



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tom Hyöty ja Juha Ylinen

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA
OMAHOITAJUUDESTA
OIKEUSPSYKIATRISSESSA
SAIRAALASSA**

Sosiaali- ja terveysala

2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tom Hyöty ja Juha Ylinen
Opinnäytetyön nimi	Sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyönä tehty tutkimus suoritettiin kahden sairaanhoitajaopiskelijan toimesta haastattelemalla oikeuspsykiatrisen sairaalan neljän eri osaston sairaanhoitajia, jotka työskentelevät omahoitajina. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa omahoitajuudesta ja sen kehittämistä hyödynnettäväksi hoitotyössä, hoitotyön johtamisessa ja hoitotyön koulutuksessa.

Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta, omahoitajuuden haasteista, omahoitajuuden palkitsevuudesta ja omahoitajuuden kehittämistarpeista sairaanhoitajien kokemana.

Tulosten perusteella sairaanhoitajien kokemukset omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa olivat hyviä. Työssään he toimivat vastuullisesti ja koordinoivat itsenäisesti hoitotyötä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien työ oikeuspsykiatrisessa sairaalassa oli kokonaisvaltaista.

Omahoitajuus luo potilaalle mahdollisuuden laadukkaaseen hoitoon, edistämällä potilaan oikeuksien toteutumista tahdonvastaisessa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajat saivat tukea työssään moniammatilliselta työryhmältä ja työnantajan järjestämästä koulutuksesta. Omahoitajuuden toteutumisessa tärkeimpinä seikkoina tulivat esiin hoitosuhteen luominen, omahoitajan itsenäisyys ja hoidon koordinointi. Kehittämistarpeina tulivat esiin hoidon koordinointi, koulutus ja yksilöllisyyden huomioiminen.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään omahoitajuuden toteutumista potilaan näkökulmasta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa ja erillisen oppaan laatimisen omahoitajille avuksi perehdytyksessä.

Avainsanat omahoitajuus, hoitosuhdetyöskentely, psykiatrisen hoitotyö, oikeuspsykiatrisen hoito

ABSTRACT

Author	Tom Hyöty and Juha Ylinen
Title	Nurses' Experiences of Primary Nursing in a Forensic Psychiatric Hospital
Year	2015
Language	Finnish
Pages	43 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of the bachelor's thesis was to study the nurses' experiences of primary nursing in a forensic psychiatric hospital. This study was conducted by two nursing students by interviewing nurses working as primary nurses in four different wards. The objective of this study was to look at and discuss the concept of primary nursing and developing primary nursing so that it could be better used in nursing, in nursing management and in nursing education.

The study focused on the nurses' experiences on primary nursing, the challenges and the rewarding side of primary nursing and the development needs.

The results show that nurses' experiences of primary nursing in a forensic psychiatric hospital were good. The nurses coordinated their tasks independently and in a responsible manner. The results suggest that the nurses' work in a forensic psychiatric hospital was holistic.

Primary nursing gives the patient good care by promoting the implementation of patient's rights in involuntary forensic psychiatric nursing. Primary nurses received support from a multi-professional team and they also received training from their employee. This study identified the most important factors relevant for the implementation of primary nursing. These factors are: creating a patient-nurse relationship, primary nurses maintaining their independence and the coordination of the care. Development needs include coordinating the care, further training and recognizing individuality.

A topic for further research could be to study the implementation of primary nursing in a forensic psychiatric hospital from the patient's point of view. Also a guide about primary nursing could be made to support the orientation of a new employee.

Keywords	Primary nursing, care relationship work, psychiatric nursing, forensic psychiatric care
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OMAOHITAJUUS.....	10
	2.1 Vastuullisuus.....	12
	2.2 Autonomia.....	12
	2.3 Koordinointi.....	13
	2.4 Kattavuus	14
3	HOITOSUHDETYÖSKENTELEY	15
	3.1 Psykiatrinen hoitotyö	15
	3.2 Oikeuspsykiatrinen hoitotyö	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	19
	5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	20
	5.3 Aineiston analyysi.....	20
	5.4 Työn raportointi ja esittäminen.....	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
	6.1 Sairaanhoidajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta... 22	
	6.2 Haasteet omahoitajuudessa	28
	6.3 Palkitsevuus omahoitajasuhteessa	29
	6.4 Omahoitajuuden kehittämistarpeet	30
7	POHDINTA.....	32
	7.1 Tulosten tarkastelu	32
	7.2 Tutkimuksen eettisyys	34
	7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	36
	7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Yksilövastuista hoitotyötä estävät ja edistävät tekijät	s.11
Kuvio 2.	Omahoitajuus	s.27
Kuvio 3.	Haasteet, palkitsevuus ja kehittämistarpeet omahoitajuudessa	s.31

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kutsu tutkimukseen

LIITE 2. Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta. Molempien tutkijoiden työkokemus oikeuspsykiatrisesta hoidosta oli kannustimena omahoitajuuden tutkimiseen.

Hoitoajat oikeuspsykiatrisessa sairaalassa ovat pitkiä. Yhtenä oikeuspsykiatrista hoitoa antavassa Vanhan Vaasan sairaalassa oikeuspsykiatrisen potilaan, eli tuomitsematta jätetyn, hoidon kesto oli keskimäärin vuonna 2013 viisi vuotta ja seitsemän kuukautta (Toimintakertomus VVS 2013, 6). Toisessa valtion mielisairaalassa oikeuspsykiatrista hoitoa antavan sairaalan, Niuvanniemen sairaalan keskimääräinen hoitoaika oikeuspsykiatristen potilaiden osalta oli joulukuussa 2013 kahdeksan vuotta seitsemän kuukautta (Niuva 2015).

Pitkät hoitoajat asettavat potilaan hoidon kannalta erityisen tarkkaan suunniteltua ja toimivaa hoitosuhdetyöskentelyä. Laki 17.8.1992/785 potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee toisen luvun kolmannessa pykälässä seuraavaa. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (L 17.8.1992/785.)

Pelkästään lainkirjaimen toteutumiseksi, on yhteiskunnallisesti tärkeää tutkia omahoitajuutta osana potilaan yksilöllistä hoitoa. Sairaanhoitajien kokemuksista omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa hoidossa, on vähän suomessa tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta. Omahoitaja- nimitystä käytetään, kun on kyse yksilöllisesti vastuussa olevasta hoitajasta, joka tekee hoitosuhteeseen perustuvaa hoitotyötä potilaan kanssa. Omahoitaja on potilaan oma sairaanhoitaja, jolla on vastuu potilaasta työvuorojen puitteissa koko hoitajakson ajan. (Ryhänen A, 2005, 7–8.) Omahoitajasuhde perustuu potilaan ja hoitotyöntekijän väliseen tasavertaiseen yhteistyöhön (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2014, 31–33).

Yksilövastuinen hoito takaa potilaan tarpeita vaativan hoidon ja parantaa potilaan mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. Tutkimuksessa omahoitajuuden toteutumisesta potilaan kannalta, yli 80 % piti tasa-arvoisuutta ja oman hoitonsa suunnittelua yhdessä hoitajan kanssa tärkeänä. (Nyman 2006, 22.)

Pystyäkseen tuottamaan laadukasta hoitoa potilaan edun mukaisesti, on tärkeää tutkia potilaan ja sairaanhoitajan välistä yhteistyösuhdetta. Tutkimuksessa potilastyytyväisyydestä aikuispsykiatrisessa hoidossa, yli puolet tutkimukseen vastanneista potilaista koki saaneensa tukea ja apua omahoitajiltaan. (Varis, 2005, 33–36.) Omaisten kokemusten mukaan he jäävät usein ulkopuolelle potilaan hoidossa. Kehitettäessä omahoitajuutta pystytään selvittämään kehitystarpeita myös yhteistyössä potilaan omaisten kanssa. (Nyman & Stengård 2001, 55.)

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, jossa tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla oikeuspsykiatrisen sairaalan eri osastojen sairaanhoitajia. Tutkimus toteutettiin Vanhan Vaasan sairaalassa ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kirjallisuudessa puhutaan omahoitajuudesta ja yksilövastuisesta hoitotyöstä. Edellä mainitut käsitteet ovat synonyymejä ja tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä omahoitajuus. Tutkimukseen liittyvää tietoa on haettu seuraavilla asiasanoilla: omahoitajuus, hoitosuhdetyöskentely, psykiatrisen hoitotyö ja oikeuspsykiatrisen hoito.

2 OMAHOITAJUUS

Omahoitajuudessa tärkeintä on hoitosuhteen luominen. Hoitosuhde on yhteistyötä potilaan kanssa jossa hoitajalla ja potilaalla on oma vastuullinen osuutensa pyrkinessä yhdessä sovittujen päämäärien toteutumiseen. Hoitosuhteessa on välttämättömyyttä yhteistyön toimiminen. Hoitajan on tärkeää pystyä luomaan mahdollisimman varhain toimiva ja luottamuksellinen yhteistyö. Tähän saattaa kulua pitkään aika, mutta luottamuksellisen suhteen saavutettua on edistytty jo pitkälle hoitosuhdetyöskentelyssä. (Rajala 1994, 3–5.)

Yksilövastuinen hoitotyö on suomenkielinen vastine Primary nursing -termille. Omahoitaja on Suomessa vakiintunein ilmaisu potilasta varten nimetylle hoitajalle. (Lohikoski 2000, 7.) Omahoitajuus, eli yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen, on syntynyt aikoinaan vastaukseksi ongelmiin, jotka ovat ilmenneet tehtäväkeskeisessä työnjaossa. Näitä ovat mm. eri tehtävät hoidossa, kommunikaatio-ongelmat, vastuun puute ja sen jakaminen. (Hjerppe 2008, 93–102.)

