



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Kujanpää ja Eetu Pohjola

# OMAHOITAJUUS OIKEUSPSYKIATRISEN SAIRAALAN KUNTOUTUSOSASTOLLA

Potilaiden kokemuksia

Sosiaali- ja terveysala

2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Kaisa Kujanpää ja Eetu Pohjola
Opinnäytetyön nimi	Omahoitajuus oikeuspsykiatrisen sairaalan kuntoutusosastolla. Potilaiden kokemuksia
Vuosi	2018
Kieli	Suomi
Sivumäärä	45 + 5 liitettä
Ohjaaja	Marita Salmu

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla suljetun kuntoutusosaston potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokemukseräistä tietoa omahoitajuuden toteutumisesta hoidon aikana potilaiden itsensä arvioimina. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada potilailta ideoita omahoitajuuden kehittämiseen.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimus toteutettiin laatimalla kyselylomakkeet osaston potilaille. Kysely sisälsi 23 kysymystä, jotka oli laadittu yhdessä kohdeorganisaation työryhmän kanssa. Kysymyksiä laadittaessa on käytetty apuna osaston omahoitajille annettua kirjallista ohjeistusta omahoitajan tehtävistä.

Kyselyyn osallistuneet potilaat kokivat omahoitajuuden monella tapaa myönteisesti. Potilailta saatiin tietoa siitä, minkälaista tukea he ovat hoitosuhteessa saaneet ja miten heidän yksilöllisiä tarpeitaan on huomioitu hoitosuhteessa. Kyselyllä saatiin myös tietoa siitä, minkälaisia odotuksia potilailla oli omahoitajasuhteessa sekä minkälaisia ominaisuuksia omahoitajilta toivottiin. Vastauksista nousi esiin myös asioita, joita hoitosuhteessa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen tulosten perusteella hoitosuhdetyöskentelyä voidaan kehittää potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä lähentämällä ja luottamussuhdetta rakentamalla. Tuloksista käy myös ilmi, että potilailla on paitsi ennakkoluuloja omahoitajaa kohtaan, myös paljon odotuksia omahoitajalta. Omahoitajaa pidetään tärkeänä henkilönä potilaan hoidon aikana.

---

Avainsanat	omahoitajuus, oikeuspsykiatrisen hoito, hoitosuhdetyöskentely, potilastyytyväisyys, psykiatrisen hoitotyö
------------	---

## ABSTRACT

Author	Kaisa Kujanpää and Eetu Pohjola
Title	Primary Nursing in Forensic Psychiatric Hospital. Patients' Experiences
Year	2018
Language	Finnish
Pages	45 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Marita Salmu

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe patients' experiences of primary nursing in a forensic psychiatric hospital. The aim of this research was to produce empirical information on primary nursing, evaluated by patients themselves. The purpose of the research was also to get ideas from the patients on how to develop primary nursing.

The thesis was qualitative research. An inductive content analysis was used for the analysis. The study was conducted by compiling questionnaires for the patients in the ward. The questionnaire contained 23 questions that were drawn up together with the hospital staff. The ward's guidelines for primary nurses were used when making the questions.

The patients who participated in the survey had positive experiences of primary nursing. The patients provided information on what kind of support they have received and how their individual needs have been taken into consideration in the nurse-patient relationship. The questionnaire also provided information on what kind of expectations the patients had in the nurse-patient relationship, and what kind of features were expected from the primary nurses. The responses also raised issues that could be developed in the nurse-patient relationship.

Based on the results of the study, primary nursing can be developed by strengthening co-operation and building a closer relationship between the nurse and the patient. The results also show that patients have not only prejudices against primary nurse, but also a lot of expectations, and primary nurse is considered as an important person during the patient's treatment.

---

Keywords	Primary nursing, forensic psychiatry, nurse-patient relationship, psychiatric nursing
----------	---

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	HOITOTYÖ OIKEUSPSYKIATRISISSA SAIRAALASSA .....	9
	2.1 Oikeuspsykiatria .....	9
	2.2 Oikeuspsykiatrinen sairaala .....	10
	2.3 Oikeuspsykiatrisen potilaan keskeiset auttamismenetelmät .....	12
3	HOITOSUHDETYÖSKENTELEY .....	15
	3.1 Yksilövastuisen hoitotyön historiaa.....	18
	3.2 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset periaatteet .....	19
	3.3 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajasuhde .....	22
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	23
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	23
	4.2 Tutkimuskysymykset .....	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	5.1 Kohderyhmä.....	24
	5.2 Aineistonkeruu ja kyselyn laatiminen.....	24
	5.3 Aineiston analysointi ja raportointi.....	25
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
	6.1 Myötäeläminen hoidon aikana.....	27
	6.1.1 Kuulluksi tuleminen .....	27
	6.1.2 Yksilöllisten tarpeiden huomiointi hoidon aikana .....	28
	6.2 Potilaan asianajajuus .....	29
	6.2.1 Potilaan edun mukainen toiminta.....	29
	6.2.2 Hoitoa ja sairautta koskevien asioiden käsittely .....	30
	6.2.3 Henkilökohtaisten asioiden käsittely.....	31
	6.3 Ammattitaito .....	32
	6.3.1 Kyky vahvistaa luottamusta tulevaisuuteen .....	32
	6.3.2 Hoitajan empatiakyky .....	34
	6.4 Hoitosuhteen kehittäminen .....	35
	6.4.1 Hoitosuhteen lähentyminen.....	35

6.4.2	Potilaan vaikutusmahdollisuudet .....	37
6.4.3	Haasteet hoitosuhteessa.....	37
7	POHDINTA.....	39
7.1	Johtopäätökset.....	39
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	41
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	44
	LÄHTEET.....	45

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Omahoitajakeskustelujen määrä .....	35
<b>Kuvio 2.</b> Potilaiden toivoma omahoitajakeskustelujen määrä.....	35

**LIITELUETTELO****LIITE 1a.** Saatekirje**LIITE 1b.** Följebrev**LIITE 2a.** Kyselylomake**LIITE 2b.** Patienternas uppfattningar om egenvårdskapet på avdelning U2**LIITE 3.** Omahoitajan tehtävät osastolla U2**LIITE 4.** Esimerkki aineiston luokittelusta**LIITE 5.** Tietokantahaut

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee potilaiden kokemuksia omahoitajuuden toteutumisesta Vanhan Vaasan sairaalan osastolla U2, joka on luonteeltaan suljettu miesten kuntoutus- ja hoito-osasto. Aihetta on tutkittu opinnäytetyön muodossa Vanhan Vaasan sairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta ja omahoitajatoimintaa halutaan nyt kehittää osastolla U2 potilaiden kokemuksia kuuntelemalla. Opinnäytetyön tekijöistä molemmilla on kokemusta oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä ja kiinnostus hoitotyön kehittämisestä oikeuspsykiatrisessa sairaalassa toimi kannustimena tutkimuksen aloittamiselle. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet osastolla, jonne tutkimus kohdistuu. Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyön tekijät haluavat myös perehtyä omahoitajan tehtäviin tutkimalla aihetta sellaisessa ympäristössä, jossa mahdollisesti tulevat työskentelemään.

Hoitosuhdetyöskentely on keskeinen hoitomuoto Vanhan Vaasan sairaalassa ja näin ollen omahoitajan rooli on merkittävä potilaan hoidon kannalta (VVS, 2017a). Psykiatrisessa hoitotyössä merkittävä osa hoidosta tapahtuu omahoitajuuden kautta ja siksi on tärkeää, että hoitosuhdetyöskentely toimii ja potilas on tyytyväinen saamaansa hoitoon. Pitkät hoitoajat oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa edellyttävät hoidon hyvää suunnittelua ja toimivaa hoitosuhdetyöskentelyä. Yksilövastuinen hoitotyö on potilaslähtöistä ja turvaa potilaan tiedonsaannin sekä mahdollistaa omaan hoitoonsa vaikuttamisen (Pukuri 2002, 63).

Tutkimuksen lähtökohtana oli tavoite omahoitajuuden kehittämisestä osastolla. Omahoitajille on laadittu kirjallinen ohjeistus omahoitajien tehtävistä, ja näitä ohjeita on käytetty apuna kysymyksiä laadittaessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa omahoitajuuden toteutumisesta hoidon aikana potilaiden itsensä arvioimina. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös saada potilailta ideoita omahoitajuuden kehittämiseen.

Aihe on tärkeä koska omahoitajuus on tärkeä osa potilaan hoitoa Vanhan Vaasan sairaalassa. Opinnäytetyö oli tilaustyö Vanhan Vaasan sairaalan osastolta U2, jossa hoitosuhdetyöskentelyä halutaan kehittää potilaslähtöisesti.



## **2 HOITOTYÖ OIKEUSPSYKIATRISISSA SAIRAALASSA**

Tutkimuksen kohteena oli oikeuspsykiatrisen sairaalan kuntoutus- ja hoito-osasto, jossa hoidetaan sekä oikeuspsykiatrisia- että vaikeahoitoisia potilaita. Tässä luvussa käsitellään oikeuspsykiatrian eri osa-alueita ja oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon erityispiirteitä. Suurin osa oikeuspsykiatrisesta hoidosta Suomessa toteutetaan Vanhan Vaasan sairaalassa ja Niuvanniemen sairaalassa (Tiihonen 2014, 707).

Oikeuspsykiatriselle sairaalalle tyypillistä ovat tilastollisesti pitkät hoitoajat. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa (L17.8.1992/785). Erityisesti pitkät hoitoajat asettavat omahoitajan merkittävään rooliin potilaan hoidon eri vaiheissa. Hoitosuhdetyöskentely, eli omahoitajuus on myös yksi Vanhan Vaasan sairaalan hoitomuodoista (VVS, 2017c).

Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon perustana on lainsäädäntö, kansalliset hoitosuositukset eli Käypähoito -suositukset ja kansalliset laatusuositukset, moniammatillinen työryhmä, potilaspalaute sekä sairaalan yhteiset arvot. Vanhan Vaasan sairaalan yhteisiä arvoja ovat potilaslähtöisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, ammatillisuus, yhteistyö ja kokonaistaloudellisuus. (VVS, 2017b.)

Vanhan Vaasan sairaalassa oikeuspsykiatristen potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 7 vuotta 5 kuukautta ja vaikeahoitoisten potilaiden vastaava lukema oli 5 vuotta 4 kuukautta (VVS, 2016). Niuvanniemen sairaalassa vuoden 2016 lopussa hoidossa olleiden kriminaalipotilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 7 vuotta 6 kuukautta, pisimmän hoitoajan ollessa 34 vuotta ja 7 kuukautta. Vaikeahoitoisten potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 5 vuotta ja 3 kuukautta, pisimmän hoitoajan ollessa 25 vuotta 1 kuukausi (Niuvanniemen sairaala, 2016).

### **2.1 Oikeuspsykiatria**

Oikeuspsykiatria on oma lääketieteen erikoisalansa ja sillä on Suomessa rikosioikeudellisia, siviilioikeudellisia ja hallinnollisia tehtäviä. Oikeuspsykiatria tutkii mielenterveyden häiriöiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen ja oikeuspsykiatri-

sen tutkimuksen tehtävänä on huomioida psyykkisten häiriöiden ja poikkeavuuksien vaikutus lakien soveltamisessa. Sen tarkoitus on myös tutkia, miten rikollista ja väkivaltaista käyttäytymistä voidaan hoitaa ja ehkäistä, kartoittamalla riskitekijöitä. Terveystieteiden tutkimuksessa oikeuspsykiatrian tehtävänä on tutkia psyykkisesti sairaita henkilöitä ja joissakin tapauksissa vastata myös potilaiden hoidosta (Tiihonen, 2014, 698). Oikeuspsykiatrian arvoihin kuuluu ensisijaisesti oikeudenmukaisuuden edistäminen sekä pyrkimys totuuden kertomiseen ja toisen ihmisen kunnioittamiseen (Appelbaum, 1997, Gunn, 2000).

Rikosoikeudellisen oikeuspsykiatrian tehtävänä on rikoksesta syytettyjen tai epäiltyjen henkilöiden syyntakeisuuden arviointi mielentilatutkimuksessa (Tiihonen 2014, 698). Hallinnollisen oikeuspsykiatrian piiriin kuuluu tahdosta riippumatta annettava hoito, joka pohjautuu mielenterveyslakiin, päihdehuoltolakiin ja lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (Tiihonen, 2014, 710). Siviilioikeudellisen oikeuspsykiatrian tehtävänä on arvioida henkilön oikeustoimikelpoisuutta. Henkilön oikeustoimikelpoisuutta voidaan tuomioistuimen päätöksellä rajoittaa. Tavallisimmin rajoitukset liittyvät psyykkiseen häiriöön, joka rajoittaa henkilön kykyä hallita omaisuuttaan, laatia testamenttia, käydä kauppaa tai toimia todistajana. (Tiihonen, 2014, 711.)

## **2.2 Oikeuspsykiatrinen sairaala**

Tutkimuksen kohdeorganisaatio Vanhan Vaasan sairaala on toinen valtion mielisairaaloista, jotka toimivat Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) alaisuudessa. Valtion mielisairaalat Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala tuottavat oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita yhteistyössä Suomen sairaanhoidopiirien kanssa (VVS, 2017b). Oikeuspsykiatrisia mielentilatutkimuksia tehdään myös Psykiatrisessa vankisairaalassa sekä yliopistoklinikoiden oikeuspsykiatrian yksiköissä Tampereella, Oulussa ja Helsingissä (Rautanen ym. 2015, 3394). Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan oikeuspsykiatrisia potilaita ja vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita sekä tehdään mielentilatutkimuksia ja laaditaan lausuntoja oikeuslaitokselle.

Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on rikokseen syyllistyttyään määrätty mielentilatutkimukseen oikeuden toimesta ja tutkimuksessa todettu tekohetkellä syyntakeettomaksi. Syyntakeetonta henkilöä ei tuomita rangaistukseen, vaan hänen on tarvittaessa saatava asianmukaista hoitoa. Mielentilalausunnon tarkastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja mikäli lausunnon johtopäätökset ovat yksimielisiä, voidaan syyntakeettomaksi todettu henkilö määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon mielenterveyslain nojalla. Tuomitsematta jätetyn potilaan hoidon tarve arvioidaan viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta. (Niuvanniemen Sairaala, 2017.)

Suomessa tuomioistuimien voi määrätä rikoksesta syytetyn henkilön mielentilatutkimukseen. Mielentilatutkimuksella pyritään selvittämään syytetyn henkilön mielentila syytteenalaisen teon tai tekojen aikana. Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on myös arvioida, onko henkilö vasten tahtoa annettavan psykiatrisen sairaalahoidon tai kehitysvammaisuuden takia erityishuollon tarpeessa. Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää, voidaanko häntä kuulla oikeudessa tai onko hänellä tarvetta edunvalvojalle oikeudenkäyntiä varten. Lausuntoon tulee kirjata myös tutkittavan henkilön oma mielipide hoidon tarpeestaan. Mielentilatutkimuspyynnön yhteydessä ja ennen lopullista päätöstään tuomitsemisesta tai tuomitsematta jättämisestä, tulee tuomioistuimen myös pyytää lausunto siitä, onko syytettyä pidettävä erittäin vaarallisena toisen hengelle, terveydelle tai vapaudelle. (Weizmann-Henelius 2008, 322–325.)

Oikeuspsykiatristen erityispalveluiden tuottamisen lisäksi Vanhan Vaasan sairaalan tehtäväksi on määritelty hoitaa muita mielisairaita ja mielenterveyshäiriöistä kärsiviä henkilöitä, joiden hoito on erityisen vaarallista tai vaikeaa ja hoito kunnallisessa mielisairaalassa ei ole tarkoituksenmukaista. (VVS, 2017b.)

”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos hänen todetaan olevan mielisairas ja jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuut-

taan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.” (L14.12.1990/1116).

### **2.3 Oikeuspsykiatrisen potilaan keskeiset auttamismenetelmät**

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoajat ovat pitkiä ja hoito on vaativaa (Tiihonen 2014, 697). Potilaiden sairauden aste on yleensä vakava ja heidän elämäntilanteensa ovat erittäin vaikeita (Eronen, Kotilainen & Seppänen 2012, 1823–1826).

Suomessa suurin osa täysi-ikäisistä kriminaalipotilaista sairastaa skitsofreniaa. Yli 70 % sairastaa skitsofreniaa ja lopuilla potilaista on jokin muu psykoottistasoinen häiriö. Lääkehoidolla on merkittävä osuus potilaan hoidossa, koska muiden hoitomenetelmien käyttäminen on erittäin vaikeaa, mikäli potilaan psyykkistä tilaa ei saada ensin kohenemaan. (Tiihonen 2014, 707.) Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoito on pitkäjänteistä ja se perustuu luottamukselliseen hoitosuhteeseen sekä yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Skitsofrenian hoidossa keskeisiä asioita ovat psykoosilääkitys, psykososiaalisen yksilöhoidon- ja kuntoutuksen muodot, koulutuksellinen terapia eli psykoedukaatio sekä potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä lisäävät kuntoututtavat menetelmät (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015). Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on useimmiten pitkäaikaishoitoa. Skitsofreniaa sairastavan pitkäaikaishoidossa on tärkeää saada potilas sitoutumaan hoitoonsa. Hoidossa pyritään ehkäisemään uusien sairausjaksojen syntymistä ja hoidon päämääränä on potilaan integroiminen takaisin yhteiskuntaan. Hoidon aikana on tärkeitä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja mielekäs päiväohjelma. Pitkäaikaishoitoon kuuluu myös somaattisen terveyden arviointi ja terveyden edistäminen sekä erityisesti kardiometabolisten riskien vähentäminen. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015.)

Vanhan Vaasan sairaalassa potilaan alkuvaiheen hoito tapahtuu yleensä vastaanotto-osastolla, jossa pyritään saavuttamaan psyykkinen tasapaino ja vahvistamaan potilaan toimintakykyä. Hoidossa pyritään edistämään potilaan hoitomyönteisyyttä ja sairaudentuntoa sekä luodaan pohja yksilölliselle hoitosuhdetyöskentelylle. Kun-

toutusosastolla tuetaan potilaan omaa osallisuutta kuntoutumisessaan erilaisten ryhmätoimintojen ja työterapian avulla, opetellaan selviytymään jokapäiväisistä arkielämän toiminnoista sekä pyritään ylläpitämään sekä vahvistamaan potilaan sosiaalista verkostoa. Hoitosuhdetyöskentely jatkuu potilaan koko hoidon ajan. (VVS 2017a.)

Erilaisten psykiatristen sairauksien yksilöllinen hoito edellyttää hoitavalta henkilökunnalta hyviä tietoja ja taitoja monilta eri psykiatrian osa-alueilta. Hoidon perustana on näyttöön perustuva tieto, jonka perusteella on luotu kansalliset hoitosuosituksset, eli Käypä hoito -mallit (Lönnqvist & Lehtonen, 2014). Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu hoidon yksilöllisyys ja jokainen potilas etenee hoidossaan henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Osastohoitoon kuuluu lähes poikkeuksetta psyykkisen sairauden oireita lievittävä lääkehoito sekä erilaiset toimintakykyä parantavat psykososiaaliset hoitomuodot.

Mielenterveyslain (21.12.2001/1423) mukaan psyykkisen sairauden hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma ja hoito tulee tapahtua mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Myös terveydenhuoltolaki edellyttää hoitosuunnitelman laatimista (30.12.2010/1326). Hoitosuunnitelman on tarkoitus osoittaa potilaan hoidon tarve, tavoitteet ja toteutus siten, että sen ymmärtävät niin potilas kuin hoitajat ja lääkäritkin (Vierula 2011). Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan skitsofrenian hoidossa hoidon perustana on moniammatillisen työryhmän tutkimukseen perustuva yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka laaditaan kirjallisena yhdessä potilaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaistensa kanssa. Oikeuspsykiatrisille potilaille on laadittava perusteellinen hoitosuunnitelma sekä sairaalahoidossa että valvotussa avohoidossa (Rautanen ym. 2015, 3395). Vanhan Vaasan sairaalassa omahoitaja osallistuu potilaan hoitosuunnitelmaan.

Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa potilaan hoito alkaa tyypillisesti suljetulla osastolla, josta kuntoutumisen myötä potilaan on mahdollista siirtyä avoimemmille osastoille. Ennen tahdosta riippumattoman hoidon päättymistä potilas harjoittelee asioimista avohoidon palveluissa sekä asumista sairaalan ulkopuolella. Tässä hoidon vaiheessa lääkäri voi ehdottaa THL:lle valvonta-ajan aloittamista. Valvonta-

aikaa voidaan esittää kun potilaan valmiudet selviytyä avohoidossa arvioidaan riittäviksi. THL voi myöntää valvonta-ajan potilaalle enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan ja valvonta-aikaa voidaan jatkaa uudella päätöksellä niin kauan, kuin potilaan terveydentila sitä edellyttää. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on valvonta-ajallakin tahdosta riippumatonta. Hoidosta vastaavan sairaalan lääkärin tulee laatia hoitosuunnitelma tukemaan potilaan kuntoutumista. Hoitosuunnitelman valvomisen voidaan antaa sopivalle avohoidon yksikölle. Avohoidon lääkäri raportoi hoidon etenemisestä kuukausittain sairaalalle. Mikäli potilaan vointi huononee valvonta-ajalla, potilas voi palata takaisin sairaalaan. Tahdosta riippumaton hoito voidaan lopettaa, kun edellytykset hoidolle eivät enää täyty. Hoidon lopettamisesta tehty päätös alistetaan THL:lle, joka tekee asiasta lopullisen päätöksen. (Rautanen ym. 2015, 3394–3395.) Tahdosta riippumaton avohoito koskee tätä nykyä ainoastaan oikeuspsykiatrisia potilaita. Seppänen (2017) uskoo, että velvoitteinen avohoito olisi hyödyllinen myös muille avohoidon potilaille. Velvoitteisuus voisi tarkoittaa, että avohoidolle olemiselle asetettaisiin ehtoja, kuten viikoittaiset tapaamiset. Velvoitteisuudella potilaan päihteettömyyttä ja lääkehoitoon sitoutumista voitaisiin valvoa paremmin, ja se voisi vähentää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Jos potilas ei suostuisi ehtoihin, hänet voitaisiin siirtää takaisin sairaalahoitoon ilman moniportaista hoitoonmääräämisprosessia.

Vanhan Vaasan sairaalassa keskeisimmät hoitomuodot ovat lääkehoito, perushoito, yhteisöhoito ja hoitosuhdetyöskentely, eli omahoitajuus. Hoitosuhdetyöskentelyyn kuuluvat keskustelut paitsi omahoitajan kanssa, myös lääkärin ja psykologin kanssa. Lisäksi potilaat voivat olla tekemisissä eri hoitajien ja muun henkilökunnan kanssa hoidollisissa keskusteluryhmissä, toiminnallisen kuntoutuksen ryhmissä sekä erilaisissa ryhmätoiminnoissa. (VVS, 2017c.)

### 3 HOITOSUHDETYÖSKENTELY

Tutkimustietoa aiheesta on haettu Medic-, Cinahl-, PubMed- ja JBI -tietokannoista asiasanoilla omahoitajuus, oikeuspsykiatrinen hoito, hoitosuhdetyöskentely, potilastyytyväisyys sekä psykiatrinen hoitotyö yhdistettynä näihin. Englanninkielistä tietoa on haettu asiasanoilla primary nursing, forensic psychiatry, nurse-patient relationship sekä psychiatric nursing yhdistettynä näihin. Aiheesta on etsitty myös pro gradu -tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja osuimien määrä on esitetty liitteessä 4. Tulokset rajattiin vuosiin 2007–2017, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Käytetyllä rajauksella tietokannoista löytyi 4 tutkimusta tai artikkelia, joita opinnäytetyössä on hyödynnetty. Enemmän lähdemateriaalia löytyi kirjallisuudesta ja kohdeorganisaation julkaisuista.

Omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyöskentelyä on tutkittu Suomessa eri näkökulmista sekä erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu haastattelemalla ja toteuttamalla kyselyitä potilaille sekä omahoitajana toimiville työntekijöille. Omahoitajuus nousee usein esille myös muissa hoitoalaan liittyvissä tutkimuksissa. Aikaisempia tutkimuksia on tässä opinnäytetyössä käytetty teoreettisena taustana ja niistä on etsitty tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin vastaavia tutkimustuloksia. Omahoitajuuteen liittyvissä tutkimuksissa yhteisenä tekijänä tulee ilmi kokemus omahoitajuuden tärkeydestä potilaan hoitotyössä.

Hjerpen (2008) pro gradu -tutkimuksessa on selvitetty yksilövastuisen hoitotyön toteutumista Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksessa haastateltiin sairaalassa toimivia omahoitajia. Tutkimuksen avulla on saatu tietoa, jonka avulla yksilövastuista hoitotyötä voidaan kehittää esimerkiksi omahoitajille suunnatuilla koulutuksilla. Tutkimuksen mukaan omapotilaan tyytyväisyys kuvastaa hoitotyön tekijälle onnistunutta hoitoa ja se heijastuu motivoivana tekijänä omahoitajien työhön.

Wheelerin artikkelissa (2010) on käsitelty hoitosuhteeseen perustuvaa hoitotyön mallia psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan hoitajan läsnäolo hoitosuh-

teessa edesauttaa potilasta saavuttamaan harmonian, löytämään syvemmän yhteyden itseensä ja muihin, mahdollistaen eheytyksen ja paranemisen. Hoitosuhde-työskentely sopii käytettäväksi kaiken tasoisessa psykiatrisessa hoitotyössä.

Nyman (2006) on pro gradu -tutkimuksessaan lähestynyt yksilövastuista hoitotyön periaatteiden toteutumista potilaiden arvioimana sekä selvittänyt miten tarpeellisenä potilaat kokevat yksilövastuista hoitotyön. Tutkimuksen mukaan yksilövastuista hoitotyön periaatteet toteutuivat hyvin tai kiitettävästi ja yksilövastuista hoitotyön kokivat tärkeimmäksi ne potilaat, joilla oli hoitojaksonsa aikana ollut omahoitaja.

Suhosen (2007) pro gradu -tutkielmassa on tutkittu itsemääräämisoikeuden toteutumista psykiatrisen sairaalahoidon aikana ja yksi potilaille esitetystä kysymyksestä käsitteli ajan antamista potilaalle. Tulosten mukaan potilaat pitivät keskustelua hoitajien kanssa tärkeinä ja moni haastateltavista olisi kaivannut omahoitajakeskustelua enemmän.

