

Sari Kiiveri

OMAHOITAJUUS MIELENTERVEYS- JA  
PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN PALVELUTALOSSA HOITAJIEN  
KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

# OMAOHOITAJUUS MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJEN PALVELUTALOSSA HOITAJIEN KOKEMANA

Kiiveri, Sari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2017  
Sivumäärä: 35  
Liitteitä: 11

Asiasanat: yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, omahoitaja, kuntouttava mielen-  
terveystyö

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta sekä sen toteutumisesta Tornelan palvelutalossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja sisällöstä hoitajien itsensä arvioimana. Tavoitteena oli myös tuoda esiin kehittämishaasteita.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyllä, jossa hoitajat kirjoittivat esseevastauksia omista kokemuksistaan omahoitajuuteen liittyen. Kysely jaettiin neljälletoista Tornelan palvelutalon hoitajalle (N=14). Vastauksia palautettiin kaksitoista. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tulosten perusteella omahoitajat olivat melko tyytyväisiä omahoitajuuden toteutumiseen. Omahoitajuus koettiin vastuulliseksi tehtäväksi. Hoitajat kokivat saavansa tukea omahoitajuuteen työyhteisöltä ja esimieheltä. Omahoitajuus koettiin merkittävänä asiana sekä kuntoutujan että hoitajan kannalta. Omahoitaja toimii kuntoutujan asianajajana ja puolestapuhujana.

Omahoitajuudessa koettiin olevan monia palkitsevia asioita. Palkitsevana koettiin luottamuksellisen hoitosuhteen saaminen kuntoutujan kanssa, kuntoutuksen eteneminen ja kuntoutujan voinnin koheneminen. Positiivisiin kokemuksiin sisältyivät hyvä palaute ja kiitos kuntoutujalta, työyhteisöltä ja omaisilta.

Palkitsevien asioiden lisäksi omahoitajuudessa on myös haasteellisia asioita. Haasteellisia asioita on niin työryhmän sisällä kuin kuntoutujan hoitotyössäkin. Hoidon koordinaatio koettiin haasteelliseksi hoitajien epäsäännöllisen työaikojen vuoksi. Hoitosuhdetyöskentelyä haittaa ajanpuute. Lisäksi hoitosuhteen kannalta haasteelliseksi koettiin kuntoutujat, jotka takertuivat liiaksi hoitajaan tai eivät sitoutuneet hoitoonsa. Työyhteisössä voi herätä erilaisia negatiivisia tunteita liittyen muun muassa omahoitajan tekemiin päätöksiin.

Kehittämishaasteina nousivat esille hoitajaparityöskentely, työohjeiden laatiminen omahoitajuuteen ja tiimityöskentelyn kehittäminen. Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan omahoitajuuden tutkimista Tornelan palvelutalossa kuntoutujien näkökulmasta.

# PRIMARY NURSING EXPERIENCED BY NURSES IN A SHELTERED HOME FOR MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE REHABILITATION

Kiiveri, Sari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2017

Number of pages: 35

Appendices: 11

Keywords: primary nursing, primary nurse, rehabilitative mental health work

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses in primary nursing and its realization in Tornela Assisted Living Home. The objective of this thesis was to produce empirical evidence of the implementation and contents of primary nursing experienced by the nurses themselves and also to also bring up development challenges.

The research was carried out with a qualitative research method. Research material was collected with an inquiry which nurses answered to in essay form with their own experiences related to primary nursing. The inquiry was handed out to fourteen nurses (N=14) in Tornela Assisted Living Home. Twelve responses were returned. The material gathered in the research was analyzed with an inductive content analysis.

According to the results, the primary nurses were rather content with the realization of primary nursing. Primary nursing was considered to be a task with responsibility. The nurses felt that they get enough support with primary nursing from their workplace community and superior. Primary nursing was considered to be a significant matter for the rehabilitant and the primary nurse. The primary nurse acts as a counselor and an advocate for the rehabilitant.

Primary nursing was experienced to have many rewarding sides. Creating a confidential care relationship with the rehabilitant, the progression of rehabilitation and the improvement of the rehabilitant's health was seen as rewarding. Positive experiences included positive feedback and thankfulness from the rehabilitant, workplace community and relatives.

On top of positive sides, primary nursing also had challenging sides. Challenges were in the work group as well as in the care work for the rehabilitant. The coordination of caregiving was considered to be challenging by nurses due to irregular working hours. Care relationships were hindered by a lack of time. Additionally, in terms of care relationships there were challenges such as rehabilitants that clinged too much to their nurse or rehabilitants that did not commit to their treatment program. Negative feelings related to e.g. the decisions made by primary nurses may arise in the workplace community.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYSTYÖ .....	6
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS .....	7
3.1	Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet.....	9
3.2	Omahoitajuus .....	9
3.3	Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde.....	11
4	TARCOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
5.2	Tutkimusympäristö .....	14
5.3	Aineiston keruu ja kohderyhmä .....	14
5.4	Aineiston analysointi .....	15
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	16
6.1	Omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastualueet .....	17
6.2	Omahoitajuuden toteuttaminen .....	19
6.3	Palkitsevat asiat omahoitajuudessa .....	20
6.4	Haastavat asiat omahoitajana toimimisessa .....	21
6.5	Omahoitajuuden merkitys .....	22
6.6	Koulutus ja tuki.....	23
6.7	Omahoitajan ja kuntoutujan välinen hoitosuhde.....	24
6.8	Omahoitajuuden kehittämishaasteet .....	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	26
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	29
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	31
7.4	Opinnäytetyön tekijän ammatillisuuden kehittyminen .....	32
7.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Psykiatrisen hoitotyön ytimenä pidetään potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Se on kahdenkeskeinen luottamussuhde, jonka tarkoituksena on mahdollistaa potilaan avautuminen hänen mieltään painavista ajatuksista, teoista ja niihin liittyvistä tunteista. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 84.)