Omahoitajuuden tarkoituksena on uudelleensuunnata ja organisoida hoitotyötä. Tällöin se voi toimia hoitotyön organisatorisena ja filosofisena mallina. Organisatorisena mallina tarkasteltuna se toimii työnjaollisena mallina. Malli toimii omahoitajalle tehtäväkeskeisenä, jossa hän toimii sovittujen tehtäväalueitten suorittajana. Organisatorisessa mallissa omahoitaja on vastuussa potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoimisesta hoitojakson ajan. Yksilövastuista hoitotyötä tarkasteltaessa filosofisena mallina, korostuu hoidon periaatteiden ja laatuvaatimusten merkitys. Tällöin yksilövastuisen hoitotyön pohjalla on ihmiskäsitys, joka ohjaa toimintaa yksilöllisyyden periaatteen toteutumiseksi. Toteutuakseen malli tarvitsee hoitajan ja potilaan välille käsityksen yksilöllisyydestä ja erilaisuudesta muihin nähden. Tavoitteellisessa hoitotyössä esiin tulee myös erilaisia käsityksiä hyvästä elämästä. Tällöin tulee pohdittavaksi eettisiä ja arvoja, jotka osaltaan ohjaavat hoitotyötä filosofisesta näkökulmasta potilaan hoitotyötä toteutettaessa. (Hjerppe 2008, 4–5.)

Omahoitaja on hoitosuhteen alussa nimetty hoitaja, joka vastaa yksilöllisesti potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitosuhteen ajan. Omahoitajan tehtäviin kuuluu kaikki hoitotyön osa-alueet, kuten vuorovaikutus, hoitotoiminnot

tiedottaminen ja hoitosuunnitelman teko yhdessä potilaan, lääkärin ja koko moniammatillisen hoitotyöryhmän kanssa. Omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaalle yksilöllistä ja korkealaatuista hoitoa sekä luoda mahdollisuus potilaalle osallistumaan hoitonsa päätöksentekoon. (Haapala & Hyvönen 2002, 39–43.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta omahoitajuus auttaa hahmottamaan paremmin työn sisältöä ja se on parhaimpia keinoja osana ammatillista kasvua. Tiiviin hoitosuhteen vuoksi, työn tulokset tulevat esiin paremmin ja tällöin voi kokea myös työniloa paremmin omahoitajuudessa. (Koponen & Partanen 2007, 8.)

Omahoitajuuden voi myös kuvata olevan omahoitajan persoonallista, ammattieettistä ja asenteellista kehittymistä. Kehittämisen tulee pohjautua tutkittua tietoa hyväksi käyttäen, mutta suuri osa omahoitajan työskentelystä perustuu myös hyväksi todettuihin käytännön asioihin. (Paasovaara 2000, 3.)

Yksilövastuisten hoitotyön toteutumista on tutkinut Hjerppe (2008, 41–56) pro gradu -tutkielmassaan. Työtä edistäviä ja sitä estäviä tekijöitä hän on saanut analysoimalla tutkimuksensa kohteena olleitten omahoitajien haastatteluja. Molempia tekijöitä esitetään kuviossa 1.

Yksilövastuista hoitotyötä estäviä tekijöitä	Yksilövastuista hoitotyötä edistäviä tekijöitä
Resurssien puute ja työvälineitten epätarkoituksenmukaisuus	Riittävät resurssit
Ammattitaidon puute	Koulutettu ja ammattitaitoinen hoitohenkilöstö
Yhteistyön toimimattomuus	Myönteinen asenne ja sitoutuneisuus yksilövastuiseen hoitotyöhön
Työn psyykinen ja fyysinen rasittavuus	Kollegiaalinen työympäristö
Kielteinen kokemus tai asenne	Myönteinen kokemus ja palaute
Epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot	Esimiehen taito tukea ja johtaa

Kuvio 1. Yksilövastuista hoitotyötä estävät ja edistävät tekijät. (Hjerppe 2008, 41–56.)

Omahoitajuuden keskeisiä osa-alueita ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. (Hegyvary 1987, 17–18.)

2.1 Vastuullisuus

Vastuullisuus (accountability) on määritelty sekä yksilön ominaisuudeksi, että jostakin asiasta tai henkilöstä vastuussa olemiseksi (Hurme & Pesonen 1987). Vastuullisuus on käsitteenä laaja. Sillä voidaan viitata moraaliseen vastuuseen ja se heijastaa arvoja ja sitä mihin me uskomme. (Beyers 1999.)

Omahoitajalta odotetaan ympärivuorokautista vastuuta omien potilaiden hoitotyön koordinoinnista, yksilöllisyydestä, jatkuvuudesta ja kattavuudesta ts. hän on vastuullinen potilaan hoitotyöstä koko hoitajakson ajalta. (Voutilainen 1994; 1998.)

Yksi sairaanhoitaja, omahoitaja, on vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri koko potilaan sairaalassaoloajan. Hoitaja on myös vastuullinen virkatoverilleen ja hänet palkanneelle siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti ja noudattaa säädettyä lakia. (Hegyvary 1987, 17.)

Vastuullisuutta ja vastuuta käsitteinä käsittelevä Gordon (1998, 327) näkee, että vastuullisuudessa on yksi tärkeä ero vastuuseen verrattuna. Hoitotyössä vastuullinen sairaanhoitaja pystyy selittämään itselleen, työnantajalleen ja ammatilleen syyn omaan toimintaansa. (Hegyvary 1987, 17.)

Vastuullisuus ilmenee myös hoitajan jakaman tiedon, taidon ja hoitotyön palveluja koskevan informaation jakamisessa potilaan uloskirjoitusvaiheessa. Omahoitajalla on vastuu siitä, että potilaalla on tarpeeksi tietoa, taitoa ja valmiuksia toimia yhdessä sovitun jatkohoitosuunnitelman mukaisesti sairaalan ulkopuolella. (Munnukka 2002.)

2.2 Autonomia

Autonomia määritellään lääketieteen sanakirjan mukaan käsitteillä riippumattomuus, itsenäisyys ja itseohjautuvuus. Autonomia on omaan harkintaan perustuvaa päätöksentekoa, johon kuuluu vastuu, riippuvuus muista hoitohenkilökuntaan kuuluvista jäsenistä ja hoitaja toimii myös potilaan asianajajana. (Virtanen 2010, 8–9.)

Omahoitajan on kyettävä tekemään itsenäisiä päätöksiä ja myös ottaa vastuu päätöksistä. Hoitajan tulee myös tietää mistä asioista on mahdollista tehdä itsenäisiä päätöksiä. Päätöksien teossa tulee käyttää hyväksi asiantuntemukseen perustuvaa tietoa. (Nyman 2006, 8.)

Potilaan omahoitajalla on valtuudet tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä ammatin itsemääräämisoikeuden rajoissa. Autonomia yksittäisissä toimissa mahdollistaa vuorovaikutuksen ja yhteistyön hoidonantajien ryhmän jäsenten keskuudessa. (Hegyvary 1987, 17.) Omahoitajalla on myös velvollisuus kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja toiveita järjestämällä potilaalle tarvittaessa mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Nyman 2006, 8.).

Autonomia on lääketieteen etiikassa keskeisessä asemassa. Autonomian toteuttaminen ei riipu pelkästään siitä, että potilas saa tai hänelle annetaan riittävästi informaatiota. Potilaan tulisi myös pystyä käsittelemään ja ymmärtämään hänelle annettua tietoa. (Louhiala 1995.)

2.3 Koordinointi

Koordinointi on asioiden tai toimintojen yhteen tai sopusuhtaiseen yhteistoimintaan järjestämistä (Nykysuomen sanakirja 1983). Potilaan hoidossa koordinoinnilla tarkoitetaan hoitajan pyrkimystä sovittaa yhteen potilaan ja kaikkien hoitoon osallistuvien työntekijöiden toimintaa potilaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisesti. (Ryhänen 2005, 10–11.)

Hoitotyössä koordinoinnilla varmistetaan, että potilasta hoitavalla hoitajalla on tarvittavat ja yhtenäiset tiedot potilaan kanssa hänen hoidostaan. Koordinointi tulee olla johdonmukaista ja harmonista. (Hjerppe 2008, 3.)

Hoitotyö on ympärivuorokautista. Vuoronvaihdot eivät keskeytä sitä. Hoitotyöntekijä neuvottelee suoraan seuraavan hoitotyöntekijän kanssa. Koordinointi varmistaa sen, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteiset tiedot sekä käsitys potilaan hoidosta. (Hegyvary 1987, 17.)

Koordinointi omahoitajan toteuttamana tarkoittaa tehtävien asioiden oikea-aikaisuutta, johdonmukaista etenemistä tavoitteiden saavuttamiseksi ja eheää kokonaisuutta. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 30.)

2.4 Kattavuus

Kattavuus tarkoittaa laajasti peittävää, kokonaisvaltaista, laajaa, monipuolista ja sisällökästä (Hurme & Pesonen 1987).

Jokainen hoitotyöntekijä huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista työvuoron aikana ja vastaavat omahoitajalle siitä, että hoitotyön suunnitelmaa toteutetaan ja olosuhteiden muuttuessa tekevät suunnitelmaan muutoksia. (Hegyvary 1987, 18.)

Potilaan näkökulmaa mietittäessä kattavuus toteutuu, kun hänet kohdataan ihmisenä. Hoidon kattavuuden tukemiseksi käytetään moniammatillisen työryhmän ja eri tieteenalojen asiantuntijoiden välisiä konsultaatioita sekä yhteisneuvotteluja. Omahoitaja toimii näiden keskustelujen koordinaattorina. (Ryhänen 2005, 10.)

Kattavuus voidaan myös käsitteellä rinnastaa kokonaisvaltaisuuteen, joka hoitotyössä pitää sisällään potilaan kaikkien osa-alueiden hoitamisen. Hoitotyön tulisi olla yksilöllistä, potilaan tarpeista lähtevää. Pikkuasioiden huomiointi ja hoitaminen potilaan mielipiteet huomioon ottaen, tuovat yksilöllisyyttä hoitoon. (Pelttari 1997, 128–130.)

3 HOITOSUHDETYÖSKENTELY

Hoitosuhteella tarkoitetaan hoitotyön ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön ja potilaan välistä aktiivista läsnäoloa edellyttävää havainnointia sekä kommunikointia sisältävää, tavoitteisiin suuntautuvaa yhteistyötä. Hoitosuhteessa korostuu molempien osapuolten ainutlaatuisuus, ammatillisuus sekä potilaan kokemukset. Tämä mahdollistaa sekä autettavan että auttajan inhimillisen kasvun. (Mölsä, Krogerus-Therman, Raatikainen & Tolvanen 1985.)