Horppu (2008) on pro gradu -tutkimuksessaan kuvannut potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta pidettiin tärkeimpänä psyykkistä voimaa korjaavana tekijänä hoidon aikana. Hoitajilta toivottiin esimerkiksi enemmän kannustusta toimintaan ja tekemiseen, koska se kiinnitti huomion pois potilaan omasta psyykkisestä voinnista. Lisäksi hoitajilta toivottiin tilanneherkkyyttä ja keskusteluapua pahan olon yllättäessä. Hoitajilta odotettiin tilanneherkkyyttä tunnistaa potilaan avuntarpeet ja muistavan hyvät tavat potilasta kohdatessa.

Ryhänen (2005) on tehnyt tutkimuksen yksilövastuista hoitotyön toteutumisesta. Tutkimukseen osallistui sekä potilaita että hoitajia. Tutkimuksen mukaan käytössä yksilövastuista hoitotyön mallia, potilaat kokivat sen parhaiten mahdollistavan osallistumisen hoitoonsa ja hoidon jatkuvuuden. Potilaat olivat myös tyytyväisempiä, kun heillä oli omahoitaja hoitonsa aikana.



Potilastyytyväisyyttä on tutkittu psykiatrisissa hoitopaikoissa Suomessa. Kuosmasen (2009) tutkimus osoitti, että psykiatriset potilaat olivat melko tyytyväisiä hoitoonsa. Tyytymättömyyttä aiheutti tahdonvastainen hoito ja rajoitukset. Potilaat kokivat liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittamisen, tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet sekä omaisuuden haltuunoton vapauden rajoittamiseksi. Kokemukset vapauden rajoittamisesta olivat negatiivisia. Myös Kinnusen (2013) kyselytutkimukseen osallistuneet potilaat arvioivat psykiatrisen hoidon laadun melko hyväksi. Tutkimuksen mukaan potilaat arvioivat hoidon laadun osa-alueista parhaiksi henkilöstön ammatillisuuden ja potilaan fyysisten tarpeiden huomioon. Heikoimmat osa-alueet olivat potilaan kipujen ja pelkojen lievittäminen sekä riittävät henkilöstöresurssit.

Hoitosuhde käsitteenä on vakiintunut kuvaamaan hoitajan ja potilaan keskinäistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhteen rinnalla käytetäänkin myös käsitteitä yhteistyö ja yhteistyösuhde. Psykiatrisessa hoitotyössä ja mielenterveystyössä hoitosuhde on yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Hoidossa pyritään yhteistyön avulla saavuttamaan asetetut päämäärät ja tavoitteet. (Rajala 1994, 3.) Hoitosuhteella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan tietoista, tavoitteellista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta ihmisen hoitamisessa. Hoitosuhteessa olennaista on, kuinka tämä yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä toimii (Mäkelä ym. 2001). Rajalan (1994) mukaan hyvän hoitosuhteen edellytys on potilaan luottamus hoitajaa kohtaan sekä turvallinen kokemus käsitellä erilaisia tunteita. Psykoterapeuttisessa hoitosuhteessa pyritään keskustelemalla käynnistämään psyykkisiä kehitysprosesseja ja aikaansaamaan pysähtyneen kehityksen jatkuminen tai korjaamaan vääristynyttä kehitystä. Hoitosuhdetyöskentelyä tarkastellaan erityisesti yksilövastuuisen hoitotyön käsitteen alla. Yksilövastuuisella hoitotyöllä tarkoitetaan kahden yhdenvertaisen ihmisen, eli potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi (Mäkelä, ym. 2001).

Yksilöllisesti toteutettava hoitosuhdetyöskentely sekä tähän sisältyvät omahoitajakeskustelut ovat perusta potilaan hyvälle hoidolle ja kuntoutumiselle (VVS, 2017). Omahoitajuus hoitotyön toimintamallina edistää potilaan hoidon jatkuvuutta (Duffield, ym. 2010, 2243). Vanhan Vaasan sairaalassa toteutetussa yhteistyöraadissa

havaittiin omahoitajan rooli merkittävänä kaikissa hoidon suunnittelun eri vaiheissa. Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että potilaan osallistumista voidaan tukea hoidon suunnittelussa rohkaisemalla, kannustamalla, kuuntelemalla sekä toimimalla yhteistyössä potilaan kanssa. Tutkimuksen keskeinen havainto oli, että omahoitajan roolin koettiin olevan erityisen merkittävä asiakaslähtöisyyden ja potilaan osallistumisen tukemisessa hoidon suunnittelun kaikissa vaiheissa. (Häggvik, 2013, 5.) Tutkimuksen tuloksia on ryhdytty hyödyntämään kehittämällä omahoitajuutta Vanhan Vaasan sairaalassa.

Keskeisenä haasteena skitsofreniapotilaan hoitoon sitoutumisessa on potilaan sairautentunnottomuus. Potilas on usein kyvytön tunnistamaan sairauden oireita ongelmaksi, ja sen sijaan pitää oireita ulkopuolelta tulevina ja muiden aiheuttamina. Alentuneesta sairautentunnosta johtuen skitsofreniapotilaan hoitoon motivointi on haastavaa. Edellytys motivoinnin onnistumiselle on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen (Liuska, 2015). Eettiset kysymykset potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa ovat myös moninaisia. Yleisimpänä syynä eettisiin ongelmiin voidaan pitää potilaan sairauden luonnetta. Mikäli potilaan ymmärrys omasta tilastaan puuttuu tai sairautentunne on vähäinen, potilaan käsitys myös avun tarpeesta voi hämärtyä. Henkilökunnan ja potilaan välille voikin syntyä näissä tilanteissa erilaisia käsityksiä siitä, mikä on potilaalle hyväksi. Mielenterveystyössä esiintyy eettisiä ongelmia myös silloin, jos luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välille on vaikeaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 265.)

### **3.1 Yksilövastuun hoitotyön historiaa**

Nykyaikaisen hoitotyön aloittajana ja luoja voidaan pitää Florence Nightingalea. 1800-luvulla sairaanhoidon tieteellinen tietämys oli vähäistä, jolloin Nightingale alkoi kehittää hoitotyön järjestelmällisyyttä. Hän edisti myös koulutuksen järjestämistä niille, jotka huolehtivat sairaista. Käytännön työssä oppiminen ei kuitenkaan edesauttanut kehittymismahdollisuuksia, koska ammatin harjoittajien tiedot ja taidot olivat vähäisiä tuona aikana. 1900-luvun alkupuolella koulutusohjelmien tarjonta laajeni ja koulutetut sairaanhoitajat alkoivat ottaa yhä enemmän omakohtaista vastuuta potilaista sekä heidän omaisistaan. Kun sairaaloiden tarve ympärivuoro-

kautiseen sairaanhoitoon kasvoi, siirryttiin hiljalleen tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön. Järjestyksen ja tehokkuuden ihannoinnin myötä keskityttiin yhä enemmän eri tehtävien suorittamiseen, jolloin hoidon jatkuvuus puuttui hoitotyöstä kokonaan. (Hegyvary 1991, 20–22.)

Merkittävä muutos tapahtui toisen maailmansodan jälkeen, kun siirryttiin tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä ryhmätyönä toteutettavan hoitotyön malliin. Sen uskottiin parantavan hoidon jatkuvuutta ja tuovan ratkaisuja tehtäväkeskeisen työnjakomallin mukanaan tuomiin ongelmiin. Keskeisenä ajatuksena oli, että hoitotyön laatua pystyttäisiin parantamaan ottamalla käyttöön jokaisen hoitajan tiedot ja taidot. Kun todettiin, että ryhmätyönä toteutettava hoitotyö sisältää myös useita ongelmakohtia, siirryttiin vähitellen potilaskeskeiseen työnjakomalliin. (Hegyvary 1991, 22–23.)

Vuosi 1963 oli merkittävä yksilövastuisen hoitotyön kannalta, jolloin Lydia Hall perusti professionaalisen hoitotyön mallin. Professionaalinen hoitotyö tarkoitti sitä, että sairaanhoitajilla oli henkilökohtainen vastuu hoitamistaan potilaista. Sairaanhoitajat vastasivat siis päivittäin omista potilaistaan, kunnes potilaan hoito sairaalassa päättyi. Professionaalisen hoitotyön malli on ollut hyvin samankaltainen kuin yksilövastuisen hoitotyön malli ja niistä on alettu puhua suunnilleen samoihin aikoihin. Vaikka hoitomallit pohjautuivat hyvin samankaltaisista periaatteista, monet sairaanhoitajat pitivät yksilövastuisen hoitotyön mallia uutena käsitteenä. (Hegyvary 1991, 23–24.)

Yksilövastuista hoitotyötä on verrattu tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön ja ryhmätyökentelynä toteutettavaan hoitotyöhön. Nämä eri hoitomallit eivät sulje toisiaan kokonaan pois, mutta eivät myöskään kata kaikkia hoitotyön organisointimalleja. Yksilövastuinen hoitotyö, kuten kaikki muutkin hoitomallit, ovat tuoneet mukanaan myös sekamuotoisia hoitomalleja kuten modulaarinen hoitotyö. (Hegyvary 1991, 24.)

### **3.2 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset periaatteet**

Hegyvaryn (1991) mukaan yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksena on, että yksittäisen potilaan hoitotyö on saman sairaanhoitajan valvonnassa koko sairaalassa

olo ajan. Yksilövastuuisen hoitotyön peruspiirteiksi klassikkoteos nimeää vastuullisuuden, autonomian, koordinoinnin sekä kattavuuden. Mantheyn (2002) mukaan yksilövastuuisen hoitotyön peruspiirteet ovat yksilöllinen vastuu ja päätöksenteko, päivittäisen potilaskohtaisen hoitotyön toteuttaminen, ihmisten välinen suora kommunikaatio sekä yhden ihmisen vastuullisuus hoitoyksikön potilaasta ja hoidon laadusta kahdenkymmenen tunnin ajan, seitsemänä päivänä viikossa.

Vastuullisuudella tarkoitetaan Hegyvaryn (1991) mukaan sitä, että yksi sairaanhoitaja eli potilaan omasairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri koko potilaan sairaalassaoloajan. Vastuullisuudella tarkoitetaan myös sitä, että omasairaanhoitaja on vastuullinen ennen kaikkea potilaalle ja hänen perheelleen, mutta myös virkatovereilleen sekä hänet palkanneelle työnantajalle siitä, että hänen toimintansa on ammattinsa vaatimusten mukaista. Kyse ei ole kuitenkaan siitä, että omasairaanhoitajan täytyy hoitaa potilasta itse ympärivuorokautisesti tai että omasairaanhoitajan täytyisi olla jatkuvasti saatavilla. Potilasta hoitavat kaikki työryhmän jäsenet, mutta omasairaanhoitajan rooli on vastata potilaan hoidosta. Vastuullisuus kuuluu omahoitajan työhön myös siten, että hän huolehtii potilaansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Omahoitajan tulee siis tavata potilastaan ja paneutua hänen asioihinsa työvuorossa ollessaan. (Pukuri 2002, 64.) Mantheyn (2002) mukaan vastuullisuus on yksilövastuuisen hoitotyön keskeisin periaate, joka erottaa yksilövastuuisen hoitotyön muista hoitotyön malleista.

Autonomian Hegyvary (1991) määrittelee niin, että omasairaanhoitajalla on itsemääräämisoikeutta päätöksenteossa. Se tarkoittaa, että omasairaanhoitaja voi tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä ja hänen toimintansa määräytyy niiden mukaisesti. Autonomian tarkoituksena ei ole kuitenkaan se, että omasairaanhoitaja tekee päätöksiä yksin, koskien hoitotyötä ja sen toteutumista. Omasairaanhoitaja voi tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa, jolloin hänen toimintansa tulisi mahdollistaa yhteistyön ja vuorovaikutuksen toteutumisen työyhteisön keskuudessa. Hoitotyössä omahoitaja toimii päätöksentekijänä yhdessä potilaan kanssa, jolloin he yhdessä suunnittelevat hoitotyötä. Onnistuneessa yhteistyösuhteessa potilas voi löytää uusia mahdollisuuksia itsestään. Omahoitajan rooli on toimia joustavasti, tehdä päätöksiä sekä ohjata ja tukea. (Pukuri 2002, 63.)

Koordinointi käsittää hoitotyön toiminnot sekä niihin käytetyn ajan. Koordinoinnin perusajatuksena on varmistaa, että hoitotyön toiminta on johdonmukaista. Sillä varmistetaan, että potilasta ja perhettä hoitavilla sairaanhoitajilla on yhteneväiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoitoa koskien. Koordinoinnissa on tärkeää, että tieto siirtyy hoitajalta toiselle, eikä tiedonkulku katkea vuoronvaihtojen yhteydessä. Vastuu koordinoinnista on koko työyhteisöllä, mutta viime kädessä suurin vastuu sen toteutumisesta on kuitenkin potilaan omasairaanhoitajalla. (Hegyvary 1991, 18.)

Yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksiin kuuluu myös kattavuus. Kattavuutta voidaan nimittää myös potilaan kokonaishoidoksi. Kattavuudella tarkoitetaan siis sitä, että jokaisella hoitotyöntekijällä on velvollisuus huolehtia potilaan ja hänen perheensä kaikista tarvittavista hoitotoimista tiettyinä määräaikana. Määräajalla tarkoitetaan tavallisesti työvuoroa. Kattavuuteen kuuluu se, että työyhteisön kaikki hoitotyöntekijät toteuttavat hoitotyön suunnitelmaa ja olosuhteiden muuttuessa siihen voidaan tehdä myös muutoksia. (Hegyvary 1991, 18.)

