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Lisensiaattitutkimus. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hietaharju, Päivi – Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen, Sirpa 1999. Potilaslähtöinen hoito. Teoksessa Suomalainen hoitotyö uudelle vuositukselle. Toim. Janhonen, Sirpa – Lepola, Irja – Nikkonen, Merja – Toljamo, Maisa. Oulu: Oulun yliopistopaino. 27 - 34.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna — Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 3 - 9.

Kalasniemi, Maarit – Kuivalainen, Leena – Ryhänen, Arja 2004. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja omaisten kokemana. Tutkiva hoitotyö vol 2 (2) 2004. 22 - 28

Korhonen, Anne – Kangasniemi, Mari 2009. Yksilövastuinen hoitotyö - yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Tutkiva Hoitotyö 7 (1). 20 - 26.

Kokkonen, Marja – Rissanen, Sanna – Kylmä, Jari 2004. Toivottomuus ja omahoitajajäsen masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. Hoitotiede 16 (1). 14 - 24.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2010. Mielenterveystyö. Helsinki: WSOYpro Oy

Kääriänen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37 - 45.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3 - 12.

Latvala, Eila 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopiston terveystieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Melchior, Matthijs E.W. – Halfens, Ruud J.G. – Abu-Saad, Huda Huyer – Philipsen, Hans – Van den Berg, Andre A. – Gassman, Patrick 1999. The effects of primary nursing on work-related factors. *Journal of Advanced Nursing* 29 (1). 88-96.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>> Luettu 3.10.2013.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä. Luettavissa: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>>.

Peda.net verkkosivut 2013. Kirjallisen raportin osat - johdanto. Luettavissa: <<http://www.peda.net/veraja/jko/amm/lo/lppops/c/3/c>> Luettu 20.9.2013

Pukuri, Tarja 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa *Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen*. Toim. Munnukka, Terttu - Aalto, Pirjo. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 56 - 73.

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

Ranta, Tyyne – Paavilainen, Eija – Tarkka, Marja –Terttu 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. *Hoitotiede* 15 (5). 214-222.

Ryhänen, Arja 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. *Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja* 35. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky

Saharinen, Tarja – Kylmä, Jari – Pelkonen, Marjaana – Miettinen, Seija 2005. Kuvaus omahoitajan toiminnasta: millainen toiminta vahvistaa ja millainen kuormittaa vakavasti masentuneen potilaan puolison voimavaroja. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (4). 25 - 31.

Salenius, Pauliina – Salanterä, Sanna 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21 (2). 120 - 130.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. *Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasa. Luettavissa: <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Luettu 7.10.2013.

Shebini, Neva – Aggarwal, Rishi – Gandhi, Ajay 2008. Improved patient awareness of named nursing through audit. *Nursing Times*. Verkkootikkeli. Luettavissa:

<http://www.nursingtimes.net/improved-patient-awareness-of-named-nursing-through-audit/1425602.article>. Luettu 17.1.2014.

Suhonen, Riitta – Hupli, Maija – Välimäki, Maritta – Leino-Kilpi, Helena 2009. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät - esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. *Hoitotiede* 21 (2). 143 - 156.

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

Syrjäpalo, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopistopaino: Oulu. Luettavissa:

<<http://herkules oulu.fi/isbn9514280156/isbn9514280156.pdf>> Luettu 15.10.2013

Theseus: verkkosivut 2013. <[www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)> Luettu: 29.10.2013.

THL 2009. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Verkkodokumentti. Luettavissa: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/45c668e3-4570-4ab8-9d6a-b4f694f320ee>>. Luettu 4.10.2013

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkopublication. Luettavissa:

<[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Luettu 23.1.2014

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Verkkodokumentti. <<http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia>>. Luettu 3.10.2013.

Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Toim. Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Helsinki: WSOY.

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

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011: *Tekesin katsaus. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouksien kehittämiseen*. Verkkodokumentti. Luettavissa:

<<http://www.tekes.fi/Julkaisut/matkaopas.pdf>> Luettu 25.10.2013.

Voutilainen, Päivi – Laaksonen, Katriina (toim) 1994. *Potilaskeskeinen hoitotyö – askel eteenpäin*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

### Liitetaulukko 1: Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Julkaisu- vuodet	Otsikoiden sopiminen työhön	Tiivistelmän vastaavuus opinnäytetyökysymykseen
Medic	omahoitaj* psyk* = 12 osumaa	2003 -2013	Otsikoiden perusteella valikoitui 8	Tiivistelmien perusteella valikoitui 4 artikkelia
Cinahl	"primary nursing" mental health = 21 osumaa	2003-2013	Julkaisuvuoden ja otsikoiden perusteella valikoitui 16	-
Arto	omahoi? psyk? =12 osumaa	2003-2013	Otsikoiden perusteella valikoitui 1 viite	-
Medline	primary nurs* mental health	2003-2013	Otsikoiden perusteella valikoitui 8 viitettä	-
Manuaalinen haku	Omahoitajuus, yksilövastuu, asiakaslähtöisyys, mielenterveystyö	2003-2013	Otsikoiden perusteella 10	Tiivistelmien perusteella valikoitui 6 tutkimusta/väitöskirjaa
Yhteensä				10



## Liitetaulukko 2: Kirjallisuuskatsauksen tulostaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi- menetelmä	Päätulokset	Huomattavaa
Kalasniemi ym. 2004 Suomi	Kuvata yksilövästuisen hoitotyön toteutumista potilaiden ja hoitajien arvioimana	Potilaat (n=474) vastausprosentti 76% Hoitajat (n=489) vastausprosentti 68%	Strukturoitu kyselylomake, analysointi frekvenssi- ja prosenttija-kaumilla ja ristiintaulukoimalla	Hoitajien kokemuksen mukaan yksilövästuisen hoitotyön edellytyksissä puutteita, potilaat kokivat saamansa tiedot omahoitajuudesta puutteellisiksi	Johtamisella merkitys edellytysten luojana, edellytykset oltava kunnossa. Tutkimus käsittelee melkein koko sairaalan ja tuloksia voitaisiin hyödyntää omahoitajajärjestelmän kehittämisessä.
Korhonen ym. 2009 Suomi	Selvittää millainen omahoitajan ja työyhteisön välinen yhteistyösuhde on omahoitajan näkökulmasta	Yliopistollisen sairaalan harkinnanvaraisella otannalla valittu yksi hoitaja	Aktiivinen haastattelu, narratiivinen analyysi	Työyhteisöltä sai tukea kun sen ei katsottu kuormittavan itseä.	Suppea tutkimus, aiheesta tarvittaisiin laajempia tutkimuksia.
Kokkonen ym. 2004 Suomi	Kuvata potilaan toivottomuuden kehittymistä ja omahoitajuuden vaikutusta siihen	Potilaat (aikuispsykiatria n=194, vanhuspsykiatria n=12)	Beckin toivottomuusmittari, itse kehitetty mittari omahoitajuuden toteutumisesta, keskiarvotestit, korrelaatio, ristiintaulukointi, faktorianalyysi	Potilaiden toivottomuus lieveni sairaalajakson aikana merkittävästi. Omahoitajasuhteet koettiin hyväksi toivottomuuden asteesta rippumatta. Omahoitajakeskustelut koettiin hyödyllisemmiksi lievemmin masentuneiden kuin vakavasti masentuneiden potilaiden toimesta.	Omahoitajasuhteen arvioinnissa reliabiliteetti alhainen, potilailla voi olla taipumus antaa liian myönteisiä arvioita "kiitokseksi" hoidosta, mikä voi horjuttaa tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksia voidaan varovaisesti yleistää koskemaan erikoissairaanhoidossa hoidettavia masentuneita potilaita.
Saharinen ym. 2005 Suomi	Kuvata, miten omahoitaja toimii vahvistakseen potilaan puolison voimavaroja. Kuvattu myös omahoitajan toimintaa mikä kuormittaa puolison voimavaroja.	Potilaiden puoliset (n=12)	syvähaastattelut, analysoinnissa grounded theory- menetelmä	Omahoitaja voi toiminnallaan joko vahvistaa tai heikentää potilaan puolison/perheen voimavaroja. Vahvistavia asioita oli potilaslähtöinen hoito, potilaan ja puolison yhdessäolemisen tukeminen ja vanhemmuuden huomioiminen. Kuorimmattavia tekijöitä oli puoli-	Tutkimukseen osallistuneilla on todennäköisesti enemmän voimavaroja, kuin siitä kieltäytyneillä, otos melko suppea. Tutkimus tuotti kuitenkin uutta tietoa omahoitajan toiminnasta psykiatrisella osastolla ja tuloksia voidaan soveltaa akuuteilla masennuspotilaita hoitavilla psykiatrisilla osastoilla.