Hoitosuhdetyöskentely on todettu useiden tutkimusten mukaan keskeiseksi hoitomenetelmäksi edistettäessä potilaiden terveyttä. Kokonaisvaltainen hoitotyö perustuu tasa-arvoiseen ja vastavuoroiseen kahdenkeskiseen potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitosuhdetyöskentely liitetään usein psykiatriseen hoitotyöhön, mutta sen periaatteita voi hyödyntää myös muilla hoitotyön alueilla. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11–12.)

Hoitosuhdetyöskentely on osana kaikissa hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa. Ammatillisuus on tärkeää ja käytöksen tulee olla asiallista. Hoitajan ei kuitenkaan saa olla etäinen ja kylmä, vaan hoitajan on muistettava, että päämäärä on auttaa ja tukea potilasta selviytymään tämän omassa elinympäristössä. Vilpittömyys, aitous ja huumori voivat helpottaa hoitosuhdetyöskentelyä. Hoitosuhteelle on luonteenomaista luottamus, intensiteetti, vastavuoroisuus, keskinäinen riippuvuus ja sitoutuminen. (Mäkelä ym. 2001, 18, 37.)

3.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielen-terveyden häiriöitä. Psykiatri on lääkäri, joka on suorittanut erikoislääkärin tutkinnon psykiatrian erikoisalalla. (Tiihonen, Lehtonen & Lönnqvist 1999, 13.) Hoitotyön ytimenä Hegyvary (1987, 16) pitää yksittäisen sairaanhoitajan potilaalle ja tämän perheelle antamaa hoitoa. Psykiatrinen potilas on psyykkisestä sairaudesta kärsivä potilas, jolla on mielenterveyshäiriö, joka aiheuttaa hänellä ja hänen omallsilleen ongelmia, joista ei enää selvitä ilman ulkopuolisten tukea. (Välimäki ym. 2000.)

Psykiatrinen hoitotyö on ihmisen mielenterveyttä edistävää ja tukevaa toimintaa (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 14). Psykiatrisen hoitotyön tarkoituksena on asiakkaan, potilaan ja hänen läheistensä selviytyminen. Psykiatrinen hoitotyö muodostuu hoitotyön tarpeista ja käytetyistä auttamismenetelmistä. (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 20.)

Psykiatrinen hoitotyö on tiimityöskentelyä, jossa monen eri ammattiryhmän edustajat pääsevät toteuttamaan hoitoa. Vaikka moniammatillisuus korostuu, on osastolla työskentelevä hoitaja kuitenkin ensikädessä se henkilö, joka potilaan kohtaa ja joka potilaan kanssa toimii. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000.) Psykiatrinen hoitotyö perustuu potilaslähtöisyyteen. Potilaslähtöisessä hoitotyössä on tavoitteena sairauden ja siihen liittyvien vajavaisuuksien hyväksyminen sekä potilaan mahdollisimman itsenäinen elämä. (Latvala 1998, 17.)

Potilas- hoitaja suhde on olennainen tekijä psykiatrisessa hoitotyössä. Suhteen tulee olla luonteeltaan terapeuttinen, empatiaan ja lämpöön perustuva sekä aito. Näitä tekijöitä tulisi käyttää psykiatrisessa hoitotyössä, koska se tukee potilaan sekä hoitajan kasvuprosessia. (Reynolds & Cormack 1992.)

3.2 Oikeuspsykiatrinen hoitotyö

Sairaanhoitajien keskeisiä osaamisalueita oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä ovat potilaan hoitamistaidot sekä työyhteisötaidot. Ikä ja työkokemus mahdollistavat kypsyyttä henkilökohtaisten hoitotaitojen kehittymiseen ja asiantuntijuuteen hoitotiimissä. (Koskinen, Likitalo, Aho, Vuorio, Meretojan 2013, 326.)

Suomessa oikeuspsykiatria on itsenäinen lääketieteen erikoisala. Oikeuspsykiatrian tehtävänä on tutkia, miten mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen, millaisia ongelmia psyykkiset häiriöt ja poikkeavuudet aiheuttavat lakien soveltamisessa ja miten rikollista sekä väkivaltaista käyttäytymistä voitaisiin ehkäistä ja hoitaa. (Tiihonen ym. 1999, 712.) Oikeuspsykiatrista hoitoa Suomessa tarjoavat Vanhan Vaasan sairaala (VVS 2014) ja Niuvanniemen sairaala Kuopiossa (Niuva 2015).

Tieteellisten tutkimustulosten avulla oikeuspsykiatria vaikuttaa lainsäädäntöön. Lainsäädäntöä kehittäessä otetaan huomioon psyykkisten häiriöiden vaikutus. Oikeuspsykiatrian perimmäisenä kysymyksenä voidaan pitää sitä, mitkä riskitekijät lisäävät rikollisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. (Tiihonen ym. 1999, 712.)

Oikeuspsykiatrisen hoidon tarpeen päättää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta. Henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos edellytykset siihen mielentilatutkimuksen päättyessä täyttyvät. Lautakunta päättää myös hoidon lopettamisesta hoitavan sairaalan tai laitoksen esityksen perusteella (THL 2014).

Suomen rikoslain (L.13.6.2003/515) mukaan tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt.

Oikeuspsykiatrinen potilas on rikokseen syyllistynyt henkilö jolle on tehty mielentilatutkimus. Mielentilalausunnossa on arvioitu hänen syyntakeisuus rikokseensa. Mikäli henkilö on syyntakeeton ja sairaalahoidon tarpeessa, määrää Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos hänet hoitoon yleisesti valtion mielisairaalaan. Josakin tapauksessa hänen hoitonsa voidaan aloittaa myös kotikuntansa psykiatrisessa sairaalassa. (Eronen, Seppänen, Kotilainen 2012; THL 2014; VVS 2014.)

Mielentilatutkimus on tutkimus, jonka määrää tuomioistuimien. Mielentilatutkimuksesta valmistuu mielentilalausunto, jossa otetaan kantaa rikoksesta epäillyn tai syytetyn syyntakeisuuteen rikoksen tekohetkellä sekä hänen hoidon tarpeeseensa tutkimuksen päättyessä (THL 2014).

Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on Kotilaisen (2012) mukaan selvittää miksi tutkittava toimi kuten toimi teon tai tekojen aikana, tutkittavan syyntakeisuus teon tai tekojen aikana sekä tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon tarve.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa omahoitajuudesta ja sen kehittämistä hyödynnettäväksi hoitotyössä, hoitotyön johtamisessa ja hoitotyön koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajalla on omahoitajuudesta?
2. Miten omahoitajuutta tulisi kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aiheen ideointi ja rajaaminen aloitettiin syksyllä 2014 ja aiheeseen haettiin hyväksyminen Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osastonjohtajalta. Tämän jälkeen tehtiin hakuja tietokantoja hyväksi käyttäen ja huomattiin, ettei omahoitajuutta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa oltu juurikaan tutkittu Suomessa. Aikaisemmat tutkimukset omahoitajuudesta olivat lähinnä sairaanhoitopiirien alaisuudessa toimivissa sairaaloissa tehtyjä ja mielenkiinto aihetta kohtaan kasvoientisestään.

Aluksi syvennyttiin aiheen teoriaosuuteen perehtymällä kirjallisuuteen, tekemällä hakuja eri tietokannoista ja lukemalla alan ammattikirjallisuutta. Tämän jälkeen kirjoitettiin tutkimussuunnitelma ohjaajamme opastuksella.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation johtavalta ylihoitajalta helmikuun lopulla 2015 ja kartoitettiin mahdollisia haastateltavia sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien oma motivaatio osallistua tutkimukseen oli perusteena valita haastateltavia.

Tutkimuksen kohdesairaалalta saatiin tarvittava rauhallinen tila haastattelun suorittamiseksi ja haastateltavat sairaanhoitajat. Tutkimuksen aihe esiteltiin valittujen osastojen osastonhoitajille, tarvittavan rauhallisen tilan saamiseksi haastattelujen tekemiseen ja luvan käyttää hoitajien työaika. Haastattelujen nauhoittamiseen tarvittava välineistö oli tutkijoilla itsellään. Monistukseen käytettävä aika ja kustannukset jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Osa materiaalista tulostettiin Vaasan ammattikorkeakoululla opiskelijoille varatusta tulostuskiintiöstä. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Anne Puska Vaasan ammattikorkeakoulusta.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisia, eli laadullisia menetelmiä käyttäen. Tässä laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin pääsemään tuloksiin tarkastelemalla yksittäisiä havaintoja, joista päädyttiin yleisiin paremmin hallittaviin merkityksiin. Tutkimuksessa lähdettiin liikkeelle empiirisistä havainnoista, eli tässä tutkimuksessa nauhoitetuista haastatteluista, jotka litteroitiin. Laadullisen tutkimuksen keskeinen

osa on aineiston koko, aineiston rajaaminen sekä aineiston kokoaminen. Tässä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Tällöin aineiston määrä ei ollut niin tärkeää kuin laatu. (Hirsjärvi ym. 2013, 266; Kylmä & Juvakka 2007 53–54.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli ryhmä oikeuspsykiatrisessa sairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka ovat toimineet oikeuspsykiatristen potilaiden omahoitajina. Tutkimukseen osallistujat valittiin henkilökohtaisella kutsulla, pitäen kriteerinä useamman vuoden työkokemusta sairaanhoitajana.

Henkilökohtaisella kutsulla (Liite 1) valittuja sairaanhoitajia oli kuusi (n=6) kappaletta. Kaikilla haastateltavilla oli useamman vuoden kokemus toimimisesta omahoitajana ja he olivat toimineet useammalla kohdeorganisaation eri osastoilla. Yksikään kutsun saaneista sairaanhoitajasta ei kieltäytynyt tutkimukseen osallistumisesta. Kutsun saaneet sairaanhoitajat saivat tutustua etukäteen esitettäviin kysymyksiin (Liite 2). Valittuja sairaanhoitajia haastateltiin pareittain kohdeorganisaation tiloissa ja haastatteluja jatkettiin kunnes uutta tietoa ei enää tullut esille.