Pukuri (2002) nimeää yksilövastuisen hoitotyön keskeisiksi periaatteiksi myös jatkuvuuden ja potilaskeskeisyyden. Jatkuvuuden perustana hän pitää potilaan saamaa oikea-aikaista tietoa. Potilaan on saatava tietoa, jotta hän pystyisi todella päättämään omista asioistaan sekä vaikuttamaan ratkaisuihin. Kun potilas tulee tietoiseksi omaa hoitoaan koskevista asioista, hän pystyy ymmärtämään oman hoitonsa kannalta merkittävät asiat. Tiedon avulla potilas pystyy myös hallitsemaan pelon ja epätoivon tunteitaan. Turvallisuutta tuo se, että potilas tietää koska omahoitaja on paikalla tai kenen puoleen kääntyä silloin, kun omahoitaja ei ole työssä. Jatkuvuuden kannalta on merkittävää, että omahoitaja voi luottaa siihen, että potilaan hoito jatkuu hoitotyön suunnitelman mukaisesti myös silloin, kun omahoitaja ei ole paikalla. Mantheyn (2002) mukaan yksilövastuisen hoitotyön mallissa jokaisella potilaalla tulisi olla omahoitaja riippumatta siitä, minkälaisessa hoitoyksikössä potilasta hoidetaan.

Suomessa potilaskeskeisyyden tueksi on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka tuli voimaan vuonna 1993 (L17.8.1992/785). Potilaskeskeisyyden perus-

tana on, että potilas itse ohjaa omaa hoitoaan ja pystyy vaikuttamaan omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Potilas neuvottelee yhdessä omahoitajansa kanssa hoitotyön tavoitteista sekä osallistuu hoitotyön suunnitteluun ja arviointiin. Omahoitaja puolestaan sitoutuu noudattamaan hoitotyön suunnitelmaa jokaisessa työvuorossa. Potilaan osallisuudella pyritään vahvistamaan potilaan uskoa siihen, että hän pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä ja terveyteensä. (Pukuri 2002, 64)

Hegyvary (1991) korostaa, että yksilövastuisen hoitotyön teoreettisessa määritelmässä nämä neljä perustekijää ovat olennaisia, mutta huomioitavaa on, ettei näitä kaikkia neljää tekijää välttämättä saavuteta täydellisesti joka tilanteessa. Yksilövastuisen hoitotyön neljä perustekijää toimivat siis enemmänkin mittapuuna tai tavoitteena yksilövastuisen hoitotyön olemusta määriteltäessä.

### **3.3 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajasuhde**

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön organisointitapaa, jossa potilaalle nimetään yksilöllisesti omahoitaja, joka on vastuussa potilaan hoidosta ja sen koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Yksilövastuisella hoitotyöllä voidaan tarkoittaa myös filosofisia toimintaperiaatteita. Yksilövastuinen hoitotyö perustuu potilaskeskeiseen työskentelytapaan, joka tarkoittaa, että hoitotyö on yksilöllistä, kokonaisvaltaista, koordinoitua ja jatkuvaa. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen edellyttää potilaalle nimetyltä omahoitajalta vastuullista ja itsenäistä toimintaa. (Pukuri 2002, 57.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu myös työyhteisön ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde. Yhteistyösuhdeella omahoitajan ja työyhteisön välillä edistetään työssäjaksamista, sekä osaamisen jakamista. Työyhteisöstä nimetään usein myös toinen hoitaja, joka toimii omahoitajan työparina. Työparista voidaan käyttää myös nimitystä korvaava omahoitaja. Heidän välinen yhteistyösuhde voi perustua tasa-vertaiseen yhteistyösuhteeseen, tai niin, että kokeneempi hoitaja ohjaa kokemattomampaa. (Korhonen & Kangasniemi 2009, 20.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen taustaa, sen tarkoitusta sekä tavoitteita. Luvun lopussa esitellään tutkimusongelmat.

### **4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantajan tarpeesta tuottaa kysely osaston potilaille koskien omahoitajuutta. Kyselylomake rakentuu toimeksiantajan toiveista, aiemmasta tutkimustiedosta sekä kirjallisuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaiden tyytyväisyyttä ja kokemuksia omahoitajuudesta. Kyselyn laatimisessa apuna käytettiin osaston U2 sisäistä ohjeistusta (Liite 3), jonka mukaan omahoitajan tulisi toimia tehtävässään.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla omahoitajuutta on mahdollista kehittää ja parantaa osastolla. Omahoitajuuteen liittyvää kyselyä ei ole aikaisemmin toteutettu osaston U2 potilaille.

### **4.2 Tutkimuskysymykset**

Tutkimusongelmat rajattiin seuraavasti:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on omahoitajuudesta nykyisellä osastolla?
2. Miten omahoitajat ovat täyttäneet tehtävänsä potilaan näkökulmasta?
3. Miten potilaat kehittäisivät omahoitajatoimintaa?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Vanhan Vaasan sairaalan osastolla U2 on vuoden 2016 aikana kehitetty omahoitajuuden sisältöä kirjaamalla omahoitajan tehtäviä osaston ja henkilökunnan näkökulmasta (VVS, 2017c). Henkilökunnalle on laadittu kirjallinen ohjeistus omahoitajan tehtävistä. Toimintasuunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi saada kartoitus potilaiden näkemyksistä omahoitajuuteen ja sen myötä kehittää hoitosuhdetyöskentelyä. Tämän opinnäytetyön on tarkoitus vastata edellä mainittuun tavoitteeseen.

Vanhan Vaasan sairaalan osaston U2 osastonhoitajaan oltiin yhteydessä ja tiedusteltiin tarvetta tutkimukselle osastolla. Vastaus oli myönteinen ja tutkimusaiheen toivat esiin osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Asiasta pidettiin palaveri, jossa mukana oli osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä johtava ylihoitaja. Osaston ylihoitajaa tiedotettiin asiasta. Tutkimussuunnitelman valmistuttua se toimitettiin liitteineen Vanhan Vaasan sairaalan johtavalle ylihoitajalle, joka toimitti sen eteenpäin eettisen toimikunnan arvioitavaksi. Tutkimukselle myönnettiin lupa ja tutkimussuunnitelman hyväksyi sairaalan johtava ylilääkäri. Kysely teetettiin osastolla kesällä 2017.

### **5.1 Kohderyhmä**

Kohderyhmänä on Vanhan Vaasan sairaalan osaston U2 potilaat. Osasto U2 on miesten suljettu kuntoutus- ja hoito-osasto. Potilaat ovat hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa olevia oikeuspsykiatrisia- tai vaikeahoitoisia potilaita. Osaston tavoitteena on laadukas ja kokonaisvaltainen potilaan hoito, sekä yksilöllinen että yhteisöllinen kasvu ja kehitys. Hoidon päämääränä on hoitomyönteisyyden saavuttaminen, potilaan kuntoutuminen ja lopulta hoidon jatkaminen sairaalan avoimemmalla kuntoutusosastolla (VVS, 2017c). Potilaspaikkoja osastolla on 25 ja tarvittaessa 2 ylipaikkaa, eli yhteensä 27.

### **5.2 Aineistonkeruu ja kyselyn laatiminen**

Opinnäytetyö toteutettiin jakamalla osaston potilaille kyselylomakkeet, joiden yhtenä lähtökohtana on osaston U2 henkilökunnalle jaettu ohjeistus omahoitajan tehtävistä (Liite 3). Ohjeistuksessa kerrotaan, että omahoitajan tulee huolehtia potilaan



kokonaisvaltaisen hoidon toteutuksesta, ja että siihen kuuluvat keskustelut, hoitosuunnitelman seuraaminen, yhteydenpito omaisiin, potilaan sairauden käsittelemineen, ohjaaminen päivittäisissä toiminnoissa, hoitotyön raportointi ja kirjaaminen, potilaan voimavarojen tukeminen, hoidollisiin ryhmiin ja toimintaan kannustaminen, arjen taitojen opetteleminen, taloudellisissa asioissa neuvominen, viikko-ohjelman laatiminen, hoitosuunnitelmaan valmistautuminen yhdessä potilaan kanssa sekä potilaan somaattisten sairauksien hoidossa ohjaaminen. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös hakea työnohjausta ja ylläpitää omia tietojaan ja taitojaan. Tämän ohjeistuksen pohjalta laadittiin sellaisia kysymyksiä, joita tutkittavilta voidaan kysyä ja joilla saataisiin kerättyä tutkimuksen kannalta hyödyllistä tietoa potilaiden kokemuksista ja potilastyytyväisyydestä liittyen omahoitajuuteen. Kyselyyn otettiin mukaan myös omahoitajuuden sisältöä ja laatua kuvaavia kysymyksiä opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely ja se toteutettiin kyselylomakkeella. Aineistonkeruu olisi voitu tehdä myös haastattelemalla, mutta yhdessä kohdeorganisaation työryhmän kanssa päädyttiin strukturoituun kyselylomakkeeseen. Valinnalla toivottiin saatavan monipuolisempaa tietoa tutkittavilta. Kyselylomakkeen kysymysten laatimiseen ovat osallistuneet myös osaston U2 ylihoitaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeessa oli 23 kysymystä. Tutkittavilla oli myös mahdollisuus tuoda ajatuksiaan esille avoimen kysymyksen muodossa. Kysymysten tukena on käytetty väittämiä, joissa vastausasteikkona on käytetty Likert -asteikkoa.

### **5.3 Aineiston analysointi ja raportointi**

Aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eroa voi kuvailla siten, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on etsiä vastauksia kysymyksiin kuten "mitä", "miten" ja "miksi" toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa tavoitellaan kysymyksiä "kuinka moni" tai "kuinka paljon" (Green & Thorogood 2014, 5). Joissain tapauksissa laadullista ja määrällistä lähestymistapaa voidaan hyödyntää rinnakkain saman aiheen tutkimisessa, ja sillä voidaan saavuttaa erilaisia näkökulmia tutkittavalle aiheelle (Green & Thorogood 2014, 59).

Vastausten analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska tutkittavasta aiheesta ei ole aikaisempia tutkimustuloksia, jotka ohjaisivat tämän tutkimuksen analysointia. Induktiivinen sisällönanalyysi oli tässä tapauksessa sopivin tapa lähestyä aineistoa, eli kyselylomakkeella kerättyjä vastauksia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä konkreettisesta aineistosta siirrytään aineiston käsitteelliseen kuvaamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 24).

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on esittää tutkittava ilmiö laajasti, mutta tiiviisti. Sisällönanalyysin prosessiin kuuluu viisi vaihetta, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen, eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen, eli teorialähtöinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Aineiston käsittely aloitetaan jäsentämällä aineisto osiin, jonka jälkeen aineistoa käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Green & Thorogood 2014, 210). Kyselyn vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka listattiin ja sen jälkeen ne ryhmiteltiin ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jolloin pystyttiin muodostamaan alaluokkia. Näistä alaluokista muodostettiin yläluokkia ja yläluokkia yhdistävästä tekijästä muodostui pääluokat. Esi-merkki aineiston luokittelusta on liitteessä 5.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön kyselyn tulokset potilaiden kokemuksista omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisen sairaalan kuntoutusosastolla.

### 6.1 Myötäeläminen hoidon aikana

Kyselyn vastauksista käy ilmi, millä tavoin potilaat kokivat tulleen kuulluksi omahoitajakeskusteluissa. Vastauksista käy ilmi, että kaikki kyselyyn vastanneet potilaat tiesivät kuka heidän omahoitajansa on. Yhdestätoista vastaajasta yhdeksän tiesi, kuka on heidän korvaava omahoitajansa. Vastaajista kaksi ei ollut varma korvaavasta omahoitajasta.

#### 6.1.1 Kuulluksi tuleminen

Potilaat kokivat tärkeäksi asiaksi omahoitajakeskustelut ja omahoitajalta saadun henkisen tuen. Vastauksista ilmenee, että potilaalle on tärkeää voida puhua luottamuksellisesti asioista omahoitajan kanssa. Väittämään 'omahoitajani kuuntelee minua' saadut vastaukset olivat myönteisiä. Yhdeksän potilasta yhdestätoista oli asiasta täysin samaa mieltä, yksi potilas oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa.

Vastaajista kaikki keskustelivat omahoitajan kanssa. Vastaajista yksi kertoi tosin pitävänsä jotkin herkimmät asiat mieluummin omana tietonaan. Potilaat kokivat kuuntelemisen ja säännölliset omahoitajakeskustelut omahoitajan tehtäviksi.

*”Keskustelen kuukaudessa muutamia kertoja se kyllä riittää”*

*”Vissa känsliga saker som jag helst håller för mig själv”*

*”Keskustella potilaan kanssa, hoitaa potilaan asioita hänen etunsa mukaisesti”*

*”Kuunnella ja keskustella”*

*”Auttaminen vaikeissa asioissa”*

Potilaiden kokemukset hoitosuhteen toimivuudesta olivat myönteisiä. Hoitosuhteessa toimiviksi asioiksi nostettiin omahoitajakeskustelut ja potilaat kokivat tulleensa kuulluksi. Vastauksista käy ilmi, että potilaat kokevat omahoitajan olevan kiinnostunut heidän asioistaan. Yksi vastaajista kertoi omahoitajasuhteessa hyvin toimivaksi asiaksi sairauden käsittelyn.