				son, vanhemmuuden, lapsien ja parisuhteen si- vuuttaminen.	
Ranta ym. 2003 Suomi	Kuvata per- hehoitotyön toteutumista lastenpsy- kiatrisella osastolla ja perheen elämäntilan- netta	yhden kes- kussairaa- lanneljän psykiatrisen osastohoi- dossa olleen lapsen per- heet (= 14 perheenjä- sentä)	avoin haas- tattelu, kvali- tatiivinen, analysoinnis- sa Colaizzin analyysime- todi	Perheet kokivat omahoitajan työskentelyn merkityksellisenä. Lasten ja perhei- den kokeman mukaan hyvä omahoitaja on avoin, luonteva ja lapsen asiat parhaiten tunte- va. Vanhemmat kokivat informa- ation välillä hanka- laksi ja suunnitte- lun olleen puut- teellista.	Vähän tietoa itse omahoitamallista. Voidaan käyttää omahoitajuuden arvioimiseen omaisten kanssa.
Salenius ym. 2009 Suomi	Sairaanhoida- jien kuvaus ja perustelu omahoitajan toiminnasta lastenpsykiat- risen osasto- tutkimuksen aikana	Neljä yliop- pistosairaa- lan lasten- psykiatrista yksikköä, 17 kokenutta sairaanhoida- jaa	teemahaas- tattelu, deduktiivinen sisällön ana- lyysi	Omahoitajalla merkittävä rooli lapsen psykiat- risen kokonaisar- vion tekemisessä sekä lapsen asioiden hoitaja- na ja edun ajaja- na. Toiminta perustuu lapsen ja perheen yksi- ölliseen tilantee- seen, omahoi- tan koulutukseen, kokemukseen a intuitioon.	Tuotti tietoa oma- hoitajien toiminta- tavoista lastenpsy- kiatrisella osastol- la. Tuloksia voitai- siin hyödyntää omahoitajuuteen siirtymisessä ja tiedon lisäämises- sä omahoitajan tehtävistä ja oma- hoitajuudesta.
Syrjälä 2006 Suomi	kuvata erään psykiatrisen sairaalan henkilökun- nan arvoja, potilaiden hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nyky- tilaa	Henkilökunta (n = 125) Potilaat (n = 47)	Henkilökun- nan aineisto kerättiin Schwartzin arvomittarilla ja organisa- ation toimin- nan tilan mittarilla Potilaiden aineisto ke- rättiin organi- saation toi- minnan tilan mittarilla Tulokset esitettiin frekvenssi-, prosentti- ja keskiarvolu- kuina. Muut- tujen välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulu- koinnin, Khiin	Henkilökunta arvosti rehelli- syyttä, omien vanhempien työn kunnioittamista, perheen turvalli- suutta, terveyttä, vastuuntuntoa, mielihyvää ja elämäkokemus- ta. Potilaille tärkein oli ihmisarvo. Myös totuus, inhimillisyys, ihmisenä kunnio- ittaminen, yksi- tyisyys ja vapaus koettiin tärkeiksi. Potilaat arvostivat turvallista hoito- ympäristöä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa kohte- lua. Hoitomuodoista	Henkilökunnalta hoitamiseen kohdistuvista muuttujista kor- keimman keskiar- von sai omahoita- juus (8,8). Potilailta omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö sai kes- kiarvon 7.9 Potilaiden mukaan hoitamisen osa- alueissa toteutuivat lääkehoito, krii- siapu, omahoita- juus ja perushoito.

			neliötestin, Studentin t-testin ja yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Avokysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.	arvostettiin lääkehoitoa, kriisiapua, omahoitajuutta ja perushoitoa.	
Mikkola, Leena 2006 Suomi	Kuvata ja ymmärtää sosiaalista tukea potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa osastohoidossa	10 sairaanhoitajaa, 2 lääkäriä, 1 fysioterapeutti sekä 42 potilasta erään keskussairaalan kirurgiselta osastolta.	Havainnointi ja haastattelu  Havainnointiaineiston analyysin näkökulmana interaktionaalinen lähestymistapa, haastatteluaineistossa aineistolähtöinen analyysi ja sisällönanalyysi	Tuki merkityksentyy emotionaalisiksi tueksi, selviytymisen tukemiseksi, jatkuvuuden ylläpitämiseksi sekä vuorovaikutussuhteen ominaisuudeksi.	Havainnointiaineisto kerätty 1999 ja haastattelut tehty 2004. Aikaväli aineistojen välillä pitkä.
Mattila 2011 Suomi	Muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.	potilaat(n=731), omaiset(n=353), hoitajat(n=25)	kirjallisuuskatsaus, sairaanhoitajien kirjoitelmat, potilaiden kyselytutkimus, perheenjäsenen kyselytutkimus, potilaiden ja perheiden ryhmähaastattelut	Omahoitajuudesta oli apua potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen tunnistamisessa. Omahoitajuus helpotti hyvän hoitosuhteen luomista potilaaseen, ja siitä oli hyötyä perheen kanssa keskustellessa.	
Ryhänen 2005 Suomi	Selvittää yksilövastuisten hoitotyön toteutumista Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana.	Osastojen hoitohenkilökunta ja 200 potilasta.	kyselytutkimus lomakkeilla, analysointi frekvenssi – ja prosenttija-kaumina sekä ristiintaulukointina.	Yksilövastuinen hoitotyö ei edelleenkään ole päämalli hoitotyössä. Yksilövastuisten hoitotyön periaatteet ovat tiedossa, mutta potilaat kokevat, etteivät he voi osallistua omaan hoitoonsa niin paljon kuin haluaisivat ja että kiire vaikuttaa hoidon laatuun.	Kyseessä on jatkotutkimus vuonna 2002 toteutetulle tutkimukselle.

## Liitetaulukko 3. Aineiston pelkistäminen

Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisupaikka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Kalასniemi, Maarit – Kuivalainen, Leena – Ryhänen, Arja 2004. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja omaisten kokemana. Tutkiva hoitotyö vol 2 (2) 2004. 22-28</p>	<p>Hoitohenkilökunta koki työnsä vastuulliseksi. He saattoivat neuvoa kollegoitaan, käyttää työssään tietoaan ja taitojaan ja oppia uutta, ja he arvostivat työtovereidensa työtä</p> <p>Enemmistön mukaan sama sairaanhoitaja vastaa potilaansa hoidosta koko hoitajakson ajan, jolloin vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä syvenee.</p> <p>Potilaista 177 (51 %) ilmoitti saaneensa omahoitajan, 29 % jääneensä ilman omahoitajaa ja 16 % ei tiennyt asiaa. Potilailla oli kuitenkin puutteelliset tiedot omahoitajan tehtävistä.</p> <p>Potilaiden mukaan omahoitajat olivat ammattitaitoisia ja vastuuntuntoisia. Enemmistö potilaista (71 %) oli arvioinut hoitoaan yhdessä hoitajan kanssa aina tai melkein aina. Potilaat antoivat omahoitajille paremman kouluarvosanan kuin muille hoitajille tai muulle hoitohenkilökunnalle (p=0,000). Heidän mielestään omahoitaja oli hyvä asia.</p> <p>Joidenkin hoitoaika oli niin lyhyt, etteivät he oppineet tuntemaan omahoitajaansa.</p> <p>Ne potilaat joilla oli omahoitaja, kokivat saavansa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun kuin muut (p=0,003). Heidän toivomuksensa otettiin myös paremmin huomioon (p=0,006) ja he halusivat ottaa enemmän vastuuta hoitoaan koskevista asioista (p=0,038). He saivat paremmin tietoa osallistukseen hoitonsa suunnitteluun (p=0,034) ja heitä tuettiin enemmän hoitoa koskevista päätöksissä (p=0,016).</p>	<p>Hoitohenkilökunta koki työnsä vastuulliseksi. He neuvoivat kollegoitaan, käyttivät työssään tietoaan ja taitojaan ja oppivat uutta, ja he arvostivat työtovereidensa työtä. (1.)</p> <p>Enemmistön mukaan sama sairaanhoitaja vastaa potilaansa hoidosta koko hoitajakson ajan, jolloin vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä syvenee. (1.)</p> <p>Potilailla oli puutteelliset tiedot omahoitajan tehtävistä ja osa potilaista ei tiennyt oliko heillä omahoitajaa vai ei.(1.)</p> <p>Potilaiden mukaan omahoitajat olivat ammattitaitoisia ja vastuuntuntoisia. Potilaista 71 % oli arvioinut hoitoaan yhdessä hoitajan kanssa aina tai melkein aina. Potilaat antoivat omahoitajille paremman kouluarvosanan kuin muille hoitajille tai muulle hoitohenkilökunnalle. Potilaiden mielestään omahoitaja oli hyvä asia. (1.)</p> <p>Joidenkin hoitoaika oli niin lyhyt, etteivät he oppineet tuntemaan omahoitajaansa. (1.)</p> <p>Ne potilaat joilla oli omahoitaja, kokivat saavansa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun kuin muut. Heidän toivomuksensa otettiin myös paremmin huomioon ja he halusivat ottaa enemmän vastuuta hoitoaan koskevista asioista. He saivat paremmin tietoa osallistukseen hoitonsa suunnitteluun ja heitä tuettiin enemmän hoitoa koskevista päätöksissä. (1.)</p>
<p>Korhonen, Anne – Kangasniemi, Mari 2009. Yksilövastuinen hoitotyö - yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Tutkiva Hoitotyö 7 (1). 20-26.</p>	<p>Omahoitajan mukaan yhteistyö työparin kanssa olisi merkinnyt hänelle keskustelukumppania ja vertaistukea. Tätä ei korvannut kahvitauolla käyty yleinen lapsesta puhuminen. Työpari olisi ollut omahoitajan tavoin kiinnostunut lapsesta ja arvioinut hänen kanssaan lapselle sopivia auttamismenetelmiä ja osallistunut päätöksentekoon.</p>	<p>Yhteistyö työparin kanssa olisi merkinnyt hänelle keskustelukumppania ja vertaistukea. Työpari olisi ollut omahoitajan tavoin kiinnostunut lapsesta ja arvioinut hänen kanssaan lapselle sopivia auttamismenetelmiä ja osallistunut päätöksentekoon. (2.)</p>