Nauhoitettu materiaali litteroitiin sanatarkasti. Kirjoitettua materiaalia syntyi 32 A4 arkkiä, fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Litteroitu aineisto pelkistettiin alkuperäisilmaisuihin, jotka liittyivät tutkimusongelmaan. Pelkistämisessä apuna oli etsiä vastausta tutkimuskysymykseen. Pelkistetyissä ilmaisuihin pyrittiin säilyttämään alkuperäisen ilmaisun sanamuoto mahdollisimman tarkkaan. (Kynäs & Vanhanen 2009, 5–7.) Seuraavaksi aineiston analyysissä vuorossa oli ryhmittely. Ryhmittelyssä etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan mikä kuvaa sisältöä mahdollisimman hyvin.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoimiseksi ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä. Analyysiprosessin etenemistä ohjaavat tietyt ohjeet. Sisällön analyysissä voidaan edetä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Deduktiivisessa aineiston analyysissä edetään tietyn ennalta

määritellyn käsitejärjestelmän pohjalta. Induktiivisessa aineiston analyysissä keskitytään itse tuotetun aineiston analysointiin. Induktiivisessa aineiston analyysissä aineistosta lähtevä prosessi etenee kuvaamalla aineistoa pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla. (Kynäs & Vanhanen 2009, 5.)

Aineiston analyysia aloittaessa pitää tutkijan päättää, analysoiko hän vain tarkasti aineistossa olevia viestejä, vai tulkitseeko hän myös piilossa olevia viestejä. Siitä voiko tutkija tulkita piiloviestejä on ollut kiistaa. (Kynäs & Vanhanen 2009, 5.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään aineiston induktiivista analyysia ja keskittymään pelkästään tuotettuun tietoon. Mahdollisia piilossa olevia viestejä tai muita ilmaisuja ei otettu aineistoa analysoitaessa huomioon.

Induktiivisesti kategorioita muodostettaessa tutkija voi oman tulkintansa mukaan päättää, mitä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Kategorioiden nimeäminen voi olla vaikeaa. Tässä on apuna deduktiivinen päättely eli annetaan kategorioille nimi, mikä on entuudestaan tuttu käsite. (Kynäs & Vanhanen 2009, 6–7.)

Samaa tarkoittavista ilmaisuista muodostettiin alakategorioita. Abstrahointia jatkettiin muodostamalla alakategorioista yläkategoriaan kuuluvia yhdistäviä tekijöitä. Yläkategoriat nimettiin deduktiivisella päättelyllä. Yläkategoriaan tuli neljä käsitettä. vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Yläkategorian käsitteet abstrahointiin yhdistäväksi kategoriaksi, jolle annettiin nimeksi omahoitajuus. Aineiston abstrahointi esitellään kuviossa 2.

5.4 Työn raportointi ja esittäminen

Työ raportoitiin Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan ja julkaistaan Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi). Työ esitetään opinnäytetyön esitysseminaarissa Vaasan ammattikorkeakoulussa ja Vanhan Vaasan sairaalassa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tieteellisen tutkimuksen loppuunsaattamisen kannalta on välttämätöntä, että tutkimustulokset saatetaan julkisuuteen. Kaikkea kerättyä aineistoa ei tarvitse julkaista, mutta määrättyjä tietoja tutkimustuloksista pitää ilmetä. (Hirsjärvi 2013, 237.) Tämä luku sisältää tutkimuksen keskeisimmät tulokset.

6.1 Sairaanhoidajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta

Vastuullisuus

Omahoitajina toimivien sairaanhoidajien vastauksista tuli ilmi paljon yhteisiä seikkoja. Hoitajien kokemusten mukaan vastuullisuus ilmeni potilaan hoidossa ja omahoitajana toimittaessa eri tavoilla. Keskustelujen osuus oli merkittävä ja luottamus, joka myös tuli usein esille haastattelussa, ansaittiin keskustelun kautta. Potilailla oli haastateltavien mukaan usein tarve puhua ja keskustelut avasivat mahdollisuuden luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Omahoitajana toimittiin usein pareina, joista toinen toimi keskustelevana ja toinen juoksevien asioiden hoitajana.

"jos oot keskusteleva, niin se luottamus syntyy ehkä vähän tiiviimmin ja syvemmin"

Tarve keskusteluille oli kuitenkin haastateltavien mukaan vaihteleva, koska osa potilaista ei halunnut varsinkaan hoidon alussa keskustella esimerkiksi diagnoosista ja hoidon tarpeesta. Luottamuksen synty perustui tällöin enemmän juokseviin asioihin ja potilaan puolesta asioiden tekemiseen.

"luottamus syntyy niin, että sen saavuttaa sillä että tulee hyväksi objektiksi. Eli otetaan objektiksi se joka hakee kanttiinista jotain."

"sä oot vähän niin kuin sen potilaan asianajajana"

Haastateltavien mielestä vastuullisuuteen keskeisenä asiana kuului hoitajan toiminta. Sairaanhoidajien mielestä omahoitajuudessa oli keskeistä potilaan puolesta asioiden tekeminen ja suunnittelu. Omahoitaja toimi potilaan ja muun työryhmän välikätenä raportoiden mm. potilaan toivomuksia hoidon suhteen lääkärille.

"no varmaan tämmöisessä päätöksenteossa suhteessa vaikka lomiin, lupiin tai potilaan kuntoon, kyllä mä koen, että meitä kuunnellaan"

Hoitajan rooli vaihteli haastattelujen mukaan hoidon eri vaiheessa. Omahoitajana toimiminen koettiin haastavana ja vastuullisena varsinkin hoidon alkuvaiheessa. Hoidon edettyä vastuuta pyrittiin antamaan enemmän potilaalle. Moniammatillisen työryhmän tuki koettiin tärkeäksi ja vastuun jakaminen helpotti hoitajan taakkaa.

"Se ensimmäinen vaihe on kumminkin, että omahoitaja vie eteenpäin ja se rakentuu siitä eteenpäin.. ongelmaan, tilanteeseen tai mihinkä tahansa tartutaan.. ketä siihen vaatii sitten työryhmästä.. vai onko se kuinka laaja ongelma.."

Vastuullisuus koettiin haastattelujen mukaan kokonaisvaltaisena, käsittäen potilaan hoidon osastolle tulosta osastosiirtoon ja uloskirjoitukseen. Osa hoitajista kertoi myös halusta olla kontaktissa potilaan kanssa tämän siirtyessä toiselle osastolle. Vastuun kasvaessa haastatteluissa tuli ilmi koulutuksen rooli. Se koettiin tärkeänä, koska omahoitajan kehittyminen paransi potilaan mahdollisuuksia kuntoutumisessa. (Kuvio 2.)

"Se myös kehittää hoitajaa omahoitajana, kun sä tiedät asioista enemmän.."

Autonomia

Sairaanhoitajat kokivat haastatteluissa pystyvänsä vaihtelevasti itsenäisiin ratkaisuihin omahoitajuudessa. Omahoitajan rooli koettiin yhtenäisesti suureksi ja paikoin haastavaksi. Itsenäiseen toimintaan mahdollisuus ja rooli potilaan sekä työryhmän yhdistävänä tekijänä korostui. Haastateltavat kokivat luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeänä. (Kuvio 2.)

"Luotetaan silloin kun taustalla on tällaisia hyviä kokemuksia, että kokee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi.."

Potilaslähtöisyys tuli haastatteluissa selvästi esille. Sen toteutuminen oli sairaanhoitajan mielestä yhteydessä omapotilaiden määrään, potilaiden vointiin ja kykyyn ottaa haasteita vastaan. Vastuuta siirrettiin hoitosuhteessa sairaanhoitajien mukaan enemmän potilaalle hoidon edetessä. Potilas veloitettiin osallistumaan hoitoon aktiivisemmin ja pyrkivän itsenäiseen toimintaan. (Kuvio 2.)

"Kun kuntoutusosastolle pääsee, niin kyllähän täytyy olla jo joitakin asioita hoidossa"

Hoitosuhteessa sairaanhoitajat kokivat itsenäisyyden kommunikointia edistävänä, mutta moniammatillisen työryhmän tuki tuli esille voimakkaasti. Lääkärin rooli potilaan hoidossa koettiin suureksi ja tärkeäksi. Omahoitajasuhdetta lääkäri ei kuitenkaan haastateltavien mukaan pystynyt ohjaamaan.

"Siitä että miten hänen hoidossa tullaan etenemään.. koen, että se on semmoinen asia missä omahoitajan yli ei sais kävellä.."

Koordinointi

Hoitotyön koordinoinnissa omahoitajalla oli suuri rooli. Omahoitaja koettiin haastatteluissa potilaan yhteyshenkilönä, jonka vastuulla oli muun työryhmän informointi. Työryhmän osuus potilaan hoidossa oli merkittävä. Moniammatillisen työryhmän rooli, työryhmän apu ja sairaalan ulkopuoliset tahot olivat haastateltavien mukaan tärkeitä potilaan kuntoutumisessa sekä omahoitajuuden toteuttamisessa. (Kuvio 2.)

"Vaikka osastonlääkäri on se pääjehu siinä, niin onhan se omahoitaja kuitenkin se, joka tuo sen arjen tiedon ja tällaiset siihen.. ja koordinoi itse sitä hoitosuunnitelmaa."

Haastateltavat kokivat moniammatillisen työryhmän suurena apuna ja tukena omahoitajan työssä. Työryhmän sisäiset roolit, ulkopuoliset tahot ja muun työryhmän tiedottaminen koettiin koordinointia parantavina seikkoina. Hoidon kokonaisvaltaisuus vaati sairaanhoitajien mukaan jatkuvuutta, kouluttautumista ja huolellinen koordinointi esimerkiksi osastosiirroissa oli tärkeää. (Kuvio 2.)

"Lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien tuki et sitä joko antais sitä.. kaikkia ongelmia ei voi kuitenkaan hoitaja ratkaista.. ei yksin eikä työryhmässäkään"

Potilaan toiminta omahoitajasuhteessa vaikutti hoidon kokonaisvaltaisuuteen. Hoidon etenemisen kannalta sairaanhoitajat kertoivat potilaan psyykkisen voinnin ja käytöksen olevan tärkeässä roolissa. Diagnoosit, teot, tausta ja sairaudentunnottomuus vaikuttivat vahvasti omahoitajuuteen. Hoitotyön koordinointi oli haastateltavien mukaan helpompaa, kun potilaan toiminta ei estänyt hoidon etenemistä. (Kuvio 2.)

"Ehkä mä en niinkään siihen tekoon kiinnitä huomiota, koska sillä ei oo sillä tavalla siinä tilanteessa merkitystä, mutta tottakai se on sinne tulevaisuuteen, että potilas pitää itsestään niin hyvää huolta ettei se toistu enää.."

Kattavuus

Omahoitajan suhde potilaaseen vaikutti haastateltavien mielestä usein kattavuuteen. Omahoitajastaan riippuvaisilla potilailla oli vaikeuksia luottaa korvaaviin hoitajiin vuoronvaihdon jälkeen. Hoitosuhteen päättäminen esimerkiksi osastosiirtojen yhteydessä onnistui vaihtelevasti. Hoitosuhteen jatkuminen osastolta toiselle koettiin eri tavoilla. Osa potilaista hyötyi enemmän siitä, että omahoitaja ei ollut enää yhteydessä potilaaseen siirron jälkeen. Joillekin siirtymävaihe olisi voinut haastateltavien mielestä olla joustavampi. (Kuvio 2.)

"Minä olen vienyt potilasta toiseen sairaalaan, niin kyllä siellä aina on ollut mahdollista informoida, istua alas ja keskustella hänen asioista.. ja onhan meillä se kirjallinen puolikin.. yhteenveto toiseen paikkaan.. mutta välillä on sellainen huoli, että tulikohan nyt kaikki ja kuinkahan siellä menee.."

Potilaan vointi ja diagnoosi vaikutti haastattelujen mukaan hoidon kattavuuteen. Omahoitajan rooli linkkinä ulkomaailmaan ja ihmisenä, joka huolehtii kaikista

hoitotoimista vuorossaan, koettiin vaativaksi, koska siihen vaikutti potilaan psyykkinen vointi. Huono psyykkinen ja fyysinen vointi toi haasteita, ja vaikeutti hoidon etenemistä. Kolmoisdiagnoosipotilaiden, persoonallisuushäiriöisten ja päihdepotilaiden hoito koettiin kuormittavana, mutta omahoitajan rooli tärkeänä. (Kuvio 2.)

"Sen voi sanoa että se on niinku psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen se kattaa sen koko skaalan.. jalkasienestä kanttiiniostoksiin .. kaikki siitä välittä"

Hoitajan rooli oli hoidon kattavuutta ajatellen hyvin pitkälti yhteyshenkilönä toimiminen. Arjen tiedon muistuttajana potilaalle, lääkäreiden ja psykologien yhteyshenkilönä sekä elämänhallinnan koossa pitäjänä, sairaanhoitajien kokemukset omahoitajuudesta olivat haastatteluissa monenlaisia ja rooli koettiin vaativaksi. (Kuvio 2.)

"Joskus hoitajaa kuunnellaan ja joskus ei, mutta mun kokemuksen mukaan kuunnellaan kyllä useammin ku ollaan kuuntelematta"

Koulutuksen haastateltavat kokivat tärkeäksi. Itsensä kehittäminen koulutuksen ja kurssien muodossa, tuli esille miltei jokaisessa pääluokassa. Omien tietojen päivittäminen, koulutuksiin pääseminen ja hoitajan oma halu kouluttautua miellettiin omahoitajuutta edistäväksi. Mahdollisuus osallistua esimerkiksi erilaisille kursseille ja koulutuksiin koettiin hyväksi ja sairaanhoitajat kertoivat organisaatiolta löytyvän tukea myös organisaation ulkopuolisille koulutuksille.

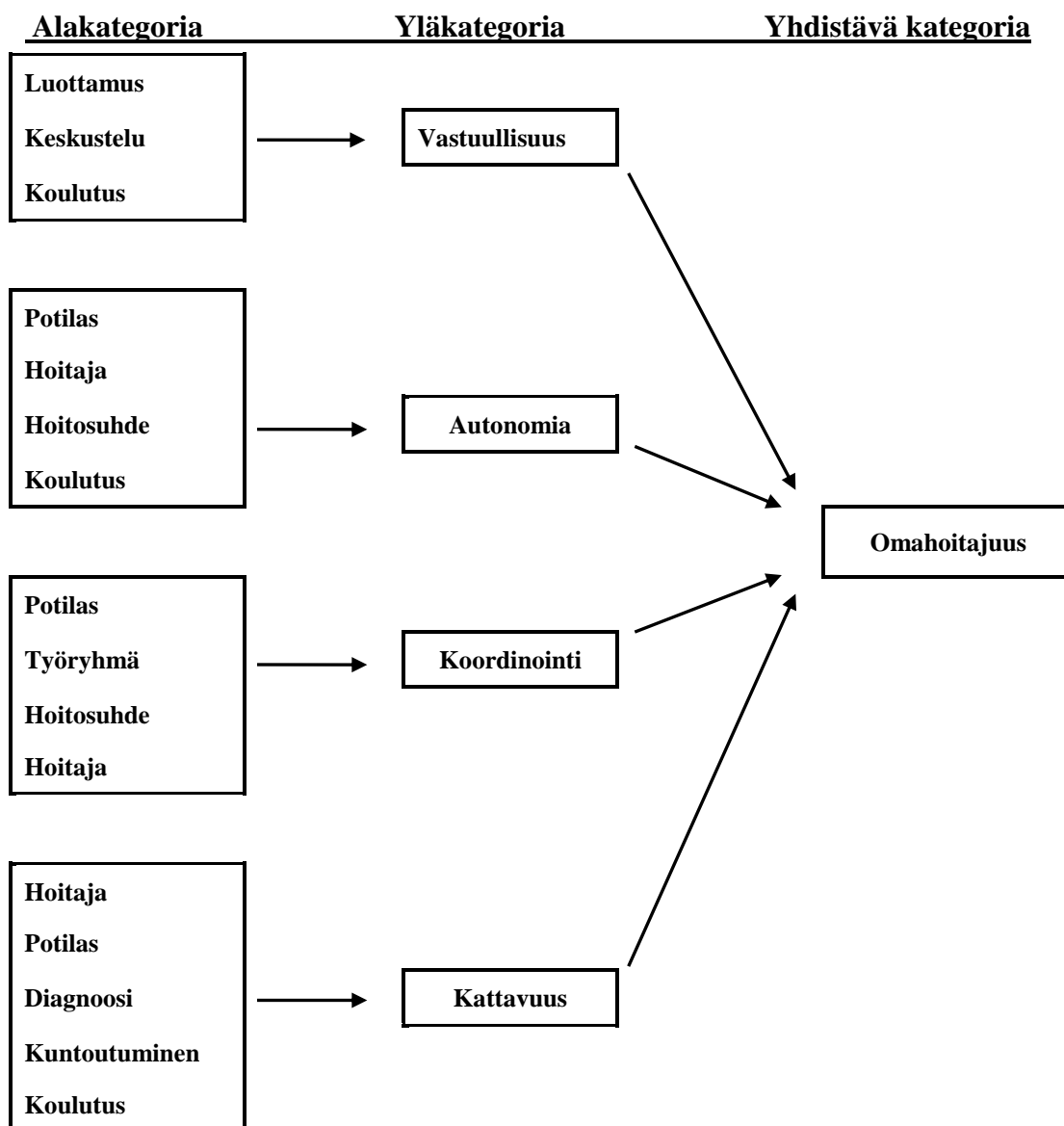
"No jos puhutaan vaikka ylemmästä AMK:sta, niin aika hyvin ne on saatu sovitettua, että ne menee niinku työn lomassa."

"Mä teen yksilöllisesti sen työvuorolistan."

Kouluttautuminen oli yhdistävä tekijä kaikissa haastatteluissa. Sairaanhoitajien mielestä potilaslähtöisyys, hoitosuhde ja työryhmässä työskentely paranivat, jos omahoitajalla oli mahdollisuus sekä halu oppia uutta. Koulutuksia oli talon sisällä

ja sen ulkopuolella. Omahoitajan toimiminen edellyttää tiettyä koulutustasoa ja niiden tietojen päivittäminen koettiin hyväksi.

"Hoitajia on koulutettu paljon. Hoitaja voi siitä sitten valita semmoista mikä kiinnostaa."



Kuvio 2. Omahoitajuus

6.2 Haasteet omahoitajuudessa

Haastateltavien mukaan pitkät hoitoajat ja vaativat vaikeahoitoiset potilaat asettivat moniammatillisen työryhmän haasteellisiin tilanteisiin. Omahoitaja hoitotyön koordinoijana, toimi yleensä muun työryhmän ja potilaan välikätenä, tuoden informaatiota puolin ja toisin. Rooli on voinut johtaa siihen, että omahoitaja on nähnyt potilaan näkökulmasta hoitoa estävänä tai vaikeuttavana tekijänä. Potilaiden omaiset voivat sairaanhoitajien mukaan olla hankalia ja vaativia kuormittaen omahoitajaa. (Kuvio 3.)

"Hankalat omaiset.. että sen on saanu kokea kans, että siinä omahoitaja voi jäädä yksin, et se kans kohdistuu tietysti siihen kun on se yhdyshenkilö niihin omaisiin. Sitten ehkä kokee välillä, että se kohdistuu siihen tai yhdistää siihen omahoitajaan."

Työympäristön haastateltavat kokivat haasteelliseksi. Suljettu ympäristö asetti omahoitajuuden toteuttamisessa rajoja. Potilaiden toiveita oli sairaanhoitajien mielestä vaikea toteuttaa, koska toiveet liittyivät usein sairaalan ulkopuolella oleviin aktiviteetteihin. Potilaiden toiminnallisuuden ylläpitäminen oli haastavaa rajoitusten vuoksi. (Kuvio 3.)