*”Keskustelut + info/tieto sairaudesta”*

*”Omahoitajani kuuntelee minua”*

*”Rutiiniasiat menevät mukavasti esim. keskustelut”*

### **6.1.2 Yksilöllisten tarpeiden huomiointi hoidon aikana**

Potilaat kokivat saavansa omahoitajalta apua yksilöllisten asioidensa ja tarpeidensa hoitamisessa. Omahoitajalta koettiin saatavan apua arjen ja käytännön asioissa sekä hoitoon liittyvissä yksilöllisissä asioissa. Potilaiden mukaan omahoitajan tehtäviin kuuluivat yksilöllisten tarpeiden hoitaminen käytännön asioissa, kuten osastolla tapahtuvissa tehtävissä tukeminen, kaupassa käyntien järjestäminen, tiedon välittäminen lääkärille sekä potilaan etujen mukainen asioiden hoitaminen.

Kyselyyn vastanneet potilaat kokivat saaneensa omahoitajalta apua jokapäiväisissä käytännön asioissa, sairaalan toimintaan ja osaston tehtäviin liittyvissä asioissa, raha-asioiden hoitamisessa, lupa-asioiden hoitamisessa ja esimerkiksi kaupassa käymisessä. Vastaajista yksi kertoi myös saaneensa omahoitajalta ideoita, miten selviytyä ongelmista.

*”Auttaa potilasta osastolla tapahtuvissa tehtävissä. Auttaa toteuttamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita, kuten kaupassa käynti.”*

*”Dessutom kan egenvårdaren hjälpa till att ordna besök till exempelvis butiken”*

*”Käytännön asioissa ja sairaalan toiminnassa”*

*”Tukea jokapäiväisissä asioissa, ideoita miten selviytyä ongelmista”*

*”Att ordna permissionar. Att följa med på årenden till exempel till butiken”*

*”Raha-asioissa ja lupa-asioissa”*

Potilaat kokivat saaneensa omahoitajalta apua yksilöllisissä hoitoon liittyvissä asioissa, kuten voiminnan seuranta ja lääkitykseen liittyvät asiat. Yksi vastaajista koki omahoitajan tehtäväksi tarkkailla potilaan tilaa ja auttaa häntä hoidossa.

*”Hoitoon liittyvissä asioissa”*

*”Käytännön asioissa esim. lääkitykseen liittyvissä asioissa”*

*”Tarkkailla potilaan tilaa ja auttaa hoidossa”*

## **6.2 Potilaan asianajajuus**

Omahoitajalta odotettiin tämän ajavan potilaan henkilökohtaisia asioita hoitosuhteessa hoitoa edistävällä tavalla. Potilaan asioiden ajaminen ja hoidon edistäminen koettiin luottamusta edistävänä tekijänä hoitosuhteessa.

### **6.2.1 Potilaan edun mukainen toiminta**

Potilaiden mukaan omahoitajan tehtäviin kuului kuunnella potilasta ja viedä eteenpäin tämän asioita. Luottamusta edistävänä tekijänä mainittiin luottamus ja usko siihen, että omahoitaja ajaa potilaan etuja. Yksi vastaajista toi esiin hoitosuunnitelman luottamusta edistävänä tekijänä hoitosuhteessa. Väittämään ’Olen tietoinen hoitoni liittyvistä tavoitteista (hoitosuunnitelma)’ enemmistö (5) oli täysin samaa mieltä, neljä potilasta osittain samaa mieltä ja yksi potilas ei osannut sanoa.

*”Kuunnella potilasta ja viedä eteenpäin tämän asioita”*

*”...että vie potilaan asioita eteenpäin”*

*”Hoitosuunnitelma on ok”*

Potilaan asianajajuus koettiin myös tutkimuksessa omahoitajan tehtäväksi. Vastaa-  
jista muutama koki, että omahoitajan kiinnostus potilasta kohtaan välittyy siten että  
hän hoitaa potilaan asioita ja tekee töitä asioiden eteen, joista potilaalle on hyötyä.

*”Mielestäni hoitaja tekee töitä asioiden eteen joista minulle on hyötyä”*

*”Hoitaa asioitani”*

*”Keskustella potilaan kanssa, hoitaa potilaan asioita hänen etunsa mukai-  
sesti.”*

Potilaat pitivät tärkeänä, että hoitaja on luotettava ja potilas voi uskoa siihen, että  
omahoitaja ajaa potilaan etuja. Yksi vastaajista toi esiin raporttien tarkastamisen  
yhdessä potilaan kanssa luottamusta edistävänä tekijänä.

*”Raporttien tarkastaminen potilaan kanssa ettei tule väärää tietoa”*

*”Hoitaja on luotettava, usko siihen että hoitaja ajaa potilaan etuja”*

### **6.2.2 Hoitoa ja sairautta koskevien asioiden käsittely**

Kyselyllä haluttiin selvittää, millaisista asioista potilaat haluavat omahoitajan  
kanssa keskustella. Vastausten perusteella potilaat halusivat keskustella hoidon ti-  
lannetta ja etenemistä koskevista asioista sekä vointiin ja sairauteen liittyvistä asi-  
oista.

Kyselyllä haluttiin selvittää, millaisista asioista potilaat haluavat omahoitajan  
kanssa puhua, ja suurin osa vastaajista halusi käsitellä omaa hoitoaan Vanhan Vaa-  
san sairaalassa. Hoitoonsa liittyen potilaat halusivat keskustella yleisesti hoitoon ja  
kuntoutukseen liittyvistä asioista, hoidon etenemisestä, hoidon tarpeellisuudesta ja  
omahoitajan mielipiteistä potilaan tilannetta kohtaan.

*”Hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista”*

*”Hoidon etenemisestä”*

*”Hoidon tarpeellisuudesta”*

*”...omahoitajan mielipiteistä minun tilannetta kohtaan...”*

Potilaat kokivat omahoitajan tehtäväksi potilaan vointiin ja sairauteen liittyvät asiat sekä voinnin edistämisen. Omahoitajan kanssa haluttiin puhua sen hetkisestä olosta yleisesti ja sairauden oireista.

*”Yleensä olosta..”*

*”Sairauden oireista..”*

Omahoitajan tehtäväksi koettiin hoitoon liittyvässä kommunikoinnissa avustaminen, kuten tiedon välittäminen lääkärille esimerkiksi sairauden oireista.

*”Att hjälpa till med kommunikationen angående vården, t.ex att informera läkaren om nya eller övergångna symptom. ”*

### **6.2.3 Henkilökohtaisten asioiden käsittely**

Henkilökohtaisiin asioihin liittyen potilaat halusivat keskustella omahoitajan kanssa perhe- ja loma-asioista, lupa-asioista sekä muista potilaalle ajankohtaisista asioista.

Perhe- ja loma-asioiden käsittely kuuluivat potilaiden mukaan asioihin, jotka kuuluvat omahoitajakeskusteluihin. Kotikäynnit tuotiin esiin myös luottamusta edistävänä tekijänä omahoitajasuhteessa. Perhe-asioita sivuavana kysymyksenä esitettiin väittämä ’Omahoitajani on riittävästi yhteydessä omaisiini’ ja vastaajista 6 oli täysin samaa mieltä, 2 oli osittain samaa mieltä ja 3 vastaajista ei osannut sanoa. Lupa-asioilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi potilaan mahdollisuutta liikkua sairaalan alueella, sairaalan alueen ulkopuolella tai erikseen sovituisissa kohteissa kuten esimerkiksi lähikaupassa. Muutama vastaajista toi esiin lupa-asiat osana omahoitajakeskusteluja ja asiana jonka järjestelemissä tarvitsee apua omahoitajalta.

*”...perhe-asiat, retket, lomat.”*

*”Lomista ja luvista”*

Potilaat pitivät tärkeänä voida keskustella omahoitajan kanssa henkilökohtaisista ajankohtaisista asioistaan.

*”Ajankohtaisista asioista, jotka ovat vaihtelevia”*

*”Asioita laidasta laitaan, mikä milloinkin mieltä painaa”*

*”Kaikkea mitä täällä tapahtuu..”*

### **6.3 Ammattitaito**

Hoitosuhteessa ammattitaito nousee esiin kyselyn vastausten perusteella omahoitajan kykynä pitää yllä potilaan toivoa, avoimuutena ja luottamuksellisuutena sekä tulevaisuuteen kannustavan työotteen myötä. Potilaat toivoivat omahoitajalta empatiakykyä ja mukana elämisen taitoa. Toimivaan hoitosuhteeseen kuuluu, että omahoitajan kanssa on helppo tulla toimeen ja että hoitosuhteessa on selkeät pelisäännöt. Tuloksista käy ilmi, mitkä asiat edistävät potilaan luottamusta omahoitajaan. Vastauksista käy ilmi myös, millaisia odotuksia potilailla on omahoitajalta ja mitkä ovat potilaiden mielestä omahoitajan tehtäviä.

#### **6.3.1 Kyky vahvistaa luottamusta tulevaisuuteen**

Potilaat kokivat omahoitajan tehtäviksi hoidon edistämisen, luottamuksellisen avun tarjoamisen, kaukokatseisuuden ja kuntouttavan, tulevaisuuteen tähtäävän hoidon edistämisen. Yhteiseksi kuvaavaksi tekijäksi muodostui toivon ylläpitäminen yhtenä omahoitajan ominaisuutena, jolla voidaan vahvistaa potilaan luottamusta tulevaisuuteen. Potilaat pitivät tärkeänä keskusteluita ja toimintaa, jotka edistävät hoitoa ja kuntoutumista. Yksi vastaajista mainitsi luottamusta edistävänä tekijänä omahoitajan kanssa tehdyt kotikäynnit ja kauppareissut sekä keskustelut siitä kuinka hoidosta pääsee pois.

*”Edistää hoitoa, siviiliin päin”*

*”Luottamuksellinen apu, kaukokatseisuus”*

*”Kuntoutus”*



*”Kotikäynnit ja kauppareissut. Keskustella että, kuinka täältä pääsee pois”*

Hoitosuhteen avoimuus ja omahoitajan luottamuksellisuus nousivat esiin omahoitajalta toivottuina ominaisuuksina. Potilaiden mielestä luottamusta edistäviä tekijöitä olivat avoimet omahoitajakeskustelut ja toiminta omahoitajan kanssa, yhteistyö hoidon etenemisessä sekä se, että omahoitaja tuntuu luotettavalta ja hän osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen.

*”Toiminta positiivisessa ilmapiirissä, myös ihan pienistä asioista puhuminen”*

*”Tuntuu luotettavalta”*

*”Se että voimme puhua mistä vain”*

*”Kun hän osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen”*

Hoitosuhteessa hyvin toimiviksi asioiksi muodostuivat vastausten perusteella luottamuksellisuus ja yhteisymmärrys. Vastauksista nousi esiin se, että omahoitajalle on helppo puhua ja hoitosuhteessa on selkeät pelisäännöt.

*”Luottamus, omalle hoitajalle on helppo puhua, tehdään töitä asioiden eteen mitkä edistää hoidossa etenemistä”*

*”Selkeät pelisäännöt”*

*”Helppo tulla toimeen”*

Potilaat luottivat omahoitajaansa hyvin. Väittämään ’Luotan omahoitajaani’ potilaista suurin osa (7) oli täysin samaa mieltä ja loput vastaajista (3) osittain samaa mieltä. Vastaajista 4 oli täysin samaa mieltä siitä, että pystyy puhumaan omahoitajan kanssa vaikeistakin asioista, 5 oli osittain samaa mieltä ja 2 oli osittain eri mieltä.

### 6.3.2 Hoitajan empatiakyky

Empatiakyky ja mukana elämisen taito nousi esiin omahoitajalta toivottuina ominaisuuksina potilaiden vastausten perusteella. Kiinnostus potilasta kohtaan, empatia, käytännönläheinen ajattelutapa, potilaan ehdoilla toimiminen ja luottamuksellisuus nousivat vastauksissa esille.

Kyselyyn vastanneet potilaat olivat yhtä mieltä siitä, että omahoitaja on kiinnostunut heidän asioistaan. Väittämään 'Koen että omahoitajani on kiinnostunut asioistani' vastanneista 7 potilasta oli täysin samaa mieltä ja 4 osittain samaa mieltä. Potilaat kokivat, että hyvän omahoitajan ominaisuuksiin kuuluvat läsnäolo, kuuntelemisen taito ja empatiakyky.

*”Hyvä kuuntelemaan ja keskittymään”*

*”Kuuntelemisen taito on tärkeä, sekä se että vie potilaan asioita eteenpäin”*

Kyselyyn vastanneet potilaat toivoivat omahoitajalta empatiakykyä. Empatiakyvyllä potilaat tarkoittivat kykyä asettua potilaan asemaan, kokonaisvaltaista potilaan huomiointia, joustavuutta ja uhrautuvuutta. Omahoitajan toivottiin myös huomioivan potilaan lääketieteellisen tilan. Yksi vastaajista toivoi omahoitajaltaan maalaisjärkeä.

*”Joustavuutta, uhrautuvuutta potilaan tarpeiden mukaan. Ottaa huomioon potilaan lääketieteellisen tilan”*

*”Luotettavuutta, inhimillisyyttä, kykyä asettua potilaan asemaan”*

*”Empati och kompetens”*

*”Maalaisjärkeä.”*

Vastaajien mukaan omahoitajien kiinnostuneisuus potilasta kohtaan ilmenee siten, että omahoitaja haluaa keskustella säännöllisesti, on ajan tasalla potilaan asioista ja on hyvä kuuntelija.