	<p>Työyhteisön antama tuki ilmeni tilanteissa, joissa omahoitaja kaipasi työyhteisön tukea lapsen hoidon aikana ja tilanteessa, jossa hän sai sitä lapsen kuoleman jälkeen. Kerptomuksessa työyhteisöltä toivottu tuki konkretisoitui lakisääteisten taukojen pitämiseen.</p> <p>Lapsen kuoleman jälkeen työyhteisön tuki näyttäytyi toisenlaisena. Lapsen kuoleman jälkeen muukin työyhteisö tuki omahoitajaa. He kuuntelivat, jakoivat hänen hoitovastuutaan ja tekivät hänen puolestaan erilaisia tehtäviä.</p>	<p>Työyhteisön antama tuki ilmeni tilanteissa, joissa omahoitaja kaipasi työyhteisön tukea lapsen hoidon aikana ja tilanteessa, jossa hän sai sitä lapsen kuoleman jälkeen. Työyhteisöltä toivottu tuki konkretisoitui lakisääteisten taukojen pitämiseen. (2.)</p> <p>Lapsen kuoleman jälkeen työyhteisön tuki näyttäytyi toisenlaisena. Lapsen kuoleman jälkeen muutkin työyhteisön jäsenet kuuntelivat häntä, jakoivat hänen hoitovastuutaan ja tekivät hänen puolestaan erilaisia tehtäviä. (2.)</p>
<p>Saharinen, Tarja – Kylmä, Jari – Pelkonen, Marjaana – Miettinen, Seija 2005. Kuvaus omahoitajan toiminnasta: millainen toiminta vahvistaa ja millainen kuormittaa vakavasti masentuneen potilaan puolison voimavaroja. Tutkiva Hoitotyö 3 (4). 25 - 31.</p>	<p>Kun omahoitaja uskoi perheen tulevaisuuteen, se auttoi omahoitajaa toimimaan siten, että puoliso tunnisti omat ja perheen voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät paremmin sekä sai voimavaroja käyttöönsä.</p> <p>Kun omahoitaja toiminnallaan kuormitti puolison voimavaroja, väheni usko perheen tulevaisuuteen.</p> <p>Puolison voimavarojen vahvistamisessa oli tärkeää pitää potilas ja perhe hoidon lähtökohtana ja huomioida koko perhe hoidon aikana.</p> <p>Omahoitaja vahvisti puolison uskoa perheen selviytymiseen olemalla realistinen sekä antamalla myönteistä palautetta parisuhteessa ja vanhemmuudessa pärjäämisessä sekä lasten pärjäämisestä.</p> <p>Kun potilaan ja omahoitajan yhteistyö toimi, ja omahoitaja osasi työnsä, tämä vähensi puolison huolta potilaan voinnista ja hoidosta ja auttoi uskomaan, että potilas ja perhe saavat apua ja tukea.</p> <p>Puolison merkityksellisyden tunnetta voimisti, kun omahoitaja huomioi häntä sekä ennalta sovitussa että epävirallisemmissä tilanteissa ja kun he vaihtoivat ajantasaista ja tarpeellista tietoa.</p> <p>Merkityksellisyden tunne tarkoitti sitä, että puoliso tunsu itsensä arvostetuksi yksilönä, puolisona, vanhempänä ja omahoitajan tasa-vertaisena kumppanina.</p> <p>Voimavaraisuutta vahvistivat keskusteleminen puolison ja lasten</p>	<p>Omahoitajan uskoessa perheen tulevaisuuteen, puoliso tunnisti omat ja perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät paremmin sekä sai voimavaroja käyttöönsä. (3.)</p> <p>Omahoitajan voimavaroja kuormittava toiminta vähensi uskoa perheen tulevaisuuteen. (3.)</p> <p>Potilaan ja perheen ollessa hoidon lähtökohtana, puolison voimavarat vahvistuivat. (3.)</p> <p>Omahoitajan ollessa realistinen ja antaessa myönteistä palautetta sairautteen liittymättömissä asioissa, usko perheen selviytymiseen kasvoi. (3.)</p> <p>Potilaan ja omahoitajan yhteistyön ollessa toimivaa, puolison huoli potilaasta väheni. (3.)</p> <p>Omahoitajan huomioidessa myös puolisoa, puolison merkityksellisyden tunne voimistui ja puoliso tunsu itsensä arvostetuksi. (3.)</p> <p>Keskustelut sairautteen liittymättömistä asioista rohkaisivat puolisoa ottamaan</p>

	<p>kuulumisista ja jaksamisesta sekä puolison rohkaiseminen ottamaan huomioon omat tarpeensa.</p> <p>Potilaan ja puolison yhdessä olemista tukivat, että omahoitaja järjesti puolisolalle ja perheelle sopivia keskustelumahdollisuuksia, otti esille parisuhteelle ja perheelle merkityksellisiä asioita, käsitteli arkisia ongelmatilanteita ja järjesti potilaan kotilomia.</p> <p>Se, että puoliso pääsi puhumaan omahoitajan kanssa voimia antavista tai itseä ja perhettä kuormittavista asioista, opetti ja rohkaisi puolisoa ja potilasta puhumaan keskenään.</p> <p>Puolisolle oli tärkeää, että omahoitaja selitti lapsille vanhemman sairaalassa olon syyn ja kertoi masennuksesta.</p> <p>Omahoitajan kuormittava toiminta ilmeni puolison ja hänelle merkityksellisten asioiden sivuuttamisena potilaan hoidon aikana. Sivuttaminen merkitsi puolisolalle hänen yksilöllisten tarpeidensa huomiotta jättämistä ja vastavuoroisen keskustelun puuttumista.</p> <p>Erityisen kuormittavaa oli mikäli puoliso ja omahoitaja eivät tehneet yhteistyötä, omahoitaja ei antanut merkityksellistä tietoa tai hän ei paneutunut potilaan asioihin.</p> <p>Puolisoa kuormitti, jos sivuutettiin parisuhteen ja vanhemmuuden onnistuminen, perheen pärjääminen ja parisuhteen arkiset ongelmatilanteet.</p> <p>Puolison voimavaroja kuormitti myös, ettei paneuduttu vanhemmuuteen ja lapsiin: omahoitaja ei esimerkiksi suhtautunut myönteisesti lapsiin, lasten tilanne otettiin huomioon vain vähän, vanhemmuutta tuettiin sattumanvaraisesti ja lasten asioille varattiin liian vähän aikaa.</p>	<p>huomioon omat tarpeensa. (3.)</p> <p>Omahoitaja pystyi toiminnallaan tukemaan potilaan ja puolison yhdessä oloa. (3.)</p> <p>Omahoitajan toiminta rohkaisi puolisoa ja potilasta puhumaan keskenään. (3.)</p> <p>Puolisolle oli tärkeää, että omahoitaja selitti lapsille vanhemman sairaalassa olon syyn ja kertoi masennuksesta. (3.)</p> <p>Puolison voimavaroja kuormitti, jos omahoitaja ei keskustellut vastavuoroisesti, tai puolison tarpeita ei huomioitu. (3.)</p> <p>Erityisen kuormittavaa oli, jos puoliso ja omahoitaja eivät tehneet yhteistyötä.(3.)</p> <p>Puolisoa kuormitti, jos perheeseen liittyvät arkiset asiat jäivät huomiotta.(3.)</p> <p>Puolisoa kuormitti, jos ei paneuduttu lapsiin ja vanhemmuuteen. (3.)</p>
<p>Kokkonen, Marja – Rissanen, Sanna – Kylmä, Jari – Miettinen, Seija – Pelkonen, Marjaana 2004. Toivottoisuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. Hoito-</p>	<p>Potilaiden mielestä keskimäärin hyvin toteutuivat omahoitajakeskustelujen käyminen rauhallisissa olosuhteissa (ka 5,4) ja sovitusti (ka 7,8), omahoitajan pysyvyys (ka 10,3), mahdollisuus puhua aroista asioista (ka 10,69) ja kokemus, että omahoitaja välittää (ka 11,8) ja ymmärtää (ka 12,4).</p>	<p>Omahoitajan kanssa keskustelut onnistuivat rauhallisissa paikoissa ja mahdollisuutta puhua aroistakin asioista pidettiin merkityksellisenä. (4.)</p> <p>Omahoitaja koettiin pysyväksi, helposti lähestyttäväksi, sekä koettiin että omahoitaja välittää. (4.)</p>

<p>tiede 16 (1). 14-24.</p>	<p>Lievemmin toivottomat potilaat arvioivat löytäneensä omahoitajakeskustelujen avulla enemmän toivoa paremmasta tulevaisuudesta kuin vakavammin toivottomat potilaat. Samoin he arvioivat löytäneensä uusia selviytymiskeinoja ja tulivat paremmin toimeen tunteidensa ja muiden ihmisten kanssa.</p> <p>Ei-toivottomat tai lievästi toivottomat potilaat kokivat myös merkittävämpänä omahoitajakeskusteluiden auttavuuden omien vaikeuksiensa ymmärtämisessä (<math>p = 0.003</math>) ja olivat jonkin verran halukkaampia jatkamaan terapiaansa (<math>p = 0.053</math>) kuin vakavammin toivottomat potilaat.</p> <p>Lähes kaikki potilaat (95%) kokivat omahoitajan ystävälliseksi ja vain 4% potilaista olisi halunnut vaihtaa omahoitajaansa. Vastaajista 91% oli sitä mieltä, että he tulivat yksilöllisesti huomioituiksi omahoitajasuhteessa, ja 88% koki olonsa siinä turvalliseksi.</p>	<p>Omahoitajakeskusteluista löydettiin toivoa tulevaisuudesta, uusia selviytymiskeinoja ja taitoa kohdata tunteita ja muita ihmisiä. (4.)</p> <p>Muut kuin vakavammin toivottomat potilaat kokivat, että keskusteluista oli apua vaikeuksien ymmärtämisessä ja he olivat halukkaampia jatkamaan terapiaansa. (4.)</p> <p>Omahoitaja koettiin ystävälliseksi, ja suurin osa potilaista tunsivat olonsa turvalliseksi omahoitajasuhteessa. (4.)</p>
<p>Salanterä, Sanna - Salenius, Pauliina 2008. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2), 120-130</p>	<p>Omahoitajien kuvaukset siitä, miten he tekevät työtään lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla on jaoteltu neljään omahoitajan toiminnan sisältöluokkaan: suhteen luominen, tiedonkeruu, auttamiskeinot ja moniammatillisuus.</p> <p>Ensikontakti luodaan vastaajien mukaan usein tutustumiskäynnillä ja tuloneuvottelussa, jossa omahoitajan läsnäoloa pidettiin tärkeänä. Omahoitajat esittelevät osastoa ja tutustuvat lapseen pyrkien luomaan edellytyksiä alkavalle yhteistyölle. Omahoitajat kokivat tehtäväkseen kuulla lapsen oma kertomus tilanteestaan. Lisäksi he perehtyivät sairaskertomukseen.</p> <p>Tulovaiheessa omahoitajat vastaanottavat lapsen osastolle. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös tiedonvälitys työryhmälle uudesta potilaasta, hoitotyön kirjaaminen sekä huolellinen raportointi hoidon jatkuvuuden säilyttämiseksi. Omahoitaja on auttamassa lasta hahmottamaan osaston päiväohjelmaa ja tukemassa lasta arkirutiiniin.</p> <p>Jakson keskivaiheessa omahoitajan työskentely lapsen kanssa on tiiviimpää kuin alussa. Omahoitajalle</p>	<p>Omahoitajien toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla on jaoteltu neljään omahoitajan toiminnan sisältöluokkaan: suhteen luominen, tiedonkeruu, auttamiskeinot ja moniammatillisuus. (5.)</p> <p>Tutustumiskäynnillä ja tuloneuvottelussa luodaan ensikontakti omahoitajaan. Omahoitajat esittelevät osaston ja tutustuvat lapseen. He kuuntelivat lapsen kertomuksen tilanteestaan. Omahoitajat perehtyivät sairaskertomukseen (5.)</p> <p>Tulovaiheessa omahoitajat vastaanottavat lapsen osastolle. Omahoitajan tehtäviin kuuluu tiedonvälitys työryhmälle, kirjaaminen ja raportointi hoidon jatkuvuuden säilyttämiseksi sekä osaston päiväohjelmaan ja arkirutiineihin tutustuminen lapsen kanssa. (5.)</p> <p>Keskivaiheessa omahoitajan työskentely lapsen kanssa on tiiviimpää. Omahoitajalle muodostuu käsitys</p>