"Pitää käyttää mielikuvitusta varsinkin noilla suljetuilla osastoilla, miten sä pidät sen toiminnallisuuden yllä kun ei ole niinku mahdollisuuksia toimia.."

"Ei voida sanoa, että lähetään vaikka elokuvaan tai mitä tahansa."

Potilaan diagnoosit ja teot koettiin myös haastavina. Omahoitajan oma elämäntilanne voi aiheuttaa tilanteita, missä potilaan hoitoon johtanut teko on liikaa. Päih-teiden käyttö aiheutti haastateltavien kertomusten mukaan suuria ongelmia. Päihdeongelmainen potilas oli sairaanhoitajien mielestä usein ongelmaansa vähättelevä tai täysin sitä mieltä, että päih-teet eivät ole hänelle ongelma. Psykoottisuus, sairautentunnottomuus, persoonallisuushäiriö ja hoidon etenemättömyys tulivat monesti esiin keskusteltaessa haasteista. (Kuvio 3.)

"Henkilö ei koe että itsellä on mitään ongelmaa asian suhteen, niin sitä sitte vähä niinku tallataan paikallaan."

"Joku viisas on aikoinaan sanonut, että persoonallishäiriöisen hoitoon tarvitaan persoonallishäiriöinen hoitaja."

Henkilökemiat omahoitajasuhteessa ja omahoitajan valinta aiheuttivat kertomusten mukaan haasteita. Omahoitajan nimeäminen tapahtui sairaanhoitajien kertoman mukaan usein kysymättä hoitajalta tai potilaalta asiasta. Henkilöiden väliset kemiat vaikuttivat paljon siihen, kuinka hoito lähti etenemään. Joskus kemiat eivät kohtaa, potilas ei luota omahoitajaan ja omahoitaja joudutaan vaihtamaan. (Kuvio 3.)

"Harvoinhan niitä on lähdetty vaihtamaan, mutta kyllä sekin käytännössä olisi mahdollista.."

6.3 Palkitsevuus omahoitajasuhteessa

Potilaan eteneminen hoidossa oli haastatteluissa esille tullut seikka, jonka sairaanhoitajat kokivat palkitsevana. Osastosiirto oli usein merkinä potilaan kuntoutumisesta ja sairaanhoitajat kokivat sen onnistumisena työssään. Sairaudentunnon herääminen ja potilaan halu puhua koettiin edistymisenä. Edistyminen hoidossa antoi hoitajille onnistumisen tunteita. (Kuvio 3.)

"Jos on oikeen hajanainen potilas ja jos on ollut selkeä kohennus voinnissa, niin kyllähän se on että jotain on tehnyt oikein."

"Sellainen pieni orastava sairaudentunnon herääminen tai ihan pieni juttu.. tai onnistunut loma, mitä on pelätty onnistuuko se.. jotkut tällaiset asiat."

Luottamuksen syntyminen potilaan ja omahoitajan välillä koettiin hoitosuhteen onnistumisen perustaksi. Hoidon eteneminen perustui haastateltavien mukaan paljon potilaan kykyyn luottaa työryhmän ja omahoitajan työhön hänen hyväkseen. Omahoitajan tunne luottamuksesta hoitosuhteessa antoi merkin hoidon merkittävyydestä ja onnistumisesta. Tämä oli sairaanhoitajien mukaan palkitsevaa. Työn

kokeminen omaksi, siinä viihtyminen ja työryhmän tuki olivat myös sairaanhoitajien mukaan omahoitajuutta palkitsevia asioita. (Kuvio 3.)

"Potilas oli alkuun tällainen tosi sulkeutunut ja kaikin tavoin antoi ymmärtää ettei ole kovin yhteistyökykyinen.. kun se luottamus syntyi tää potilas muuttui ihan erilaiseksi.. tuli kauhean avoimeksi ja rehelliseksi.. ja kaikin puolin mukavaksi."

"Niin että se potilas uskaltaa puhua mulle ja luottaa muhun, niinku niistä kipeistäkin asioista, että sellaisissa tilanteissa tulee semmoinen onnistumisen kokemus itellä."

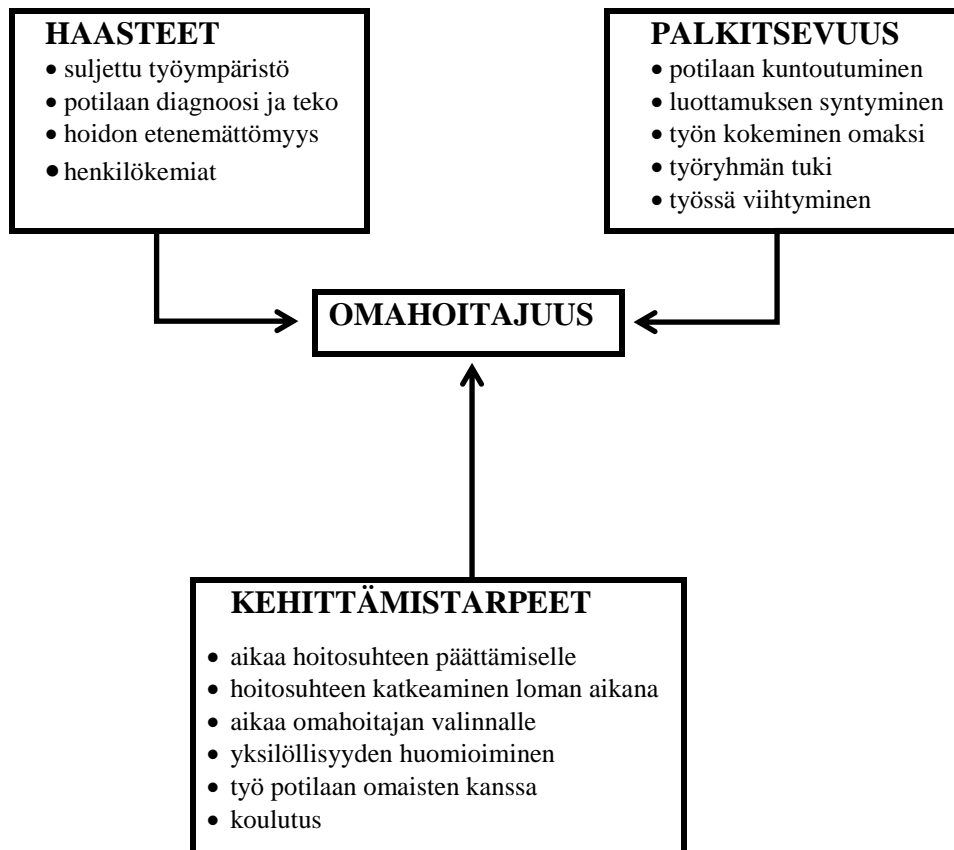
6.4 Omahoitajuuden kehittämistarpeet

Sairaanhoitajat pohtivat myös omahoitajuuden kehittämiseen liittyviä seikkoja. Hoitosuhteen päättäminen mahdollisimman joustavalla tavalla tuli esille haastattelussa. Osastosiirroissa mietittiin siirtymäaikaa ja tiiviimpää keskusteluyhteyttä hoitajien välillä. Tässä koettiin tarvetta kehitykselle, mutta todettiin myös omahoitajuuden päällekkäisyys haasteeksi, joka voi vaikeuttaa potilaan hoitoa. Omahoitajasuhteen katkeaminen lomien aikana tai akuutin paikkatilanteen vuoksi koettiin sairaanhoitajien mielestä negatiivisena asiana. Haastateltavat toivoivat joustoa ja aikaa omahoitajasuhteen päättämiseksi, mutta ymmärsivät myös vaaditut nopeat ratkaisut organisaatiossa. (Kuvio 3.)

"Toisaalta se on hassua kun potilas meidän osastolta siirtyy seuraavalle, niin meillä ei ole tavallaan mitään oikeutta tietää mitään hänen asioistaan.."

Koulutusmahdollisuuksia haastateltavat sairaanhoitajat pitivät yleisesti hyvinä. Lisäkoulutusta kuitenkin kaivattiin tukemaan omahoitajan työtä ja osa koulutuksista oli haastattelujen perusteella keskeytynyt. Potilaan jatkohoitoapaikan kanssa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä. Lääkitystä mietittäessä omahoitajalle haluttiin aktiivisempaa roolia. Omahoitajavalintaa toivottiin tarkemmaksi. Haastattelussa sairaanhoitajat kokivat, että hoitajavalinnassa tulisi ottaa paremmin huomioon yksilöllisyys, hoitajan persoona, potilaan luonne ja diagnoosi. (Kuvio 3.)

"Siinä vois vähän sitä yksilöllisyyttä ehkä enemmänkin miettiä, että kuka soveltuu kenellekin omahoitajaksi, että vähä hoitajanki omien vahvuuksien ja oman kokemuksen mukaan."



Kuvio 3. Haasteet, palkitsevuus ja kehittämistarpeet omahoitajuudessa

7 POHDINTA

Tutkimuksen tulokset pitää olla selkeästi esitetty ja niistä pitää löytyä vastaus tutkimusongelmiin. Oleellista on myös vertailla saatuja tuloksia aiemmin tehtyihin tuloksiin ja arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja arvioidaan pohdiskellen tutkimusprosessin merkitystä tutkijoille oppimisen ja omien havaintojen näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2013, 438–437.)

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, sen haasteita, palkitsevuutta ja kehitystarpeita hoitajien itsensä arvioimana.

Tutkimuksessamme saatiin samansuuntaisia tuloksia, kuin Hjerppen (2008) tutkimuksessa, jossa tutkittiin yksilövastuisen hoitotyön toteutumista hoitajien arvioimana. Samoin Turpeinen (2014) on saanut samoja tuloksia etenkin luottamuksen merkityksestä, tutkiessaan opinnäytetyössään psykiatristen potilaitten kokemuksia omahoitajuudesta.