*”Käytännön tasolla. Hän on hyvä kuuntelija.”*

*”Haluamalla keskustella kanssani. On ajantasalla minulle tapahtuneista asioista.”*

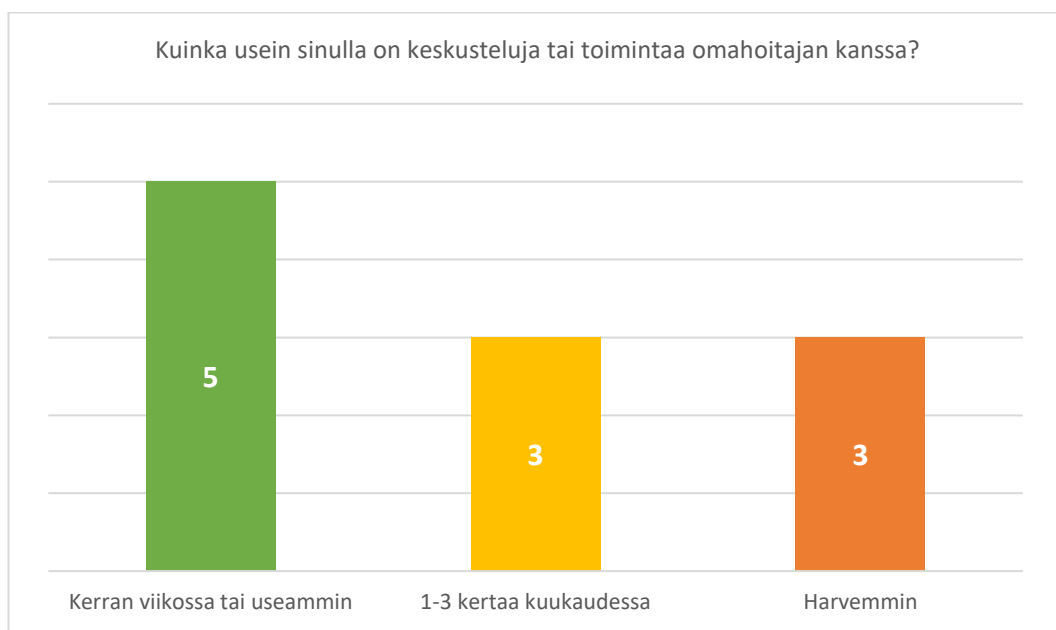
*”Genom regelbunda samtal”*

## **6.4 Hoitosuhteen kehittäminen**

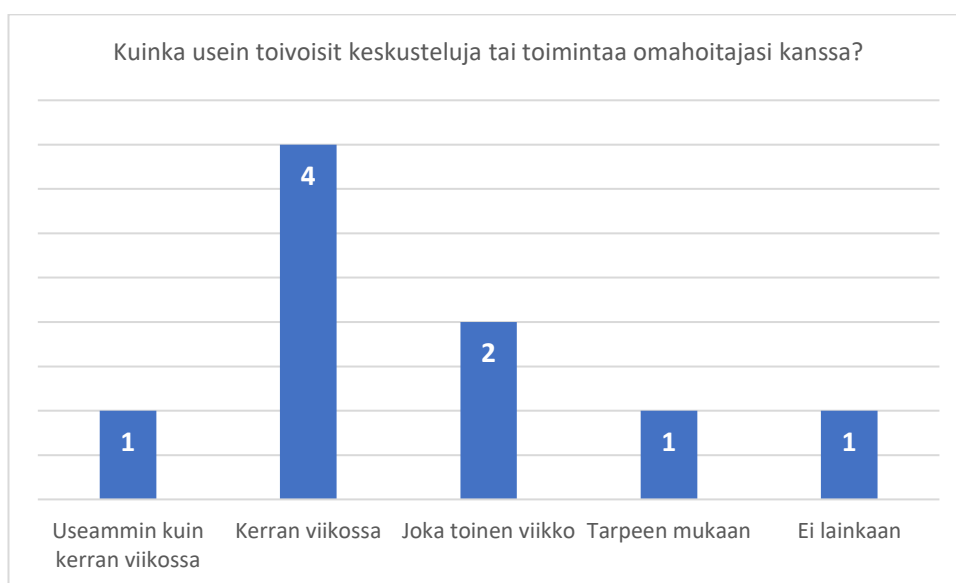
Hoitosuhteen kehittämiseksi potilaat toivat esiin hoitosuhteen lähentymisen ja vahvistumisen, potilaan mielipiteen kuuntelemisen sekä mahdollisuuden vaikuttaa omahoitajan valintaan. Haasteita hoitosuhteessa aiheutti luottamuksen puute ja ennakkoiluut omahoitajaa kohtaan, omahoitajan epäammattimaisuus sekä omahoitajan mahdollisuus vaikuttaa potilaan hoitoon.

### **6.4.1 Hoitosuhteen lähentyminen**

Vastaajista suurimmalla osalla, yhdestätoista potilaasta viidellä oli keskusteluja tai toimintaa kerran viikossa tai useammin, vastaajista kolmella oli keskusteluja tai toimintaa 1-3 kertaa kuukaudessa ja kolmella oli harvemmin (Kuvio 1). Vastaajista enemmistölle yksi kerta viikossa oli sopiva määrä toimintaa tai keskusteluja omahoitajan kanssa. Yksi vastaajista toivoisi tapaamisia useammin kuin kerran viikossa. Vastaajista kahdelle riittäisi joka toinen viikko, yhdelle vastaajista riittäisi harvemmin ja yksi toivoisi keskusteluja tai toimintaa useammin kuin kerran viikossa (Kuvio 2).



**Kuvio 1.** Omahoitajakeskustelujen määrä



**Kuvio2.** Potilaiden toivoma omahoitajakeskustelujen määrä

Kyselyyn vastanneista potilaista suurin osa (6) oli täysin samaa mieltä siitä, että omahoitajalla on riittävästi aikaa hänelle. 4 potilasta oli asiasta osittain samaa mieltä ja yksi potilas oli asiasta osittain eri mieltä.

Omahoitajuuden kehittämiseksi potilaat toivoivat enemmän kontaktia ja enemmän aktiviteettia omahoitajan kanssa, sekä omahoitajan ja potilaan välisen suhteen vahvistumista. Muina asioina omahoitajuuteen liittyen potilaat toivat esiin kuuntelemisen tärkeyden ja että omahoitaja on potilaalle erittäin tärkeä henkilö.

*”Hoitaja / asiakkaan suhde vois lujittua”*

*”Enemmän aktiviteettia oman hoitajan kanssa”*

*”Enemmän kontaktia”*

Kyselyssä potilailla oli mahdollisuus vapaasti kertoa mitä haluavat sanoa omahoitajuuteen liittyen. Potilaat toivat esiin kuuntelemisen ja läsnäolon tärkeyden hoitosuhteessa. Yksi vastaajista koki, että omahoitaja on erittäin tärkeä henkilö potilaalle.

*”Kuuntelemisen tärkeys”*

*”Omahoitaja on erittäin tärkeä henkilö potilaalle”*

#### **6.4.2 Potilaan vaikutusmahdollisuudet**

Potilaan mielipiteen huomioiminen oli asia, jota ehdotettiin kehittämiskohteeksi. Yksi vastanneista potilaista toi esille potilaan mahdollisuuden vaikuttaa omahoitajan valintaan omahoitajuuden kehittämisideana.

*”Omahoitajan voisi pystyä vaihtamaan toiseen potilaan mielipiteen perusteella”*

#### **6.4.3 Haasteet hoitosuhteessa**

Haasteita omahoitajasuhteessa aiheuttivat potilaan kokemat ennakkoluulot, omahoitajan epäammattimaisuus ja hoidon etenemiseen vaikuttaminen.

Hoitosuhteessa potilaan luottamusta omahoitajaansa heikentäviä tekijöitä olivat potilaan ennakkoluulot omahoitajaa kohtaan. Yksi vastaajista tuo esiin pelon sanktion saamisesta luottamusta heikentävänä tekijänä. Yksi vastaajista kertoo haasteeksi

ennakkoluulot siitä, että hoitaja on välinpitämätön. Luottamusta heikentäväksi tekijäksi mainittiin myös ennakkoluuloisuus siitä, että omahoitajalla ei ole tarpeeksi vaikutusvaltaa potilaan hoidossa.

*”Ettei tulisi niin helposti sanktioita”*

*”Ennakkoluulot siitä, että hoitaja on välinpitämätön”*

*”Ajatus siitä, että hoitajalla ei ole vaikutusvaltaa tarpeeksi hoidossani”*

Vastaajista yksi toi esiin kokemuksensa omahoitajan epäammattimaisuudesta, joka tuli esiin huonona käytöksenä ja epäloogisina mielipiteinä ja uskomuksina.

*”Hoitajan huono käytös. Epäloogiset mielipiteet ja uskomukset jotka lääketieteellinen tutkimustyö on osoittanut vääriksi...”*

Kyselyyn vastanneiden potilaiden mukaan hoitosuhteessa huonosti toimiva asia oli omahoitajan hoidon etenemiseen vaikuttaminen. Yksi vastaajista koki, että omahoitaja jarruttelee asioissa. Yksi vastaajista toivoisi hoitajalle enemmän päätösvaltaa potilaan hoitoa koskien.

*”Hän vähän jarruttelee asioissa”*

*”Hoito välillä liian lääkärikeskeistä, toivoisin hoitajalle enemmän päätösvaltaa”*

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tulosten perusteella saatuja johtopäätöksiä ja pohditaan tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta.

### 7.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia potilaiden tyytyväisyyttä ja kokemuksia omahoitajuudesta Vanhan Vaasan sairaalan osastolla U2. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla omahoitajuutta on mahdollista kehittää ja parantaa osastolla. Tutkimuksen tulosten perusteella näihin asioihin on saatu vastauksia ja niihin perehtymällä voidaan omahoitajuutta kehittää edelleen. Kokonaisuutena kyselyyn vastanneet potilaat suhtautuivat omahoitajuuteen myönteisesti ja he osasivat nostaa esille itselleen tärkeitä asioita.

Potilaat kokivat omahoitajan tärkeäksi henkilöksi hoidon aikana. Kaikki kyselyyn vastanneet potilaat tiesivät, kuka on heidän omahoitajansa, ja kahta lukuun ottamatta myös korvaava omahoitaja oli vastaajilla tiedossa. Vastaajista suurimmalla osalla oli keskusteluja tai toimintaa kerran viikossa tai useammin. Vastaajista enemmistölle yksi kerta viikossa oli myös sopiva määrä toimintaa tai keskusteluja omahoitajan kanssa. Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että hoitosuhteessa koettu tuensaaminen on riittävällä tasolla ja nykyinen ohjeistus viikoittaisesta omahoitajakeskustelusta on sopiva useimmille potilaille.

Potilaiden kokemukset hoitosuhteen toimivuudesta olivat myönteisiä. Kiitosta saivat omahoitajakeskustelut, potilaat kokivat tulleen kuulluksi ja heillä oli hyvä luottamus omahoitajaan. Potilaat kokivat saaneensa tukea hoitosuhteessa myös muulla tavoin kuin omahoitajakeskustelujen muodossa. Omahoitajan kanssa tehty muu arjen toiminta ja yksilöllisten tarpeiden hoitaminen koettiin yhtä lailla tärkeäksi tukemiseksi hoidon aikana. Kyselyyn vastanneet potilaat olivat kaikki omahoitajan kanssa keskustelevia potilaita, mutta sellaiset potilaat jotka eivät mielellään säännöllisesti keskustele omahoitajan kanssa, voivat saada tukea säännöllisen, yhteisen tekemisen muodossa.

Potilaiden vastauksista käy ilmi, millaisia odotuksia potilailla oli omahoitajilta ja millaisia asioita he odottivat omahoitajan hoitavan hoitosuhteen aikana, sekä minkälaisissa asioissa he tarvitsivat apua ja minkälaisia asioita he haluavat käsitellä omahoitajan kanssa. Potilaat odottivat omahoitajien hoitavan asioita potilaan edun mukaisesti. Tämä tuli ilmi asioina, joista potilaat halusivat omahoitajien kanssa keskustella ja myös luottamusta edistävänä tekijänä koettiin hoitajan pyrkimys edistää potilaan asioita. Monet vastaajista toivat esille lupa-asiat eli liikkumisvapauden rajoituksiin liittyvät asiat ja kaupassa käynnin asioina, joita odottavat omahoitajan ajavan. Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että omahoitaja on potilaalle tärkeä linkki asioihin sairaalan ulkopuolella, ja omahoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa potilaan kuntoutumiseen mahdollistamalla näitä asioita. Vastausten perusteella omahoitajat ovat suoriutuneet tehtävästään hyvin, sillä potilaat kokivat saaneensa omahoitajaltaan apua esimerkiksi arkielämän taidoissa kuten raha-asioissa, kaupassa asioinnissa, lupa-asioissa sekä lääkitykseen, hoitoon ja sairauden käsittelyyn liittyvissä asioissa.

Ominaisuuksiltaan omahoitajan toivottiin olevan sellainen, joka kykenee vahvistamaan potilaan luottamusta tulevaisuuteen ja pitää yllä toivoa potilaan hoidon aikana. Vastausten perusteella luottamusta lisäävät avoimuus ja omahoitajan aito pyrkimys edistää potilaan hoitoa ja muita asioita hoidon aikana. Osa kyselyyn vastanneista potilaista ei tulosten perusteella täysin luottanut omahoitajaansa. Kiinnostus potilasta kohtaan, empatia, käytännönläheinen ajattelutapa, potilaan ehdoilla toimiminen ja luottamuksellisuus olivat hoitajan empatiakykyä kuvaavia tekijöitä, joita potilaat toivoivat omahoitajilta. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat kokivat omahoitajan olevan kiinnostunut heidän asioistaan ja kuuntelevan heitä. Hoitajan ammattitaito näkyi potilaiden mielestä selkeinä pelisääntöinä, yhteisymmärryksenä ja kykyinä edistää potilaan hoitoa ja ajaa tämän asioita.