	<p>alkaa muodostua käsitys lapsesta ja hän pyrkii etsimään keinoja, joilla auttaa lasta. Omahoitajat pitävät lasten kanssa kahden kesken omahoitajuntteja, joiden sisältö ja päämäärät voivat vaihdella yksilöllisesti.</p> <p>Omahoitajat koordinoivat lapsen asioiden hoitamista ja tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa jakson aikana. Monilla osastoilla omahoitajilla on vastuu siitä, että lapsen tutkimusjaksolle suunnitellut ja sovitut tavoitteet ja tutkimukset toteutuvat.</p> <p>Jakson loppuvaiheessa osa omahoitajista kuvasi tekevänsä lapsen kanssa eräänlaista erityöskentelyä. Omahoitajan toimintaan kuuluu osastolta annettujen mahdollisten jatkohoitosuositusten käsitteleminen lapsen kanssa ja lapsen tukena oleminen. Omahoitaja voi auttaa lasta ymmärtämään miksi ratkaisuun on päädytty ja samalla valmistaa lasta tulevaan.</p> <p>Omahoitajat korostivat luottamuksellisen suhteen luomisen merkitystä kaikessa toiminnassaan. Suhde lapseen luodaan yksilöllisellä tavalla, antaen hänelle aikaa ja huomiota sekä osoittamalla hänelle kiinnostusta, huolenpitoa, välittämistä ja ymmärrystä. Omahoitajat tekevät paljon yhteistyötä myös vanhempien kanssa.</p> <p>Omahoitajat kertoivat keräävänsä tietoja lapsesta viettäen aikaa hänen kanssaan ja eläytyen lapsen maailmaan. Omahoitajat havainnoivat lasta osastolla arkisissa tilanteissa ja tarkkailevat muun muassa miten lapsen perustoiminnot sujuvat, miten lapsi toimii ryhmätilanteissa, miten hänen vaikeutensa ilmenevät ja mitä vahvuuksia lapsella on. Omahoitajat ovat vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja arvioivat samalla mm. lapsen kykyä ilmaista itseään ja käsitellä tunteitaan.</p> <p>Lapsen pahan olon tunnistaminen ja helpottaminen sekä lapsen auttaminen tulemaan ymmärretyksi ovat vastaajien mukaan tärkeitä auttamiskeinoja lastenpsykiatrisella osastolla. Omahoitajat pyrkivät tarjoamaan lapsille turvallisen ja johdonmukaisen aikuisuuden, johon kuuluvat selkeät rajat ja struktuurit. Omahoitajat työskentelevät lasten</p>	<p>lapsesta ja etsii keinoja lapsen auttamiseksi. Omahoitajat pitävät kahden kesken lapsen kanssa omahoitajuntteja. (5.)</p> <p>Omahoitajat koordinoivat lapsen asioiden hoitoa ja tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa. Omahoitaja voi myös vastata suunniteltujen tavoitteiden ja tutkimusten toteutumisesta. (5.)</p> <p>Jakson loppuvaiheessa omahoitaja tekee erityöskentelyä ja huolehtii jatkohoitosuositusten käsittelemisestä lapsen kanssa. On lapsen tukena ja auttaa lasta ymmärtämään ratkaisut ja valmistaa lasta tulevaan.(5.)</p> <p>Omahoitajat korostivat luottamuksellisen suhteen merkitystä. Suhde lapseen luodaan yksilöllisesti, antaen aikaa ja huomiota ja osoittamalla kiinnostusta, huolenpitoa, välittämistä ja ymmärrystä. He tekevät yhteistyötä vanhempien kanssa.(5.)</p> <p>Omahoitajat keräävät tietoa lapsesta viettämällä aikaa hänen kanssaan, eläytymällä lapsen maailmaan, havainnoimalla ja tarkkailemalla lasta osastolla, toimimista ryhmätilanteissa, vaikeuksien ilmenemistä ja lapsen vahvuuksia. He ovat vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja arvioivat lapsen kykyä ilmaista itseään ja käsitellä tunteitaan.(5.)</p> <p>Tärkeitä auttamiskeinoja ovat lapsen pahan olon tunnistaminen ja helpottaminen, auttaminen tulemaan ymmärretyksi, turvallisen ja johdonmukaisen aikuisuuden tarjoaminen, selkeät rajat ja struktuurit. Omahoitajat löytävät lasten voimavaroja ja vahvuuksia ja tukevat heidän itsetuntoaan, etsivät lapsen selviytymistä arkielämässä helpottavia keinoja kuten itseilmaisua</p>
--	--	--



	<p>kanssa löytääkseen heidän voimavarojaan ja vahvuuksiaan ja tukeakseen heidän itsetuntoaan. Lisäksi vastaajat kuvasivat etsivänsä lapsen selviytymistä arkielämässä helpottavia keinoja, esimerkiksi itseilmaisuun ja itsehillintään.</p> <p>Osastolla omahoitajat kertoivat työskentelevänsä osana moniammatillista työryhmää. Omahoitajan tehtävänä on kertoa lapsen olemisesta osastolla hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena on syventää yhteistä ymmärrystä lapsesta ja hänen oireilustaan.</p> <p>Omahoitajan toiminnan perustelut on jaoteltu omahoitajan toiminnan tavoitteeseen, merkitykseen ja päätöksentekoon.</p> <p>Osa sairaanhoitajista kertoi, ettei tee itsenäisiä päätöksiä työssään tai ettei perustele toimintaansa mitenkään. Osa omahoitajista taas katsoi, että kaiken hoitotoiminnan tulee olla tavoitteellista ja vähintään itselle perusteltua.</p> <p>Osastojaksolla tavoitteena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva lapsesta, perheestä ja heidän ongelmistaan, jotta heitä voitaisiin auttaa jatkossa parhaalla mahdollisella tavalla.</p> <p>Omahoitaja voi ylläpitää lapsen turvallisuudentunnetta, ja mahdollistaa lapsen ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemista. Lapsen kasvun tukeminen ja minän vahvistaminen mainittiin myös omahoitajan tärkeiksi tehtäviksi. Omahoitajan perehtyneisyys lapsen asioihin edistää myös vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä.</p> <p>Omahoitajien mukaan hoitotyön päätöksentekoon vaikuttivat lapseen liittyvät tekijät ja tilanteeseen liittyvät tekijät. Lapsen liittyviä tekijöitä olivat ikä, persoona, kunto, tausta, ongelmat sekä lapsen ja perheen yksilöllinen tilanne. Tilanteeseen liittyviä tekijöitä olivat käytettävissä oleva aika, resurssit ja tavoite. Hoitotyön päätökset voivat perustua intuitioon, vahvaan tuntemukseen siitä, että juuri näin on hyvä toimia tässä tilanteessa tämän lapsen kohdalla. Päätöksiä tehtäessä pyritään lapsen parhaaseen. Päätökset voivat perustua esimer-</p>	<p>ja itsehillintää.(5.)</p> <p>Omahoitajat työskentelevät osana moniammatillista työryhmää ja kertovat lapsen osastolla olemisesta hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena syventää yhteistä ymmärrystä lapsesta ja hänen oireilustaan. (5.)</p> <p>Omahoitajan toiminnan perustelut on jaoteltu tavoitteeseen, merkitykseen ja päätöksentekoon. (5.)</p> <p>Osa hoitajista kertoi, ettei tee itsenäisiä päätöksiä eikä perustele toimintaansa. Osa katsoi, että kaikki toiminta tulee olla tavoitteellista ja vähintään itselle perusteltua. (5.)</p> <p>Tavoitteena on saada kokonaisvaltainen kuva lapsesta, perheestä ja heidän ongelmistaan parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi. (5.)</p> <p>Omahoitaja voi ylläpitää lapsen turvallisuudentunnetta ja mahdollistaa ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemista, tukee lapsen kasvua ja minän vahvistamista, perehtyy lapsen asioihin ja edistää vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä. (5.)</p> <p>Hoitotyön päätöksentekoon vaikuttivat lapseen ja tilanteeseen liittyvät tekijät. Lapsen liittyviä tekijöitä olivat ikä, persoona, kunto, tausta, ongelmat ja lapsen ja perheen yksilöllinen tilanne. Tilanteeseen liittyviä tekijöitä olivat käytettävissä oleva aika, resurssit ja tavoite. Hoitotyön päätökset voivat perustua intuitioon, tuntemukseen, että näin on hyvä toimia tässä tilanteessa tämän lapsen kanssa. Päätöksissä pyritään lapsen parhaaseen ja ne voivat perustua osaston sääntöihin, arvoihin tai olla osa hoitosuunnitelmaa. (5.)</p>
--	---	--