Tutkijat itse halusivat löytää uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista oikeuspsykiatrisen hoidon aikana, verrattuna lyhyempikestoisiin hoitosuhteisiin. Oikeuspsykiatrisessa hoidossa hoitoajat ovat usein vuosien mittaisia ja tämän seikan vaikuttavuutta omahoitajuuteen haluttiin saada vastaus. Pitkä hoitoaika vaikeahoitosten potilaitten parissa vaatii hoitajalta erityistaitoja ja voimavaroja. Tutkimuksessa haluttiin selvittää ne seikat, jotka omahoitajat kokevat haasteellisina tai palkitsevina.

Haastatellut sairaanhoitajat ovat toimineet omahoitajina tutkimuksen kohdeorganisaatiossa useiden vuosien ajan. Heidän näkemyksensä kehitystarpeista ovat tärkeää tietoa kehitettäessä laadukasta ja potilaslähtöistä hoitotyötä.

Analysoitaessa haastattelujen tuloksia tuli yllättävän paljon selkeitä yhtäläisyyksiä haastateltavien välille. Omahoitajuuden perustana olevalle hoitosuhdetyöskente-

lylle nähtiin luottamuksen rakentuminen ehdottomana edellytyksenä työssä onnistumiselle. Rajala (1994, 3–5) toteaa myös artikkelissaan, hoitajan saavutettua luottamuksellisen hoitosuhteen, on edistytty jo pitkälle hoitotyössä.

Potilaan tullessa hoitoon oikeuspsykiatriseen sairaalaan, hänen psyykkinen vointinsa on yleisesti huono, kuten haastatteluissa tuli esille. Tällöin korostuu omahoitajan rooli ensiarvoisen tärkeäksi. Haastatellut sairaanhoitajat nimesivät varsin yksimielisesti omahoitajan potilaan lähimmäksi tukihenkilöksi ja ihmiseksi, joka tietää eniten potilaan tilasta.

Vastuullisuus tuli selkeästi esille haastatteluista. Haastellut sairaanhoitajat kokivat työn omakseen ja he olivat kiinnostuneita omapotilaiden edistymisestä hoidossa myös osastosiirtojen jälkeen. Moni haasteltava piti valitettavana, kun heillä ei ole laillista perustetta seurata potilaan hoitoa osastosiirron jälkeen. Tutkijoille jäi käsitys, että kysymys ei ollut uteliaisuudesta vaan kiinnostuksesta omaan työhön ja ammattitaidon kehittämiseen. Sairaanhoitajat kokivat palkitsevana kohdatessaan entisen omapotilaan ja huomattaessaan hoidolla olleen vaikutusta. (Kuvio 3.)

Vastuullisuus, kuten Hegyvary (1987, 17) sen määrittelee, ei tullut terminä esille haastateltavien kertomana. Vastuullisuus tuli kuitenkin selkeästi esille haastatteluissa ja sairaanhoitajien kertomuksista työstään. (Kuvio 2.)

Autonomia Virtasen (2010, 8–9) määrittelemänä on riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. Se on omaan harkintaan perustuva mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Haastatellut hoitajat kokivat yleisesti pystyvänsä tekemään itsenäisiä päätöksiä omapotilaan hoidon suunnittelussa. Merkittävä poikkeama Hjerppen (2008, 51.) tutkimustuloksiin nähden oli, että haastatteluissa mukana olleet sairaanhoitajat eivät maininneet esimiehen roolia toteuttaessaan omahoitajuutta. Hjerppen (2008, 51) tutkimuksessa todetaan olevan mahdotonta toteuttaa ja kehittää yksilövastuista hoitotyötä ilman esimiehen ohjaamaa suuntaa. Voidaan siis päätellä, että haastattelemamme sairaanhoitajat pystyvät autonomiseen työskentelyyn. (Kuvio 2.)

Koulutus nousi esille useassa haastattelun kohdassa. Sairaanhoitajat kokivat yleisesti koulutuksen merkityksen välttämättömänä toteutettaessa omahoitajuutta.

Koulutusta koettiin olevan riittävästi saatavilla ja organisaatio tuki myös organisaation ulkopuolella järjestettäviin koulutuksiin osallistumista. (Kuvio 2.)

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat haastattelujen perusteella haasteelliseksi hoidon etenemättömyyden. Tähän vaikutti voimakkaasti potilaan diagnoosi ja sairaudentunnottomuus. Tämä oli myös sairaanhoitajien kokemana edellytys luottamuksellisen hoitosuhteen luomiselle.

Haastatellut sairaanhoitajat näkivät haasteellisena myös vaikeahoitoiset ja psyykoottiset potilaat, joiden kanssa työmäärä saattoi nousta kuormittavaksi. Näissä tilanteissa omahoitaja koki välillä olevansa yksin. Samoin työryhmän tuki nousi merkittävään rooliin tällaisissa tilanteissa. Työryhmän tuki ja sitoutuminen omahoitajan koordinoimaan hoitoon koettiin välttämättömäksi.

Palkitsevana sairaanhoitajat kokivat työssään luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen ja potilaan kuntoutumisen. Lisäksi työryhmän ja organisaation tuen haastateltavat kokivat palkitsevina tekijöinä omahoitajuudessa. Tyytyväisyyttä ilmeni organisaation suhtautumisessa jatkokoulutukseen ja sen tarjoamisessa. Työn kokeminen omaksi lisäsi työviihtyvyyttä.

Tutkimuksen perusteella haastatelluilla sairaanhoitajilla oli positiivisia kokemuksia omahoitajuudesta. Lisäksi he kokivat moniammattillisen työskentelyn potilaan kuntoutumista ajatellen tehokkaana.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää ihmisarvon kunnioittamista. Käytäntöä voidaan loukata esimerkiksi erilaisilla tiedonhankintatavoilla ja koejärjestelyillä. Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla ihmisille mahdollisuus päättää itse osallistuvatko he tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.)

Eettiset kysymykset perustuvat hyvään ja pahaan, oikeaan ja väärään. Arkielämässä ihmiset eivät aina tiedä, kuinka toimia eri tilanteissa. Usein jää epäselväksi mitä saa tehdä ja mikä on kiellettyä. Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on huomioitava. Täyttääkseen eettiset yleisesti hyväksytyt

periaatteet, täytyy tutkijan noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hankkiessaan tietoa ja julkaistessaan sitä, on jokaisen tutkijan tunnettava nämä periaatteet. Niiden mukaan toimiminen on vastuullisen tutkijan velvollisuus. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.)

Jotta pystyttäisiin valvomaan ja ohjaamaan tutkimushankkeiden asianmukaisuutta, Suomeen on perustettu julkisia elimiä, tehtävänään valvoa eettisten periaatteiden toteutumista. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on hyväksyttyjen tieteellisten menettelytapojen varmistamiseksi laatinut ohjeet tutkijoille ja tieteellisille asiantuntijoille. (Hirsjärvi 2013, 23.)

Neuvottelukunta edellyttää tutkijalta noudatettavaksi tiedeyhteisön tunnustamia rehellisiä ja huolellisia toimintatapoja tuloksia arvioitaessa. Tutkimus tulee suorittaa vastuullisesti, kriteerien mukaisesti ja on otettava huomioon muiden tutkijoiden tulokset asianmukaisella tavalla. Tekijänoikeuksia on kunnioitettava, erilaiset tutkimuksen kannalta merkittävät sidonnaisuudet on mainittava tutkimukseen osallistuville ja tuloksia raportoitaessa. Tärkeinä lähtökohtina tutkimuksen teossa ja raportoinnissa on ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2013, 23–25.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tulee saada lupa tutkittavalta organisaatiolta. Vastaajien anonymiteetin suoja on otettava erityisesti huomioon. (Kuula 2006, 99–102; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

Tutkimuksessa noudatettiin opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita (Hirsjärvi ym. 2013, 24). Tutkimusta varten haettiin lupa kohdeorganisaatiolta. Saatekirjeessä haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja haastatteluun pyydettiin suullinen lupa haastateltavilta. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei paljastettu missään vaiheessa tutkimusta. Haastateltaville kerrottiin heillä olevan mahdollisuus poistua haastattelusta halutessaan. Kaikki nauhoitettu materiaali säilytettiin tutkimuksen tekijöillä, eikä sitä luovutettu kolmansille osapuolille. Tutkimuksen valmistuttua nauhoitettu materiaali hävitettiin tutkijoiden toimesta. Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tutkimus suoritettiin tarkasti yleisten

kriteerien pohjalta ja raportoitiin yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa kunnioitettiin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja julkaisuja mainitsemalla tarkasti käytetyn tiedon alkuperä lähdeviitteillä.

Pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä tulee esille haastateltavien anonymiteetti. Oli tärkeää, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastuisi missään vaiheessa. Haastattelutilanteessa tätä tähdennettiin haastateltaville ja sukupuolta tai nimeä ei mainittu missään vaiheessa tutkimusta. Haastattelussa käytettiin nimeämisenä hoitaja yksi, hoitaja kaksi jne. Tutkimuksen raportoinnissa ei mainittu millä osastolla tutkimuksessa haasteltavat työskentelevät. Haastattelun alussa käytiin tarkasti läpi mitä tutkimme ja kerrattiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Lisäksi käytiin läpi tutkimusaineiston säilyttämistä ja tuhoamista koskevia kysymyksiä. Ennen haastattelun aloittamista muistutettiin vielä mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu ja poistua paikalta niin halutessaan. Oman arvion mukaan anonymiteetin säilyttämisessä onnistuttiin hyvin. Tutkimuksen tekoon ei liittynyt muita erityisiä eettisiä kysymyksiä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Virheiden välttäminen tutkimuksessa on ensiarvoisen tärkeää. Kuitenkin tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyrkimyksenä on arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden eri mittaus- ja tutkimustavat toimivat apuna tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Hirsjärvi ym.2013, 231.)

Tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia, on selite sanalle tutkimuksen reliabelius. Reliaabelius on toistettavuutta. Jos kaksi eri tutkimusta päätyy samaan tulokseen, voidaan tutkimustulosta pitää reliabelina. (Hirsjärvi ym. 2013, 231.)