Hoitosuhteen kehittämiseksi potilaat toivoivat enemmän kontaktia ja enemmän aktiiviteettia omahoitajan kanssa, sekä omahoitajan ja potilaan välisen suhteen vahvistumista. Osa vastaajista ei kyennyt voivansa täysin luottamuksellisesti puhua omahoitajan kanssa vaikeista asioista, ja osa ei täysin kokenut luottavansa omahoita-



jaansa. Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että kontaktia lisäämällä potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde vahvistuu ja luottamus parantuu. Henkilökunnan ammattitaidon lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi olisi tärkeää mahdollistaa myös uusien työntekijöiden kouluttautuminen hoitosuhdetyöskentelyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen eettisyys on keskeinen asia kaikessa tieteellisessä toiminnassa ja tutkimuksia ohjaavat erilaiset ohjeistukset sekä lainsäädäntö. Tutkijan on pohdittava tutkittavan aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti sekä tutkittavan aiheen hyödyllisyyttä. Tutkimusta tehdessä tulee erityisesti huomioida tutkittava ryhmä sekä se, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, jolloin osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan sekä keskeyttää tutkimus. Tutkittavien on tiedettävä tutkimuksen luonne sekä oikeutensa kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkijan tehtävänä on kertoa tutkittaville oma eettinen vastuunsa sekä tutkimuksen mahdolliset haitat ja hyödyt. Aineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta on tiedotettava tutkittavia. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä ja myös tutkittavien tulee olla tietoisia, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle tai taholle. Tutkittavien tulee olla tasa-arvoisessa asemassa, eikä otos saa perustua tutkittavien haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Tutkijan tulee edistää kaikkien tutkittavien ryhmien hyvää, myös haavoittuvien. Haavoittuvia ryhmiä ovat mm. mielenterveysongelmaiset, fyysisesti vammaiset, dementoituneet tai laitoshoidossa olevat potilaat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–222.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä inhimillistä kärsimystä ja toimintakyvyttömyyttä aiheuttavista terveysongelmista maailmassa. Mielenterveystyössä esiintyy runsaasti eettisiä ongelmia, jotka johtuvat useista eri syistä. Perustavimpana syynä pidetään mielenterveyden häiriöiden luonnetta ja niiden vaikutuksia. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat usein ihmisen ajatteluun sekä kykyyn tehdä

omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Eettisten kysymysten pohtiminen on erityisen tärkeää mielenterveystyössä, koska mielenterveyden ongelmat tekevät ihmisestä helposti haavoittuvan. Myös vallankäytönriski kasvaa, mikäli potilaat eivät osaa tai kykene ajamaan omia asioitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264–265.)

Tutkimuskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioiden kesken, mutta yleensä tutkimuksen tekemiseen tarvitaan lupa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tutkimusluvan lisäksi tarvitaan lausunto kohdeorganisaation eettiseltä toimikunnalta, erityisesti niissä tilanteissa, joissa tutkimus kohdistuu potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkijan tulee perehtyä kohdeorganisaation lupamenettelyihin ja toimia ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222–223.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää neljää kriteeriä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Luotettavuuden kriteerin edellytyksenä on, että tutkimuksen tulokset on tuotu ilmi niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuuteen liittyy myös se, miten hyvin tutkijan luokitukset tai kategoriat on muodostettu ja miten hyvin ne kattavat koko aineiston. Aineiston ja tulosten suhteen on tärkeää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tutkimuksen tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden kriteeri edellyttää tutkijalta aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analysoinnin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa etsitään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastattelutekstistä. Tällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Tällöin myös lukijalla on mahdollisuus pohtia aineistonkeruun polkua. Samalla tutkijan on varmistettava tutkimusetiikan mukaisesti, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa esimerkiksi käyttämänsä murreilmaisun perusteella. Tämän vuoksi alkuperäislainaukset tulisi kuvata yleiskielelle muokattuina. (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimustiedon arviointi liittyy olennaisesti tutkimustyöhön. Tiedon arviointi perustuu siihen, vahvistaako tutkimus olemassa olevaa tietoa tai tuoko se jotain uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen arviointiin liittyy myös se, mihin tarkoitukseen tutkimus on tehty, kenelle se on tarkoitettu ja vastaavatko tulokset tutkimuskysymyksiin. Tutkijan on osattava arvioida myös sitä, sopiiko menetelmän käyttö hänen tutkimaansa ilmiöön. Uhkina voivat olla esimerkiksi liian niukka tutkimusmateriaali tai tutkimuksen kohdistaminen vain osa-aineistoon. (Kankkunen-Vehviläinen 2013, 199–209.)

Ennen tutkimuksen tekoa lähetimme tutkimussuunnitelman Vanhan Vaasan sairaalan eettiselle toimikunnalle, jolta anoimme lupaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen sisällöstä oli sovittu yhdessä kohdeorganisaation kanssa ja opinnäytetyön tekijät ovat tavanneet tutkimuksen kohteena olevan osaston osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan, sekä Vanhan Vaasan sairaalan johtavan ylihoitajan. Kohdeorganisaatio osallistui kyselylomakkeen laatimiseen, jotta tutkimuksen tarkoitus vastaisi mahdollisimman kattavasti kohdeorganisaation tarpeisiin.

Tutkimuksesta kerrottiin potilaille viikoittain osastolla pidettävässä yhteisökokouksessa. Yhteisökokoukseen osallistuvat kaikki osastolla paikalla olevat potilaat ja henkilökunta. Suullisen informoinnin lisäksi potilaat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen jossa kerrottiin tutkimuksesta, ja tuotiin ilmi että kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saatekirjeessä kerrottiin myös, ettei potilaan henkilöllisyys tule kyselyssä esille, eikä kyselyyn vastaaminen vaikuta potilaan hoitoon Vanhan Vaasan sairaalassa. Potilaille oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin ennen tutkimuksen tekoa, ja tutkimuksen aikana.

Kyselylomakkeita ja saatekirjeitä jaettiin ajankohtaisen potilasmäärän mukaisesti 22 kappaletta. Kyselylomakkeet toimitettiin osastolle henkilökohtaisesti tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Vastausaikaa oli 3 viikkoa. Tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti koko tutkimusvaiheen ajan. Kyselylomakkeet palautettiin suljettuun laatikkoon, jonka opinnäytetyön tekijät noutivat tutkimuksen päätyttyä henkilökohtaisesti. Tutkimuksesta saatu aineisto säilytettiin niin, että se oli vain

opinnäytetyön tekijöiden saatavilla ja tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimustuloksissa käytettyjä sitaatteja harkittiin tarkasti, jotta niistä ei voisi tunnistaa yksittäistä potilasta. Sitaateissa ei ole sellaista tietoa, eikä sellaista murretta tai sanoja, jotka olisivat yhdistettävissä johonkin tiettyyn potilaaseen.

Tutkittavista valtaosa oli suomenkielisiä, mutta osastolla oli myös ruotsinkielisiä potilaita ja tämä huomioitiin toteuttamalla kyselylomake ja saatekirje myös ruotsinkielellä. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin strukturoituja kysymyksiä ja vastausvaihtoehdot toteuttiin Likert -asteikolla sekä avointen kysymysten muodossa.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tässä opinnäytetyössä kysely kohdistui vain yhdelle osastolle, joten olisi mielenkiintoista tietää eroavatko kokemukset laajemmassa tutkimuksessa eri osastojen välillä. Aihetta voisi tutkia eri osastoilla olevia potilaita kuulemalla, jolloin saataisiin tietää eroavatko potilaan kokemukset omahoitajuudesta hoidon eri vaiheissa. Kysely kohdistui miespotilaisiin, joten olisi kiinnostavaa tietää miten naispotilaiden kokemukset eroavat miespotilaista. Samankaltaisen potilaskyselyn voisi toteuttaa myös toisessa valtion mielisairaalassa.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Vastaukset olivat melko lyhyitä ja vähäsanaisia. Samaa aihetta voisi tutkia myös haastattelemalla potilaita, jolloin aineisto voisi olla rikkaampaa. Jatkotutkimusaiheiksi esitämme seuraavia:

1. Potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidon eri vaiheissa
2. Naispotilaiden kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa
3. Potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta Niuvanniemen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa (vertailututkimus)

## LÄHTEET

Appelbaum, P.S. 1997. Ethics in evolution. *American Journal of Psychiatry*. 154, 145-146.

Duffield, C., Roche, M., Diers, D., Catling-Paull, C & Bay, N. Staffing, skill mix and the model of care. *Journey of Clinical Nursing*. 19, 2242-2251.

Eronen, M., Kotilainen, I. & Seppänen, A. 2012. Oikeuspsykiatrinen arviointi ja hoito Suomessa. *Lääkärilehti*. 23, 67, 1823–1826.

Gunn, J. 2000. Future directions for treatment in forensic psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*. 176, 332-338.

Green, J. & Thorogood N. 2014. *Qualitative methods for health research*. UK. Ashford Colour Press Ltd. Sage Publications Ltd.

Hegyvary, S.T. 1991. *Yksilövastuinen Hoitotyö*. Vaasa. Kirjayhtymä Oy.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Häggvik, H. 2013. Asiakaslähtöisyys ja osallistuminen tahdonvastaisessa hoidossa. Vanhan Vaasan sairaalan potilaista koostuvan yhteistyöraadin näkemyksiä hoidon suunnitteluun. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Korhonen, A. & Kangasniemi, M. 2009. Yksilövastuinen hoitotyö - yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? *Tutkiva Hoitotyö* 7, 1, 20-26.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Kyselytutkimus. Pro-gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care - Towards service user involvement. University of Turku. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Liuska, A. 2015. Skitsofreniapotilaan motivointimenetelmät. Skitsofreniapotilaan yksilöllinen hoito-opas, 19-20. Helsinki. Lilly.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria, 22-24. Toim. Lönnqvist, J. & Henriksson M. & Marttunen M. & Partonen T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 21.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.9.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>

Manthey, M. 2002. The Practice Of Primary Nursing. Creative Health Care Management, inc. Minneapolis.

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

Niuvanniemen sairaala 2016. Toimintakertomus vuodelta 2016. Viitattu 24.5.2017. [http://www.niuva.fi/toiminta/tulosohjaus/Toimintakertomus\\_2016.pdf](http://www.niuva.fi/toiminta/tulosohjaus/Toimintakertomus_2016.pdf)

Niuvanniemen sairaala 2017. Sairaalan toiminta. Potilaan tutkimus ja hoito. Verkosivusto. Viitattu 24.5.2017. <http://www.niuva.fi/toiminta/tutkimus.htm>

Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

O'Reilly, M. & Kiyimba, N. 2015. Advanced qualitative research. A guide to using theory. UK. CPI Group. Sage Publications Ltd.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen, 56-72. Munnukka, T. & Aalto, P. Vantaa. Tammi.

Rajala, R. 1994. Mikä on hoitosuhde. Teoksessa Hoitosuhteen peruskurssi, 3-6. Toim. Ranta, M. & Kari, H. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Rautanen, M., Brotherus, L., Soukkanen, M., Niinistö, K. & Ahlgrén-Rimpiläinen, A. 2015. Oikeuspsykiatrisen potilas on matkalla avohoitoon. Suomen Lääkärilehti. 49, 3394.

Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueelta. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 35. Joensuu. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky.

Seppänen, A. 2017. Kellokosken ylilääkäri: ”Pakkoavohoito” käyttöön mielenterveyden riskiryhmille. Iltasanomat 26.9.2017. Viitattu 18.3.2018. <https://www.is.fi/kotimaa/art-2000005384129.html>

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana - haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Tiihonen, J. 2014. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria, 697–717. Toim. Henriksson M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. Otavan Kirjapaino Oy. Duodecim.

Toimintakertomus VVS, 2015. Vanhan Vaasan sairaalan toimintakertomus 2015. Viitattu 2.2.2017. [http://www.vvs.fi/sites/default/files/Toimintakertomus\\_2015.pdf](http://www.vvs.fi/sites/default/files/Toimintakertomus_2015.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vierula, H. 2011. Hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hoitosuunnitelma-vahvistaa-potilaan-asemaa/> Viitattu 24.7.2017

VVS, 2017a. Osastot. Vanhan Vaasan sairaalan verkkosivut. Viitattu 2.2.2017. <http://www.vvs.fi/osastot>

VVS, 2017b. Esittely. Vanhan Vaasan sairaalan verkkosivut. Viitattu 22.5.2017 <http://www.vvs.fi/>

VVS, 2016. Vanhan Vaasan sairaalan toimintakertomus 2016. Viitattu 22.5.2017. [http://www.vvs.fi/wp-content/uploads/2017/11/Toimintakertomus2016\\_allekirjoitettu.pdf](http://www.vvs.fi/wp-content/uploads/2017/11/Toimintakertomus2016_allekirjoitettu.pdf)

VVS, 2017c. Toimintasuunnitelma VVS U2, 2017. Vanhan Vaasan sairaalan osasto U2 Toimintasuunnitelma 2017.

Weizmann-Henelius, G. 2008. Mielentilatutkimusprosessi ja oikeuspsykologinen kliininen tutkimus. Teoksessa Oikeuspsykologia, 322-330. Weizmann-Henelius, G. & Santtila, P. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Wheeler, K. 2010. A Relationship-Based Model for Psychiatric Nursing Practice. Perspectives in Psychiatric Care 47, 151–159. Wiley Periodicals, Inc.