	<p>kiksi osaston sääntöihin, osaston arvoihin tai olla osa laadittua hoitosuunnitelmaa.</p> <p>Lisäksi omahoitajat perustelivat toimintaansa ja tekemiään päätöksiä saamallaan koulutuksella, kokemuksella ja ammattitaidolla. Vain yksi haastatelluista mainitsi käyttävänsä tutkimustietoa.</p>	<p>Toimintaa ja päätöksiä perusteltiin koulutuksella, kokemuksella ja ammattitaidolla. Yksi haastatelluista käytti tutkimustietoa. (5.)</p>
<p>Ranta, Tyyne – Paavilainen, Eija – Tarkka, Marja-Terttu 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. Hoitotiede 15 (5). 214-222</p>	<p>Omahoitajan työskentely korostui perheille merkityksellisenä toimintana.</p> <p>Hyvä omahoitaja oli luonteva, inhimillinen, avoin, rehellinen ja saatavilla tarvittaessa. Hän oli lapselle tuki ja keskustelukumppani sekä perheelle epäselviksi jääneiden asioiden tulkitsija.</p> <p>Hyvä yhteistyö merkitsi molemminpuolista ymmärtämistä. Hyvä omahoitaja tunsu lapsen asiat parhaiten osastolla. Hoitotyön toteutuminen, joka välittyi vanhemmille osaston arkielämän tapahtumien kautta, merkitsi hoitajien asiantuntemusta ja ammattitaitoa.</p> <p>Puutteellisesti suunniteltu yhteistyö vanhempien kanssa merkitsi epätydyttävää omahoitajatyötä. Tällöin yhteistyö oli informointia ja vanhempien mielipiteen tiedustelua, ei tasavertaista neuvottelua. Vanhemmille yhteistyö muun kuin omahoitajan kanssa aiheutti ajoittain epäilyksiä, miten hyvin muut tuntevat lapsen asiat.</p> <p>Kun lapsi tunsu saavuttaneensa hoitajan luottamuksen, se merkitsi, että hänen asemansa osastolla oli hyvä. Lapselle saattoi syntyä luottamuksellinen, molemminpuolinen suhde myös muiden kuin oman hoitajansa kanssa.</p> <p>Onnistunut hoitosuhde merkitsi lapsen parantunutta sopeutumista, rauhoittumista, kärsivällisyyden lisääntymistä, vuoron odottamiskykyä, lievittynyttä suuttumisreaktiota, kaverisuhteiden parantumista, elämänhalun palaamista tai ongelmakäyttäytymisen lievittymistä, muttei kokonaan poistumista.</p> <p>Hoitajien läheisyys ja läsnäolo merkitsivät hyvää oloa ja turvallisuutta.</p>	<p>Omahoitajan työskentely on perheille merkityksellistä toimintaa.(6.)</p> <p>Hyvä omahoitaja oli luonteva, inhimillinen, avoin, rehellinen ja saatavilla tarvittaessa, lapselle tuki ja keskustelukumppani, tulkitsi perheelle epäselviä asioita. (6.)</p> <p>Hyvä yhteistyö merkitsi molemminpuoleista ymmärtämistä. Hyvä omahoitaja tunsu lapsen asiat parhaiten. Hoitotyön toteutuminen, merkitsi hoitajien asiantuntemusta ja ammattitaitoa. (6.)</p> <p>Puutteellisesti suunniteltu yhteistyö vanhempien kanssa merkitsi epätydyttävää omahoitajatyötä. Tällöin yhteistyö oli informointia, vanhempien mielipiteen tiedustelua, ei tasavertaista neuvottelua. Yhteistyö muun kuin omahoitajan kanssa aiheutti vanhemmille epäilystä miten muut hoitajat tuntevat lapsen asiat. (6.)</p> <p>Hoitajan luottamuksen saavuttaminen merkitsi lapselle, että hänen asemansa osastolla oli hyvä. Luottamuksellinen suhde saattoi syntyä myös muiden kuin oman hoitajan kanssa. (6.)</p> <p>Onnistunut hoitosuhde merkitsi parantunutta sopeutumista, rauhoittumista, lisäsi kärsivällisyyttä, vuoron odottamiskykyä, lievittynyttä suuttumusreaktiota, kaverisuhteiden parantumista, elämänhalun palaamista tai ongelmakäyttäytymisen lievittymistä, muttei poistumista kokonaan. (6.)</p> <p>Hoitajien läheisyys ja läsnäolo merkitsi hyvää oloa ja turvallisuutta. (6.)</p>
<p>Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuoro-</p>	<p>Hoitajat painottivat haastatteluisaan sitä, että hoitaja kertoo, mitä potilaalle tehdään, ja että hän selit-</p>	<p>Hoitaja kertoo, mitä potilaalle tehdään ja hän selittää ja kuvaa toimintaansa. (7.)</p>

<p>vaikutuksessa. Väitös-kirja. Jyväskylän yliopis-topaino: Jyväskylä.</p>	<p>tää ja kuvaa omaa toimintaansa.</p> <p>Toisaalta hoitajat pohtivat omaa työkokemustaan: mitä paremmin hoitaja koki hallitsevansa jonkun toimenpiteen, sen paremmin hän ajatteli voivansa keskittyä vuorovai-kutukseen.</p> <p>Osa potilaista koki, että keskustelu-jen sisältö on pääsääntöisesti hoi-toon liittyvää, eikä muista aiheista heidän mukaansa juurikaan puhut-tu.</p> <p>Useimmat haastatellut potilaat piti-vät muusta kuin hoidosta keskuste-lemista merkityksellisenä.</p> <p>Hoitajien haastatteluaineistosta nousi esille neljä keskeistä viestin-nän tavoitetta: 1) potilaan aktivoimi-nen, 2) potilaan rauhoittelu, 3) emotionaalisen kuormituksen pur-kaminen ja 4) suhteen luominen.</p> <p>Hoitajan aloitteellisuutta pidettiin tärkeänä siksi, ettei potilaalla vält-tämättä ole <i>resursseja</i> olla aloitteel-linen, omatoiminen ja aktiivinen.</p> <p>Potilaat pitivät hoitajan viestintätyy-liä keskeisenä tekijänä siinä, syn-tyykö potilaalle ja hoitajalle ylipää-tään vuorovaikutussuhdetta ja keh-keityykö suhde luottamukselliseksi.</p> <p>Oleellista potilaan näkökulmasta oli tulkinta siitä, että hoitaja on kiin-nostunut potilaasta ja toisaalta halukas toimimaan potilaan kanssa.</p> <p>Henkilökohtaisuus merkityksentyi potilaiden haastatteluaineistossa kokemukseksi siitä, että potilas tulee henkilökohtaisesti huomioi-duksi ja että hoitaja on paneutunut potilaaseen.</p> <p>Potilaat kokivat potilas-hoitajavuorovaikutuksen henkilö-kohtaisuuden kiinnostuksena poti-laaseen ja potilaasta välittämisenä. Hyvän hoitajan ominaisuutena pi-dettiin halukkuutta vuorovaikutuk-seen, potilaalle oleellisen tiedon kertomiseen ja ohjaukseen.</p> <p>Poikkeuksen potilaiden keskinäisen tasavertaisuuden odotukseen teki omahoitajajärjestelmä: omahoitajan on potilaiden käsityksen mukaan jossain määrin sallittua luoda lähei-sempi ja henkilökohtaisempi suhde</p>	<p>Mitä paremmin hoitaja koki hallitse-vansa toimenpiteen, sen paremmin hän koki voivansa keskittyä vuorovai-kutukseen. (7.)</p> <p>Osan potilaista mukaan keskustelut koskivat pääsääntöisesti hoitoon liitty-viä asioita. (7.)</p> <p>Useimmat potilaat pitivät muusta kuin hoidosta keskustelemista merkityksel-lisenä.(7.)</p> <p>Hoitajien mukaan neljä keskeistä viestinnän tavoitetta ovat: 1) potilaan aktivoiminen, 2) potilaan rauhoittelu-minen, 3) emotionaalisen kuormituk-sen purkaminen ja 4) suhteen luomi-nen. (7.)</p> <p>Hoitajan aloitteellisuutta pidettiin tär-keänä siksi, ettei potilaalla välttämättä ole resursseja olla aloitteellinen, oma-toiminen ja aktiivinen. (7.)</p> <p>Potilaiden mukaan hoitajan viestintä-tyyli vaikutti siihen, syntykö potilaalle ja hoitajalle ylipäättään vuorovaikutus-suhdetta ja kehkeytykö suhde luot-tamukselliseksi. (7.)</p> <p>Potilaista oli oleellista, että hoitaja on kiinnostunut potilaasta ja halukas toimimaan potilaan kanssa. (7.)</p> <p>Henkilökohtaisuus potilaista merkitsi sitä, että potilas tulee henkilökohtai-sesti huomioiduksi ja että hoitaja on paneutunut potilaaseen. (7.)</p> <p>Potilaat kokivat vuorovaikutuksen kiinnostuksena potilaaseen ja potilaas-ta välittämisenä. He pitivät hyvän hoitajan ominaisuutena halukkuutta vuorovaikutukseen, potilaalle oleelli-sen tiedon kertomiseen ja ohjaukseen. (7.)</p> <p>Omahoitajajärjestelmässä potilaiden keskinäisen tasavertaisuuden odotus oli erilainen: omahoitajan on potilaiden käsityksen mukaan jossain määrin sallittua luoda läheisempi ja henkilö-kohtaisempi suhde omaan potilaa-</p>
--	--	--