Toinen käsite mikä liittyy tutkimuksen arviointiin, on validius eli tutkimuksen pätevyys. Validiuden kannalta on tärkeää mitata juuri sitä asiaa, mikä on ollut tarkoituksenakin. Menetelmistä huolimatta tutkijan tavoite ei aina toteudu tai vastaa

sitä tarkoitusta, mitä tutkija on alun perin tavoitellut tai mitä hän uskoo tavoittelevan. Esimerkiksi haastateltava saattaa käsittää esitetyn kysymyksen eri tavalla kuin mitä tutkija on tarkoittanut. Tällaista vastausta edelleen käsitellessä alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti, vääristää tuloksen pätevyyttä ja oikeellisuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkimuksen tarkalla kuvaamisella tutkimuksen eri vaiheista. Samaa tarkkuutta pitää noudattaa koko tutkimuksen ajan. Olosuhteet aineiston tuottamiseen olisi kerrottava mahdollisimman tarkkaan ja oikeudenmukaisesti. Haastattelulla kerätyn materiaalin keräämiseen käytetty aika ja paikka, olisi kerrottava mahdollisimman tarkkaan. Samoin haastattelun virhetulkinnat ja mahdolliset muut häiriötekijät sekä tutkijan oma arvio tilanteesta tulisi tuoda esille. Laadullisen aineiston analyysin luokittelun perusteet tulee selvittää lukijalle. Luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä eri menetelmiä samassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi 2013, 232–233.)

Tutkimuksessa painotettiin huolellisuutta ja kerätyn aineiston tarkkaa analysointia ennalta määrättyjä työtapoja käyttäen. Tutkimuksessa ilmeni toistettavuutta eli samankaltaisia tuloksia muiden tutkimusten kanssa. (Hjerpe 2008; Turpeinen 2014.), joten tutkimusta voitaneen pitää reabeelina eli luotettavana.

Tutkimuksessa keskityttiin pelkästään tutkimuskysymyksiin vastaavaan tiedon analysointiin. Haastattelun aikana esiintyviin vaikeasti tulkittaviin ilmaisuihin tehtiin apukysymyksillä tarkennuksia, jotta haastateltavan alkuperäinen tarkoitus selviäisi ilman tutkijan omaa tulkintaa. Tutkimuksessa toteutui validius hyvin tutkijoiden arvioimana ja tutkimus on saatettu loppuun laadullisen tutkimuksen kriteerit noudattaen.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus tehtiin Vanhan Vaasan sairaalassa, joka tuottaa oikeuspsykiatrisia palveluja koko Suomen alueelle (VVS 2014). Vastaavia tutkimuksia on tehty sairaanhoitopiirien alaisissa sairaaloissa. Oikeuspsykiatrisen sairaalan ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon osalta, olisi eräänä jatkotutkimusehdotuksena, vertaileva tut-

kimus omahoitajuudesta, toteutettuna identtisin tutkimuskysymyksiin potilaan näkökulmasta.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotetaan toiminnallista tutkimusta jonka tuotoksena olisi omahoitajan opas. Opas helpottaisi uusien työntekijöitten perehdytystä, yhdistämällä tässä tutkimuksessa pitkään työkokemukseen pohjautuvaa tietoa ja sen myötä esille tulleisiin kehitystarpeisiin sekä haasteisiin omahoitajuudessa.

LÄHTEET

Beyers, M. 1999. Accountabilities and quality. Teoksessa *Creating nursing future, issues, opportunities and challenges*, 209-216. Toim. Sullivan, E.J. Mosby. Usa.

Eronen, M., Seppänen, A., Kotilainen, I. 2012. Oikeuspsykiatrinen hoito ja arviointi Suomessa. *Suomen lääkäri* 67, 23, 1823 – 1826. Viitattu 8.2.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96777 & p_haku=eronen % 20markku

Gordon, S.E. 1998. Accountability in the next millenium. Teoksessa *Conceptual bases of professional nursing*, 325-347. Toim. Leddy, S. Philadelphia. Usa. Lippincott- Raven.

Haapala, T., Hyvönen, T. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa *Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen*, 38–56. Toim. Munnukka, T., Aalto, P. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hegyvary, S.T. 1987. *Yksilövastuinen hoitotyö*. 1.-2. painos. Vaasa. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 18. painos. Bookwell Oy. Tammi.

Hjerppe, M. 2008. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana*. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.3.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>

Hurme, R. & Pesonen, M. *Englantilais - suomalainen suursanakirja*. WSOY, Porvoo 1987

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhikoski, L. 1998. *Hoitotyön käsikirja*. 30. Tammer-Paino Oy. Tampere

Koponen, T., Partanen, R. 2007. Miksi omahoitajuus kangertelee. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Hyvinkää: Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2015 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6543/Partanen_Rinna.pdf?sequence=1

Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O., Meretoja, R., 2013. The professional competence profile of Finnish nurses practising in forensic setting. Savonia university of applied sciences. Viitattu 6.3.2015. <http://liisakoskinen.wordpress.com/publications/>

Kotilainen, I. 2012. *Mielentilatutkimusprosessi*. Terveiden ja hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 30. 11. 2014. <http://www.slideshare.net/THLfi/irma-kotilainen-mielentilatutkimusprosessi?related=1>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*.11,1,3–12.

Lohikoski H. 2000. Yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteiden toteutuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

L 13.6.2003/515. Rikoslaki. Rikosoikeudellisen vastuun yleisistä edellytyksistä. 3 luku 4§. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu. 6.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki#L3>

L 17.8.1992/785. Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2 luku, 3§. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 8.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Latvala E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 490. Oulun yliopisto., Oulu.

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. WSOY. Juva.

Louhiala, P. 1995. Terveys, arvot ja oikeudet. Yliopistopaino, Helsinki.

Munnukka T, Aalto P. (toim.) 2002. Minun hoitajani - Näkökulmia omahoitajuuteen. Hygienia- Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa

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

Mölsa, A. Krogerus-Therman I., Raatikainen R., Tolvanen S., 1985. Hoitotyön ammattisanasto. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Hämeenlinna. Karisto

Niiva 2015. Tuomitsematta jätetyt potilaat. Potilaan hoito ja tutkimus. Niivanniemen sairaala. Viitattu 8.2.2015.

<http://www.niiva.fi/toiminta/tutkimus/tuomjatety.htm>

Nyman, A. 2006. Yksilöllisen hoitotyön toteutuminen potilaitten arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.2.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

- Nyman, M., Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy
- Paasovaara, S. 2000. Sairaanhoidajan näkemyksiä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta. Pro Gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Helsinki: STAKES.
- Rajala, R. 1994. Mikä on hoitosuhde. Teoksessa Hoitosuhteen peruskurssi, 3–5. Toim. Ranta, M., Kari, H. Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- RL 3:4.2014. Rikoslaki. Finlex ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 30. 11. 2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L3>
- Reynolds, W & Cormack, D. 1992. Psychiatric and Mental Health Nursing. Theory and practice. Chapman & Hall. London UK
- Ryhänen, A, 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen operatiivisen hoitotyön alueella Seurantatutkimus. Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja No 3/ 2005. Viitattu 4.4.2014. http://www.extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/isbn9529793375.pdf
- THL 2014. Oikeuspsykiatrinen hoito. Tutkimus ja kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/oikeuspsykiatria/hoito
- Tiihonen, J., Lehtonen J., Lönnqvist J. 1999. Psykiatria. Erikoisosaamista psykiatriaan. Toim. Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Toimintakertomus VVS, 2013. Vanhan Vaasan sairaalan toimintakertomus 2013. Viitattu 8.2.2015. [http://www.vvs.fi/sites/default/files/Toimintakertomus %202013.pdf](http://www.vvs.fi/sites/default/files/Toimintakertomus%202013.pdf)
- Turpeinen, K. 2014. Psykiatristen potilaitten kokemuksia omahoitajuudesta. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 10. 4. 2015. <http://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/83748/omahoitajuus.pdf?sequence=1>
- Varis, U. 2005, Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu. 2.3.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221.pdf?sequence=1>

Voutilainen, P. 1994. Vastuullisuuden käsitteen käsiteanalyttinen tarkastelu, mittarin kehittäminen ja arviointi. Licensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Voutilainen, P. 1998. Vastuullisuus. Teoksessa Hoitotyön ulottuvuuksia – näkökulmia ammattikieleen. Toim. Suomen sairaanhoitajaliiton sanastotyöryhmä. Tummaavuoren kirjapaino. Vantaa.

VVS 2014. Toiminta. Vanhan Vaasan sairaala. Viitattu 20.3.2014.
<http://www.vvs.fi/vanhan-vaasan-sairaala>

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. WS Bookwell Oy.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Pukuri, T. 2014. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoi. Sairaanhoitajaliiton verkkosivu. Viitattu. 1.10.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan

KUTSU TUTKIMUKSEEN

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta aiheesta: Sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa.

Kutsumme teidät osallistumaan teemahaastatteluun tutkimustamme varten. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla on mahdollisuus poistua haastattelutilanteesta ja keskeyttää haastattelu. Haastattelussa sinua pyydetään kertomaan kokemuksiasi omahoitajuudesta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Pääset tutustumaan haastattelun kysymyksiin ennakkoon.

Haastattelu suoritetaan helmikuussa 2015 teemahaastatteluna, joka nauhoitetaan ja haastatteluaineisto analysoidaan tutkimusta varten. Haastattelu toteutetaan pareittain. Haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi haastatteluaineistoa käsitellään ja analysoidaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Haastattelujen nauhoitukset hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimus raportoidaan niin, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ja tausta eivät tule esille. Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, joka tulee olemaan saatavissa Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi. Tutkimuksen tekemiselle on saatu lupa tutkimusorganisaatiossa.

Ohjaava opettaja: Anne Puska, Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveys-ala

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat: Tom Hyöty

Juha Ylinen

Vanhan Vaasan sairaala

Sairaanhoitajat

Vierinkiventie 1

VAASA

Opinnäytetyö Ylinen ja Hyöty

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1) Millaisia kokemuksia sinulla on omahoitajuudesta?

– mitä seikkoja koet haasteellisena?

– mitä seikkoja koet palkitsevana?

2) Miten omahoitajuutta tulisi kehittää?