LIITE 1a

## SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja,

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä koskien potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta osastolla U2. Olemme laatineet kyselylomakkeen, johon toivomme Sinun vastaavan. Kyselylomakkeen kysymykset liittyvät hoitoosi osastolla U2 ja kokemuksiisi omahoitajista. Kyselyn avulla selvitämme omahoitajuuden laatua ja tutkimuksen tuloksia käytetään omahoitajuuden kehittämiseen osastolla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset jätetään nimettömänä. Yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa. Vastauksia käytetään vain osaston toiminnan kehittämiseen. Antamasi vastaukset eivät vaikuta hoitoosi Vanhan Vaasan sairaalassa millään tavalla.

Täytettyäsi vastauslomakkeen voit palauttaa sen suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon tai osaston kansliaan hoitajille, osastonhoitajalle tai apulaisosastonhoitajalle.

Kiitos osallistumisesta!

Ohjaava opettaja: Marita Salmu

Kaisa Kujanpää  
sairanhoitajaopiskelija

Eetu Pohjola  
sairanhoitajaopiskelija



LIITE 1b

## **FÖLJEBREV**

Ärade respondent,

Vi är två sjukskötarestudenter som studerar det sista året på Vasa yrkeshögskola. Vi gör vårt examensarbete om patienternas erfarenheter av egenvårdarskapet på avdelning U2. Vi har lagt upp en enkät som vi önskar att du besvarar. Frågorna i enkäten berör din vård på avdelning U2 och dina erfarenheter av egenvårdarna. På basen av enkäten utreder vi kvaliteten på egenvårdarskapet och studieresultaten används för att utveckla egenvårdarskapet på avdelningen.

Deltagandet i studien är frivilligt. All information behandlas konfidentiellt och enkäterna besvaras anonymt. Enskilda personers svar kan inte identifieras. Svaren används endast för att utveckla verksamheten på avdelningen. Din vård kommer inte att påverkas av att du deltar i studien.

Efter att enkäten besvarats kan du lämna in den i ett slutet kuvert antingen i postlådan på avdelningen eller till avdelningskansliet, avdelningsskötaren eller biträdande avdelningsskötaren.

Tack för ditt deltagande!

Handledande lärare: Marita Salmu

Kaisa Kujanpää  
sjukskötarestudent

Eetu Pohjola  
sjukskötarestudent

LIITE 2a.

**POTILAIKEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJUUDESTA OSASTOLLA U2  
KYSELY**

**1. Tiedätkö kuka on omahoitajasi?**

Kyllä                       En ole varma                       En

**2. Tiedätkö kuka on korvaava hoitajasi?**

Kyllä                       En ole varma                       En

**3. Mitkä ovat mielestäsi omahoitajan tehtävät?**

---

---

---

---

---

**4. Minkälaisista asioista haluaisit puhua omahoitajan kanssa?**

---

---

---

---

---

**5. Keskusteletko omahoitajasi kanssa? Jos et, miksi?**

---

---

---

---

---

**6. Kuinka usein sinulla on keskusteluja tai toimintaa omahoitajan kanssa?**

kerran viikossa tai useammin       1-3 kertaa kuukaudessa       harvemmin

**7. Kuinka usein toivoisit keskustelua tai toimintaa omahoitajasi kanssa?**

---

---

---

---

---

**Lue ensin kysymys huolellisesti, ja vastaa sitten merkitsemällä ruksi (X) mielestäsi sopivan vaihtoehdon kohdalle**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
8. Koen että omahoitaja on kiinnostunut asioistani					
9. Omahoitajani kuuntelee minua					
10. Omahoitajallani on riittävästi aikaa minulle					
11. Pystyn puhumaan omahoitajan kanssa vaikeistakin asioista					
12. Olen tietoinen hoitooni liittyvistä tavoitteista (hoitosuunnitelma)					
13. Omahoitaja on riittävästi yhteydessä omaisiini					
14. Luotan omahoitajaani					

**15. Mitkä asiat heikentävät luottamustasi omahoitajaan?**

---

---

---

---

---

**16. Mitkä asiat edistävät luottamustasi omahoitajaan?**

---

---

---

---

---

**17. Minkälaisia ominaisuuksia toivoisit omahoitajalta?**

---

---

---

---

---

**18. Minkälaisissa asioissa saat apua omahoitajaltasi?**

---

---

---

---

---

**19. Miten omahoitajuutta voisi osastolla kehittää?**

---

---

---

---

---

**20. Mitkä asiat toimivat omahoitajasuhteessani hyvin?**

---

---

---

---

---

**21. Mitkä asiat eivät toimi omahoitajasuhteessani hyvin?**

---

---

---

---

---

**22. Millä tavoin omahoitajani on kiinnostunut minusta tai asioistani?**

---

---

---

---

---

**23. Mitä asioita haluaisit vielä sanoa liittyen omahoitajuuteen?**

---

---

---

---

---

**PATIENTERNAS UPPFATTNINGAR OM EGENVÅRDSKAPET PÅ AVDELNING U2**

**1. Vet du vem din egenvårdare är?**

Ja       Jag är inte säker       Nej

**2. Vet du vem din ersättande egenvårdare är?**

Ja       Jag är inte säker       Nej

**3. Vad hör till egenvårdarens uppgifter enligt dig?**

---

---

---

---

---

**4. Om vilka saker skulle du vilja diskutera tillsammans med din egenvårdare?**

---

---

---

---

---

**5. På grund av vad, ifall det är så, väljer du att inte diskutera med din egenvårdare?**

---

---

---

---

---

**6. Hur ofta diskuterar du eller har du aktiviteter tillsammans med din egenvårdare?**

En gång per vecka eller oftare       1-3 gånger per månad       Mer sällan

**7. Hur ofta önskar du diskussion eller aktivitet tillsammans med din egenvårdare?**

---

---

---

---

---

**Läs först frågorna noggrant och svara sedan med ett kryss (X) på det alternativ som du anser mest lämpligt**

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Jag kan inte säga	Delvis av annan åsikt	Helt av samma åsikt
8. Jag känner att min egenvårdare är intresserad mina angelägenheter					
9. Min egenvårdare lyssnar på mig					
10. Min egenvårdare har tillräckligt med tid för mig					
11. Jag kan tala om svåra saker tillsammans med min egenvårdare					
12. Jag är bekant med målen berörande vården av mig (vårdplanen)					
13. Min egenvårdare är i tillräcklig kontakt med mina anhöriga					
14. Jag litar på min egenvårdare					

**15. Vad sänker ditt förtroende till din egenvårdare?**

---



---



---



---



---

**16. Vad höjer ditt förtroende till din egenvårdare?**

---



---



---



---



---

**17. Vilka egenskaper önskar du dig av din egenvårdare?**

---



---



---

---

---

**18. I vilka situationer för du stöd av din egenvårdare**

---

---

---

---

**19. På vilket sätt skulle egenvårdarsystemet på avdelningen kunna utvecklas?**

---

---

---

---

**20. Vilka saker fungerar väl i ditt egenvårdarförhållande?**

---

---

---

---

**21. Vilka saker fungerar mindre väl i ditt egenvårdarförhållande?**

---

---

---

---

**22. På vilket sätt är din egenvårdare intresserad av dig eller dina angelägenheter?**

---

---

---

---

**23. Vilka saker skulle du ännu vilja föra fram angående egenvårdarskapet?**

---

---

---

---

### LIITE 3.

#### OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT OSASTOLLA U2

- Säännölliset, viikoittaiset keskustelut tai tekeminen omapotilaan kanssa. Keskustelujen ajankohdat sovitaan ennalta ja keskusteluista tai muusta tekemisestä kirjoitetaan raportti potilaan hoitokertomukseen.
- Hoitosuunnitelman hoidon tavoitteiden mukainen työskentely potilaan kanssa.
- Yhteydenpito potilaan omaisten kanssa potilaan suostumuksella. Omahoitaja edesauttaa toiminnallaan yhteistyösuhteiden syntymistä ja ylläpitämistä omaisten kanssa.
- Potilaan sairauden käsitteleminen eli psykoedukaatio.
- Ohjaa omapotilastaan ympäristöstään huolehtimiseen sekä hygienian hoitoon ja vaatehuoltoon.
- Hoitoon liittyvän tiedonkulun varmistaminen raportoimalla. Raporteissa tulee kertoa omapotilaan ajankohtaisista asioista sekä hoidon tavoitteista.
- Omapotilaan voimavarojen tukeminen motivoimalla ja kannustamalla sekä positiivisen palautteen antaminen.
- Hoidollisiin ryhmiin, toimintaan ja työterapiaan kannustaminen.
- Yhteydenpito työpisteeseen, mikäli potilas käy työterapiassa.
- Arkielämän taitojen opettelu, esimerkiksi ruuanlaitto, pyykkien peseminen ja siivoaminen.
- Ohjaa potilasta tarpeen mukaan taloudellisten asioiden hoidossa ja suunnittelussa.
- Viikko-ohjelman laatiminen.
- Valmistautuu hoitosuunnitelmaan keskustelemalla potilaan kanssa hänen hoidostaan ja käymällä läpi ajankohtaisia tavoitteita ja ongelmia yhdessä potilaan kanssa.
- Ohjaa mahdollisen somaattisen sairauden hoidossa.
- Hakee työnohjausta sekä huolehtii omien tietojen ja taitojen ylläpidosta.



LIITE 4. Esimerkki aineiston luokittelusta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan asioiden hoitaminen hänen etunsa mukaisesti	Potilaan asioiden ajaminen	Potilaan edun mukainen toiminta	Potilaan asianajajuus
Hoitaa asioitani			
Mielestäni hoitaja tekee töitä asioiden eteen joista minulle on hyötyä			
Raporttien tarkistaminen potilaan kanssa ettei tule väärää tietoa	Luottamuksellinen edunvalvonta		
Hoitaja on luotettava, usko siihen että hoitaja ajaa potilaan etuja			
Hoitosuunnitelma on ok	Hoidon edistäminen		
Omahoitaja vie potilaan asioita eteenpäin			
Kuuntelu ja potilaan asioiden eteenpäin vieminen			
Auttaa kommunikoinnissa lääkärin kanssa sairauteen liittyvissä asioissa	Tiedon välittäminen lääkärille	Hoitoa ja sairautta koskevat asiat	
Puhua hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista	Hoidon tilannetta ja etenemistä koskevat asiat		
Puhua hoidon etenemisestä			
Puhua hoidon tarpeellisuudesta			
Puhuminen omahoitajan mielipiteistä minun tilannetta kohtaan			
Yleensä olosta puhuminen	Vointiin ja sairauteen liittyvät asiat		
Sairauden oireista puhuminen			
Puhuminen lomista ja luvista	Perhe- ja loma-asiat	Henkilökohtaiset asiat	
Perhe-asiat, retket, lomat			
Ajankohtaisista asioista	Ajankohtaiset asiat		
Minulle ajankohtaisista asioista			
Asioita laidasta laitaan, mikä milloinkin mieltä painaa			
Puhua kaikesta mitä täällä tapahtuu			

LIITE 5. Tietokantahaut

<b>Tietokanta Pvm</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Osumien määrä</b>	<b>Käytetyt julkaisut</b>
Medic 13.12.2017	"primary nursing"	Englanti 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	0	0
Medic 13.12.2017	"forensic psychiatry"	Englanti 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	7	0
Medic 13.12.2017	"forensic psychiatry" AND "psychiatric nursing"	Englanti 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	1	0
Medic 13.12.2017	"nurse-patient relationship"	Englanti 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	0	0
Medic 13.12.2017	"patient satisfaction"	Englanti 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	49	1
Medic 13.12.2017	"patient satisfaction" AND "psychiatric nursing"	Englanti 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	3	1
Medic 13.12.2017	Omahoitajuus	Kaikki julkaisutyypit Suomi 2007-2017	3	0
Medic	Oikeuspsykiatrinen	2007-2017	5	1

13.12.2017				
Medic 13.12.2017	Hoitosuhtedyöskentely	2007-2017	1	0
Medic 13.12.2017	"Potilastyytyväisyys" AND "Psykiatrinen hoitotyö"	Suomi 2007-2017 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	8	
Cinahl 10.12.2017	Major heading: "primary nursing"	English 2007-2017	96	0
Cinahl 10.12.2017	"Primary nursing" AND "psychiatric nursing"	English 2007-2017	2	0
Cinahl 10.12.2017	"Forensic psychiatry" AND "Psychiatric nursing"	English 2007-2017	46	0
Cinahl 10.12.2017	"Nurse-patient relationship" AND "Psychiatric nursing"	English 2007-2017	30	1
Cinahl 10.12.2017	"Patient satisfaction" AND "psychiatric nursing"	English 2007-2017	72	0
PubMed 8.10.2017	"Primary nursing"	English 10 years	87	0
PubMed 8.10.2017	"Primary nursing" AND "Psychiatric nursing"	English 10 years	2	0
PubMed 8.10.2017	"Forensic psychiatry" AND "Psychiatric nursing"	English 10 years	51	0
PubMed 8.10.2017	"Nurse-patient relationship" AND "Psychiatric nursing"	English 10 years	25	0
PubMed 8.10.2017	"Patient satisfaction" AND "psychiatric nursing"	English 10 years	67	0
JBI 10.11.2017	"psychiatric nursing" "primary nursing"	English 2007-2017 Recommended practices	0	0