	<p>omaan potilaaseensa.</p> <p>Omahoitajajärjestelmä perusteli siis hoidon yksilöllisyyttä.</p>	<p>seensa.(7.)</p> <p>Omahoitajuus perusteli hoidon yksilöllisyyttä. (7.)</p>
<p>Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopiston terveystieteenlaitos.</p>	<p>Sairaanhoitajat kuvasivat ammatillisen toiminnan tärkeäksi potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeiden tunnistamisessa. Ammatillinen toiminta sisälsi omahoitajana toimimisen, tutkimustiedon hyödyntämisen sekä kollegoiden välisen yhteistyön potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa (kuvio 5).</p> <p>Sairaanhoitajien mielestä omahoitajana toimiminen helpotti keskusteluyhteyden luomista ja syvällisen hoitosuhteen muodostamista potilaan kanssa. Sairaanhoitajat myös kokivat, että omahoitajuus helpotti perheenjäseniin tutustumista sekä heidän kanssaan keskustelemista (kuvio 5).</p> <p>Sairaanhoitajat huomioivat perheenjäsenen henkilökohtaisen jaksamisen ja rohkaisivat heitä tunnistamaan omia tarpeitaan. Lisäksi perheenjäsenelle tuotiin esille oman jaksamisen merkitys perheen selviämisen kannalta.</p> <p>Parhaiten potilaat arvioivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, ihmisenä hyväksymisen, huolenpidon, läsnäolon, tiedon saamisen hoidon jatkumisesta ja sairaudesta ja sen hoidosta (ka 9,45–8,74, kh 1,42–0,79).</p> <p>Heikoimmat arviot potilaat antoivat nimellä puhuttelun toteutumisesta, hoidon kiireettömyydestä, mukanaolosta hoidon suunnittelussa, tiedon saamisesta kirjallisessa muodossa sekä tiedon saamisesta elämäntapojen merkityksestä terveyden hoidossa (ka 8,66–7,90, kh 1,56–1,36).</p> <p>Potilaat, joilla oli omahoitaja vuodeosastohoidon aikana, arvioivat saaneensa tukea kokonaisuudessaan paremmin kuin potilaat, joilla omahoitajaa ei ollut (ka 8,88 kh 0,87 vs. ka 8,61, kh 1,11, p &lt; 0,005).</p> <p>Mikäli potilas ei kokenut hoitosuhdetta hoitajan kanssa merkitykselliseksi, se ilmeni epäilyinä hoitajien ammattitaitoa ja sen riittävyttä</p>	<p>Omahoitajuudesta oli apua potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen tunnistamisessa. (8.)</p> <p>Sairaanhoitajien mielestä omahoitajuus helpotti hyvän hoitosuhteen luomista potilaaseen. Siitä oli myös hyötyä perheeseen tutustussa ja heidän kanssaan keskustellessa. (8.)</p> <p>Perheenjäsenet huomioitiin hoidon aikana, ja heidän jaksamisensa merkitystä korostettiin. (8.)</p> <p>Potilaat arvioivat hoitajien ystävällisyyden, ihmisenä hyväksymisen, huolenpidon, läsnäolon, tiedon saamisen hoidon jatkumisesta ja sairaudesta ja sen hoidosta onnistuneen hyvin. (8.)</p> <p>Potilaat kokivat, ettei heitä aina puhutteltu nimellä, hoito ei aina ollut kiireetöntä ja he eivät aina saaneet osallistua hoidon suunnitteluun. (8.)</p> <p>Potilaat joilla oli omahoitaja arvioivat saaneensa tukea kokonaisuudessaan paremmin kuin potilaat, joilla omahoitajaa ei ollut. (8.)</p> <p>Jos potilas ei kokenut omahoitajasuhdettaan merkitykselliseksi, hän saattoi kyseenalaistaa hoitajan ammattitaitoa ja hoitosuunnitelman oikeellisuutta.(8.)</p>

	<p>kohtaan sekä epäluottamuksena hoitosuunnitelman oikeellisuutta kohtaan.</p> <p>Hoitajien vaihtuvuus, läheisyyden sekä omahoitajuuden puute vähensivät potilaiden tuen saamisen kokemuksia, jotka edelleen estivät hoitosuhteen merkityksellisyden muodostumista (kuvio 7).</p> <p>Perheenjäsenille oli tärkeää mahdollisuus keskustella ja käsitellä hoitajan kanssa henkilökohtaisia tunteitaan. Tämä synnytti edelleen välitetyksi tulemisen kokemuksia.</p> <p>Potilaat kuvasivat hoitajilta saadun tuen synnyttävän heille voimavaroja ja elämähallinnan tunteita, jotka auttoivat selviytymään arkipäivän toiminnoissa, kuten kodinhoidossa.</p> <p>Perheenjäsenet kuvasivat, että heidän henkistä tasapainoaan vahvistivat potilaan hyvä kohtelu ja myös se, että heidän omat tunteensa, toiveensa ja näkemyksensä huomioitiin hoidossa.</p>	<p>Omahoitajuuden puute vähensi potilaiden tuen saamisen kokemusta, joka edelleen esti hoitosuhteen merkityksellisyden muodostumista.(8.)</p> <p>Omaisten välitetyksi tulemisen kokemus syntyi henkilökohtaisten keskustelujen avulla.(8.)</p> <p>Hoitajilta saatu tuki synnytti potilaille uusia voimavaroja ja helpotti elämähallintaa.(8.)</p> <p>Omaisten henkistä tasapainoa vahvisti, kun potilasta kohdeltiin hyvin ja omaiset huomioitiin hoidossa.(8.)</p>
<p>Ryhänen, Arja 2005. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 35.</p>	<p>Hoitajista lähes viidesosa (18 %) oli sitä mieltä, että osastonhoitaja ei johda hoitotyötä osastolla. Yhtä moni hoitaja vastasi, että osastonhoitaja ei tue heitä omahoitajan roolissa.</p> <p>Muutaman vastaajan mukaan tiimityö on hyvänä tukena, kun taas joidenkin vastaajien mukaan tiimityö vaikeuttaa omahoitajuutta. Joskus joutuu vaihtamaan tiimiä, vaikka omat potilaat olisivat toisessa tiimissä.</p> <p>Toiset hoitajat eivät kunnioita omahoitajan tekemää hoitotyön suunnitelmaa eikä aina saa hoitaa omia potilaitaan, vaan ne jaetaan muille. Jotkut hoitajat joutuvat usein vaihtamaan tiimiä, vaikka siinä olisi omat potilaat, koska toiset hoitajat eivät jousta. Joku ei ota omia potilaita, kun niitä ei kuitenkaan saa hoitaa.</p> <p>Potilaista 42 % vastasi, että heillä oli oma hoitaja. Omahoitajaa ei ollut 31 %:lla ja 26 % ei tiennyt oliko heillä omahoitaja vai ei.</p> <p>Lähes kaikille tutkittaville oli kerrottu, että omahoitaja ohjaa, neuvoo ja antaa tietoa. Potilaista 27 % ei ollut</p>	<p>Osa hoitajista koki, ettei osastonhoitaja tukenut heitä omahoitajana toimimisessa.(9.)</p> <p>Toisten mielestä tiimityöskentely tukee, ja toisten mielestä haittaa, omahoitajuutta.(9.)</p> <p>Toiset hoitajat eivät kunnioita omahoitajan tekemää hoitosuunnitelmaa, hoitaja ei saa hoitaa omia potilaitaan koska muut eivät jousta. Hoitajat eivät halua omia potilaita, koska uskovat etteivät kuitenkaan saa heitä hoitaa.(9.)</p> <p>Vajaa puolet potilaista tiesi, että heillä on omahoitaja. Noin kolmannes ei ollut varma onko heillä omahoitajaa. (9.)</p> <p>Potilailla oli epävarmuutta omahoitajan tarkasta työnkuvasta, esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemisestä ja</p>

	<p>kerrottu, että omahoitaja tekee potilaan kanssa yhdessä hoitotyön suunnitelmaa. Potilaille oli eniten epätietoisuutta omahoitajan roolista tukijana ja yhteydenottajana muihin ammattiryhmiin.</p> <p>Eniten oli tyytymättömyyttä ajan antamisessa ja myötätunnon osoittamisessa potilaalle. (Taulukko 33.)</p> <p>Eniten potilaat sanoivat omahoitajan lisäävän turvallisuuden tunnetta (11 mainintaa). Kun yksi hoitaa, tämä oppii tuntemaan potilaan paremmin. Turvallisuutta lisäsi nimenomaan sama, tuttu hoitaja, joka tiesi asiat. Lähes yhtä paljon omahoitaja edisti hoidon jatkuvuutta (10 mainintaa). Jatkuvuutta lisäsi se, että omahoitaja oli aina ajan tasalla hoidon suhteen eikä samoja asioita tarvinnut kerrata uudelleen ja uudelleen.</p> <p>Viisi tutkittavaa mainitsi tuen saamisen hyödyksi omasta hoitajasta; myös tarpeet ja toiveet oli helpompi tuoda esille. Muutamia mainintoja oli avun ja tiedon antamisesta ja hyvästä yhteistyöstä. Kolmen vastaajan mukaan omahoitaja oli hyvä asia; hyvä, kun joku ehtii hetkeksi paneutua asioihin.</p> <p>Potilaan autonomia toteutui paremmin, kun hänellä oli omahoitaja.</p>	<p>yhteydenpidosta muihin ammattiryhmiin.(9.)</p> <p>Potilaat kokivat tyytymättömyyttä hoitajan ajan antamisesta ja myötätunnon osoittamatta jättämisestä. (9.)</p> <p>Omahoitaja koettiin tutuksi ja turvallisiksi, ja omahoitajan koettiin edistävän hoidon jatkuvuutta. Tuttu hoitaja tiesi potilaan asiat ja oli ajan tasalla. (9.)</p> <p>Potilaiden mielestä omat tarpeet ja toiveet tulivat paremmin esille kun heillä oli omahoitaja. (9.)</p> <p>Potilaan autonomia toteutui paremmin, kun hänellä oli omahoitaja. (9.)</p>
<p>Syrjäpalo, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemuksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Potilaan arvostukset sairaalahoidon aikana. Lausumissa tuotiin esille yhteistyö lääkäreiden ja (oma)hoitajien kanssa sekä henkilökunnan ammattitaitoa koskevia asioita. Yhteenvetona voi todeta, että potilaat arvostivat kokonaisvaltaista hoitoa, johon sisältyi mm. sairauden tutkiminen, perushoito, lääkitys ja terapiahoitot. Lisäksi arvostettiin henkilökunnan ammattitaitoa ja asiantuntemusta, omahoitajuutta sekä vertaistukea.</p>	<p>Sairalahoidon aikana potilaat arvostivat yhteistyötä omahoitajien kanssa. Potilaat arvostivat kokonaisvaltaista hoitoa, henkilökunnan ammattitaitoa ja asiantuntemusta, omahoitajuutta ja vertaistukea. (10.)</p>

## Liitetaulukko 4. Aineiston alaluokkien ja yläluokkien muodostus pelkistysten avulla

Mikä on potilaiden näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?

Pelkistus	Alaluokka	Yläluokka
Ne potilaat joilla oli omahoitaja, kokivat saavansa osallistua enemmän oman hoitonsa suunnitteluun kuin muut. Heidän toivomuksensa otettiin myös paremmin huomioon ja he halusivat ottaa enemmän vastuuta hoitoaan koskevissa asioissa. He saivat paremmin tietoa osallistuakseen hoitonsa suunnitteluun ja heitä tuettiin enemmän hoitoa koskevissa päätöksissä. (1.)	<b>Potilaan vaikutusmahdollisuudet</b>	<b>Potilaslähtöisyys</b>
Potilaan autonomia toteutui paremmin, kun hänellä oli omahoitaja. (9.)		
Potilaiden mielestä omat tarpeet ja toiveet tulivat paremmin esille kun heillä oli omahoitaja. (9.)		
Omahoitajajärjestelmässä potilaiden keskinäisen tasavertaisuuden odotus oli erilainen: omahoitajan on potilaiden käsityksen mukaan jossain määrin sallittua luoda läheisempi ja henkilökohtaisempi suhde omaan potilaaseensa. (7.)		
Potilaat kokivat, ettei heitä aina puhuteltu nimellä, hoito ei aina ollut kiireetöntä ja he eivät aina saaneet osallistua hoidon suunnitteluun. (8.)		
Omahoitajuus perusteli hoidon yksilöllisyyttä (7.)	<b>Potilaan yksilöllisyys</b>	
Henkilökohtaisuus potilaista merkitsi sitä, että potilas tulee henkilökohtaisesti huomioiduksi ja että hoitaja on paneutunut potilaaseen. (7.)		
Sairaalahoidon aikana potilaat arvostivat yhteistyötä omahoitajien kanssa. Potilaat arvostivat kokonaisvaltaista hoitoa, henkilökunnan ammattitaitoa ja asiantuntemusta, omahoitajuutta ja vertaistukea. (10.)	<b>Luottamus ja yhteistyö</b>	<b>Yhteistoiminnallinen hoitosuhde</b>
Onnistunut hoitosuhde merkitsi parantunutta sopeutumista, rauhoittumista, lisää kärsivällisyyttä, vuoron odottamiskykyä, lievittyneitä suuttumusreaktiota, kaverisuhteiden parantumista, elämänhalun palaamista tai ongelmakäyttäytymisen lievittymistä, muttei poistumista kokonaan. (6.)		

Jos potilas ei kokenut omahoitajasuhdettaan merkitykselliseksi, hän saattoi kyseenalaistaa hoitajan ammattitaitoa ja hoitosuunnitelman oikeellisuutta.(8.)	<b>Luottamus ja yhteistyö</b>	<b>Yhteistoiminnallinen hoitosuhde</b>
Potilaat kokivat tyytymättömyyttä hoitajan ajan antamisesta ja myötätunnon osoittamatta jättämisestä. (9.)		
Potilaiden mukaan hoitajan viestintäytyli vaikutti siihen, syntykö potilaalle ja hoitajalle ylipäättään vuorovaikutussuhdetta ja kehkeytykö suhde luottamukselliseksi. (7.)		
Hoitajan luottamuksen saavuttaminen merkitsi lapselle, että hänen asemansa osastolla oli hyvä. Luottamuksellinen suhde saattoi syntyä myös muiden kuin oman hoitajan kanssa. (6.)		
Joidenkin hoitoaika oli niin lyhyt, etteivät he oppineet tuntemaan omahoitajaansa. (1.)		
Potilaat arvioivat hoitajien ystävällisyyden, ihmisenä hyväksymisen, huolenpidon, läsnäolon, tiedon saamisen hoidon jatkumisesta ja sairaudesta ja sen hoidosta onnistuneen hyvin. (8.)		
Omahoitaja koettiin pysyväksi, helposti lähestyttäväksi, sekä koettiin että omahoitaja välittää. (4.)		
Muut kuin vakavammin toivotomat potilaat kokivat, että keskusteluista oli apua vaikeuksien ymmärtämisessä ja he olivat halukkaampia jatkamaan terapiaansa. (4.)	<b>Keskustelut</b>	
Useimmat potilaat pitivät muusta kuin hoidosta keskustelemista merkityksellisenä.(7.)		
Osan potilaista mukaan keskustelut koskivat pääsääntöisesti hoitoon liittyviä asioita. (7.)		
Omahoitajakeskusteluista löydettiin toivoa tulevaisuudesta, uusia selviytymiskeinoja ja taitoa kohdata tunteita ja muita ihmisiä. (4.)		
Omahoitajan kanssa keskustelut onnistuivat rauhallisissa paikoissa ja mahdollisuutta puhua aroistakin asioista pidettiin merkityksellisenä.(4.)		
Hoitajilta saatu tuki synnytti potilaille uusia voimavaroja ja helpotti elämänhallintaa.(8.)	<b>Tuki</b>	
Potilaat joilla oli omahoitaja arvioivat saaneensa tukea kokonaisuudessaan paremmin kuin potilaat, joilla omahoitajaa ei ollut. (8.)		
Omahoitajuuden puute vähensi potilaiden tuen saamisen kokemusta, joka edelleen esti hoitosuhteen		



merkityksellisyyden muodostumista.(8.)		
Hoitajien läheisyys ja läsnäolo merkitsi hyvää oloa ja turvallisuutta. (6.)		
Omahoitaja koettiin tutuksi ja turvalliseksi, ja omahoitajan koettiin edistävän hoidon jatkuvuutta. Tuttu hoitaja tiesi potilaan asiat ja oli ajan tasalla. (9.)	<b>Sosiaalinen asiantuntija</b>	<b>Omahoitajan ammatillisuus</b>
Omahoitaja koettiin ystävälliseksi, ja suurin osa potilaista tunsi olonsa turvalliseksi omahoitajasuhteessa. (4.)		
Potilaiden mukaan omahoitajat olivat ammattitaitoisia ja vastuuntuntoisia. Potilaista 71 % oli arvioinut hoitoaan yhdessä hoitajan kanssa aina tai melkein aina. Potilaat antoivat omahoitajille paremman kouluarvosanan kuin muille hoitajille tai muulle hoitohenkilökunnalle. Potilaiden mielestään omahoitaja oli hyvä asia. (1.)		
Potilaista oli oleellista, että hoitaja on kiinnostunut potilaasta ja halukas toimimaan potilaan kanssa. (7.)	<b>Hoitajan aktiivisuus ja kiinnostus</b>	
Potilaat kokivat vuorovaikutuksen kiinnostuksena potilaaseen ja potilaasta välittämisenä. He pitivät hyvän hoitajan ominaisuutena halukkuutta vuorovaikutukseen, potilaalle oleellisen tiedon kertomiseen ja ohjaukseen. (7.)		
Hoitajan aloitteellisuutta pidettiin tärkeänä siksi, ettei potilaalla välttämättä ole resursseja olla aloitteellinen, omatoiminen ja aktiivinen. (7.)		
Potilaille oli epävarmuutta omahoitajan tarkasta työkuvasta esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemisestä ja yhteydenpidosta muihin ammattiryhmiin.(9.)	<b>Tiedonvälitys omahoitajuu- desta</b>	
Potilaille oli puutteelliset tiedot omahoitajan tehtävistä ja potilaat eivät tieneet oliko heillä omahoitajaa vai ei. (1.)		
Vajaa puolet potilaista tiesi, että heillä on omahoitaja. Noin kolmannes ei ollut varma onko heillä omahoitajaa. (9.)		

Mikä on hoitajien näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Enemmistön mukaan sama sairaanhoitaja vastaa potilaansa hoidosta koko hoitojakson ajan, jolloin vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä syvenee. (1.)	<b>Luottamus ja vuorovaikutus</b>	<b>Hyvä hoitosuhde</b>
Mitä paremmin hoitaja koki hallitsevansa toimenpiteen, sen paremmin hän koki voivansa keskittyä vuorovaikutukseen. (7.)		
Omahoitajat korostivat luottamuksellisen suhteen merkitystä. Suhde lapseen luodaan yksilöllisesti, antaen aikaa ja huomiota ja osoittamalla kiinnostusta, huolenpitoa, välittämistä ja ymmärrystä. He tekevät yhteistyötä vanhempien kanssa.(5.)		
Sairaanhoitajien mielestä omahoitajuus helpotti hyvän hoitosuhteen luomista potilaaseen. Siitä oli myös hyötyä perheeseen tutustuesssa ja heidän kanssaan keskustellessa. (8.)		
Hoitajien mukaan neljä keskeistä viestinnän tavoitetta ovat: 1) potilaan aktivoiminen, 2) potilaan rauhoittaminen, 3) emotionaalisen kuormituksen purkaminen ja 4) suhteen luominen. (7.)		
Tärkeitä auttamiskeinoja ovat lapsen pahan olon tunnistaminen ja helpottaminen, auttaminen tulemaan ymmärretyksi, turvallisen ja johdonmukaisen aikuisuuden tarjoaminen, selkeät rajat ja struktuurit. Omahoitajat löytävät lasten voimavaroja ja vahvuuksia ja tukevat heidän itsetuntoaan, etsivät lapsen selviytymistä arkielämässä helpottavia keinoja kuten itseilmaisua ja itsehillintää.(5.)	<b>Tuen tarpeen ja voimavarojen tunnistaminen</b>	
Omahoitajuudesta oli apua potilaan ja perheenjäsenten tuen tarpeen tunnistamisessa. (8.)		
Omahoitaja voi ylläpitää lapsen turvallisuudentunnetta ja mahdollistaa ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemistä, tukee lapsen kasvua ja minän vahvistamista, perehtyy lapsen asioihin ja edistää vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä. (5.)		
Omahoitajat keräävät tietoa lapsesta viettämällä aikaa hänen kanssaan, eläytymällä lapsen maailmaan, havainnoimalla ja tarkkaile-		

<p>malla lasta osastolla, toimimista ryhmätilanteissa, vaikeuksien ilmenemistä ja lapsen vahvuuksia. He ovat vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja arvioivat lapsen kykyä ilmaista itseään ja käsitellä tunteitaan. (5.)</p>				
<p>Tavoitteena on saada kokonaisvaltainen kuva lapsesta, perheestä ja heidän ongelmistaan parhaan mahdollisen avun tarjoamiseksi. (5.)</p>				
<p>Tutustumiskäynnillä ja tuloneuvottelussa luodaan ensikontakti omahoitajaan. Omahoitajat esittelevät osaston ja tutustuvat lapseen. He kuuntelivat lapsen kertomuksen tilanteestaan. Omahoitajat perehtyvät sairaskertomukseen (5.)</p>	<b>Hoidon kulku</b>			
<p>Keskivaiheessa omahoitajan työskentely lapsen kanssa on tiiviimpää. Omahoitajalle muodostuu käsitys lapsesta ja etsii keinoja lapsen auttamiseksi. Omahoitajat pitävät kahden kesken lapsen kanssa omahoitajatunteja. (5.)</p>				
<p>Jakson loppuvaiheessa omahoitaja tekee erotyöskentelyä ja huolehtii jatkohoitosuositusten käsittelemisestä lapsen kanssa. On lapsen tukena ja auttaa lasta ymmärtämään ratkaisut ja valmistaa lasta tulevaan.(5.)</p>				
<p>Omahoitajien toiminta lastenspykiatrisella osastotutkimusjaksolla on jaoteltu neljään omahoitajan toiminnan sisältöluokkaan: suhteen luominen, tiedonkeruu, auttamiskeinot ja moniammatillisuus. (5.)</p>				
<p>Hoitaja kertoo, mitä potilaalle tehdään ja hän selittää ja kuvaa toimintaansa. (7.)</p>				
<p>Tulovaiheessa omahoitajat vastaanottavat lapsen osastolle. Omahoitajan tehtäviin kuuluu tiedonvälitys työryhmälle, kirjaaminen ja raportointi hoidon jatkuvuuden säilyttämiseksi sekä osaston päiväohjelmaan ja arkirutiineihin tutustuminen lapsen kanssa. (5.)</p>		<b>Moniammatillisuus</b>	<b>Hoidon koordinointi</b>	
<p>Omahoitajat koordinoivat lapsen asioiden hoitoa ja tekevät yhteistyötä eri tahojen kanssa. Omahoitaja voi myös vastata suunniteltujen tavoitteiden ja tutkimusten toteutumisesta. (5.)</p>				
<p>Omahoitajat työskentelevät osana moniammatillista työryhmää ja kertovat lapsen osastolla olemisesta hoitotyön näkökulmasta. Tavoitteena syventää yhteistä ymmärrystä lapsesta ja hänen oireilustaan. (5.)</p>				
<p>Omahoitajan mukaan yhteistyö</p>				

<p>työparin kanssa olisi merkinnyt hänelle keskustelukumppania ja vertaistukea. Työpari olisi ollut omahoitajan tavoin kiinnostunut lapsesta ja arvioinut hänen kanssaan lapselle sopivia auttamismenetelmiä ja osallistunut päätöksentekoon. (2.)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Moniammatillisuus</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Hoidon koordinointi</b></p>
<p>Osa hoitajista koki, ettei osastonhoitaja tukenut heitä omahoitajana toimimisessa.(9.)</p>		
<p>Hoitohenkilökunta koki työnsä vastuulliseksi. He neuvoivat kollegoitaan, käyttivät työssään tietojaan ja taitojaan ja oppivat uutta, ja he arvostivat työtovereidensa työtä.(1.)</p>		
<p>Lapsen kuoleman jälkeen työyhteisön tuki näyttäytyi toisenlaisena. Lapsen kuoleman jälkeen muutkin työyhteisön jäsenet kuuntelivat häntä, jakoivat hänen hoitovastuutaan ja tekivät hänen puolestaan erilaisia tehtäviä. (2.)</p>		
<p>Työyhteisön antama tuki ilmeni tilanteissa, joissa omahoitaja kaipasi työyhteisön tukea lapsen hoidon aikana ja tilanteessa, jossa hän sai sitä lapsen kuoleman jälkeen. Työyhteisöltä toivottu tuki konkretisoitui lakisääteisten taukojen pitämiseen (2.)</p>		
<p>Toisten mielestä tiimityöskentely tukee, ja toisten mielestä haittaa, omahoitajuutta.(9.)</p>		
<p>Toiset hoitajat eivät kunnioita omahoitajan tekemää hoitosuunnitelmaa, hoitaja ei saa hoitaa omia potilaitaan koska muut eivät jousta. Hoitajat eivät halua omia potilaita, koska uskovat etteivät kuitenkaan saa heitä hoitaa.(9.)</p>		
<p>Hoitotyön päätöksentekoon vaikuttivat lapseen ja tilanteeseen liittyvät tekijät. Lapsen liittyviä tekijöitä olivat ikä, persoona, kunto, tausta, ongelmat ja lapsen ja perheen yksilöllinen tilanne. Tilanteeseen liittyviä tekijöitä olivat käytettävissä oleva aika, resurssit ja tavoite. Hoitotyön päätökset voivat perustua intuitioon, tuntemukseen, että näin on hyvä toimia tässä tilanteessa tämän lapsen kanssa. Päätöksissä pyritään lapsen parhaaseen ja ne voivat perustua osaston sääntöihin, arvoihin tai olla osa hoitosuunnitelmaa. (5.)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Päätöksenteko</b></p>	
<p>Toimintaa ja päätöksiä perusteltiin koulutuksella, kokemuksella ja ammattitaidolla. Yksi haastatelluista käytti tutkimustietoa. (5.)</p>		
<p>Osa hoitajista kertoi, ettei tee itsenäisiä päätöksiä eikä perustele</p>		

toimintaansa. Osa katsoi, että kaikki toiminta tulee olla tavoitteellista ja vähintään itselle perusteltua. (5.)		
--	--	--

Mikä on omaisten näkemys omahoitajuudesta mielenterveystyössä?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Erityisen kuormittavaa oli, jos puoliso ja omahoitaja eivät tehneet yhteistyötä.(3.)	Yhteistyö omahoitajan kanssa	Vuorovaikutuksen merkitys
Puutteellisesti suunniteltu yhteistyö vanhempien kanssa merkitsi epätydyttävää omahoitajatyötä. Tällöin yhteistyö oli informointia, vanhempien mielipiteen tiedustelua, ei tasavertaista neuvottelua. Yhteistyö muun kuin omahoitajan kanssa aiheutti vanhemmille epäilystä miten muut hoitajat tuntevat lapsen asiat. (6.)		
Potilaan ja omahoitajan yhteistyön ollessa toimivaa, puolison huoli potilaasta väheni.(3.)		
Hyvä yhteistyö merkitsi molempipuoleista ymmärtämistä. Hyvä omahoitaja tunsu lapsen asiat parhaiten. Hoitotyön toteutuminen, merkitsi hoitajien asiantuntemusta ja ammattitaitoa. (6.)	Tuki	
Omaisten välitetyksi tulemisen kokemus syntyi henkilökohtaisten keskustelujen avulla.(8.)	Voimavarojen vahvistuminen	
Puolisolle oli tärkeää, että omahoitaja selitti lapsille vanhemman sairaalassa olon syyn ja kertoi masennuksesta. (3.)		
Omahoitajan toiminta rohkaisi puolisoa ja potilasta puhumaan keskenään. (3.)		
Keskustelut sairauteen liittymättömistä asioista rohkaisivat puolisoa ottamaan huomioon omat tarpeensa. (3.)		
Hyvä omahoitaja oli luonteva, inhimillinen, avoin, rehellinen ja saatavilla tarvittaessa, lapselle tuki ja keskustelukumppani, tulkitsi perheelle epäselviä asioita. (6.)		
Omaisten henkistä tasapainoa vahvisti, kun potilasta kohdeltiin hyvin ja omaiset huomioitiin hoidossa.(8.)		
Omahoitajan uskoessa perheen tulevaisuuteen, puoliso tunnisti omat ja perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät paremmin sekä		Omahoitajan työskentelyn vaikutus omaisten voimavaroihin

sai voimavaroja käyttöönsä. (3.)	<b>Voimavarojen vahvistuminen</b>	<b>Omahoitajan työskentelyn vaikutus omaisten voimavaroihin</b>
Omahoitajan työskentely on perheille merkityksellistä toimintaa.(6.)		
Omahoitajan huomioidessa myös puolisoa, puolison merkityksellisyyden tunne voimistui ja puoliso tunsu itsensä arvostetuksi.(3.)		
Perheenjäsenet huomioitiin hoidon aikana, ja heidän jaksamisensa merkitystä korostettiin. (8.)		
Potilaan ja perheen ollessa hoidon lähtökohtana, puolison voimavarat vahvistuivat. (3.)		
Omahoitajan ollessa realistinen ja antaessa myönteistä palautetta sairauteen liittymättömissä asioissa, usko perheen selviytymiseen kasvoi.(3.)		
Omahoitaja pystyi toiminnallaan tukemaan potilaan ja puolison yhdessä oloa. (3.)		
Omahoitajan voimavaroja kuormittava toiminta vähensi uskoa perheen tulevaisuuteen. (3.)	<b>Voimavarojen kuormittaminen</b>	
Puolisoa kuormitti, jos perheeseen liittyvät arkiset asiat jäivät huomiotta.(3.)		
Puolisoa kuormitti, jos ei paneuduttu lapsiin ja vanhemmuuteen. (3.)		
Puolison voimavaroja kuormitti, jos omahoitaja ei keskustellut vastavuoroisesti, tai puolison tarpeita ei huomioitu. (3.)		