Sundman (2013) on opinnäytetyössään tutkinut omahoitajuutta psykiatrisella kuntoutusosastolla, ja tulosten mukaan omahoitajuus koetaan hyvin merkittävänä asiana niin hoitajien kuin potilaiden kannalta. Omahoitaja toimii potilaan puolesta-puhujana sekä potilaan asioiden ajajana.

Mielenterveyskuntoutuja-käsitteellä tarkoitetaan henkilöä, jonka psyykkinen sairaus on hallinnassa ja joka on toipumassa sairaudestaan. Useimmat mielenterveyskuntoutujat ovat olleet aiemmin terveitä, ja monet heistä toipuvatkin takaisin työelämään. (Mielenterveyden keskusliiton [www-sivut](#).)

Opinnäytetyöni aihevalintaan vaikutti oma kiinnostukseni mielenterveystyöhön ja omahoitajuuteen. Tutkimus toteutettiin Tornelan palvelutalossa. Tornelan palvelutalo tarjoaa asumis- ja kuntoutumispalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Palvelutalossa on 37 tehostetun palveluasumisen asukaspaiikkaa. Yksinasuville ja itsenäistyville kuntotutujille Tornela tarjoaa tukikäyntejä yksilöllisen tarpeen mukaan. Tornelan palvelutalossa on käytössä omahoitaja-järjestelmä ja jokaiselle kuntotutujalle on nimetty omahoitaja. (Mikeva Oy:n [www-sivut](#).)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta Tornelan palvelutalossa. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja sisällöstä hoitajien itsensä arvioimina. Tavoitteena on myös tuoda esiin kehittämishaasteita.

## 2 KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain ja -asetuksen mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden edistämistä sekä mielisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyön organisoinnin ja toteutumisen kannalta terveydenhuollossa keskeisiä säädöksiä ovat kansanterveyslaki, mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus täydennysosioineen, erikoissairaanhoidtolaki, työterveyshuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Mielenterveystyön toteutumista ohjaavat myös kuntoutuslainsäädäntö, työturvallisuuslaki ja useat valtakunnalliset suunnitelmat, strategiat ja suositukset. Sosiaalihuollon puolella toimintaa ohjaavat sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon asiakaslaki ja päihdehuoltolaki. (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2007, 21.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleensä pitkäaikaisia ja niistä toipumisessa tarvitaan aktiivista kuntoutusta. Usein kuntoutumisella tarkoitetaan sitä osaa sairaana elämisestä, joka on aktiivista hoidon jälkeen. Hoidon alussa mielenterveyshäiriöstä kärsivä ihminen määrittelee yhdessä ammattilaisen kanssa ongelmien luonteen, hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 126-128.)

Mielenterveystyössä kuntoutus voidaan nähdä suppeasti diagnoosilähtöisestä kuntoutusnäkökulmasta, jolloin puhutetaan selkeästi rajatun sairauden tai vamman kuten esimerkiksi skitsofrenian tai masennuksen kuntoutuksesta. Kuntotutuksella voidaan myös tarkoittaa hyvin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Tällöin mielenterveyskuntoutuksessa pyritään kartoittamaan ongelmia, joita ovat esimerkiksi sairaudesta tai oireilusta aiheutuva hallinnan puute ja toimintakyvyn vajavuus ja lisäksi yritetään löytää myös mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Koskisu 2004, 11.)

Mielenterveyskuntoutus voidaan määritellä prosessina. Kuntotutusprosessissa kuntoutushenkilökunta ja kuntoutuja yhdessä pyrkivät pääsemään tavoitteisiin ja kuntoutujan elämänlaadun parantamiseen. Prosessin keskiössä on kuntoutujassa tapahtuva muutos, kuntoutuminen, jota tuetaan erilaisin väliintuloin ja palveluin.

Kuntoutumisprosessi nähdään jatkuvana, säännöllisesti yhdessä arvioitavana vuorovaikutussuhteena, jossa molempien osapuolien panos on tärkeä. (Koskisuus 2004, 30.)

Mielenterveyskuntoutuksessa tuetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa ja osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä sekä toteuttamaan elämänprojektiaan. (Koskisuus 2004, 13.) Kuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia ja ammatilaisen tulee pitää toivoa yllä kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Kuntoutujan omien voimavarojen löytäminen sekä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden lisääminen on tärkeää. Kuntoutuksessa keskitytään vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin sairauden aiheuttamien heikkouksien ja esteiden sijasta. Mielenterveyskuntoutuksessa on kehittynyt toipumisajattelu, jolla tarkoitetaan, että kuntoutuja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään omasta mielestään mahdollisimman tyydyttävää ja mielekästä elämää täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä. (Hätönen ym. 2014, 128.)

### 3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ JA OMAHOITAJUUS

Hoitotyön työnjakomallissa omahoitaja vastaa tiettyjen potilaiden hoidosta, hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja koordinoinnista. (Kuhanen ym. 2013, 153.) Työnjakomallissa käytetään yksilövastuisen hoitotyön käsitettä, mutta toisaalta yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää myös hoitofilosofiana. Hoitofilosofisessa näkemyksessä korostetaan hoidon laatuvaatimuksia ja hoitotyön periaatteita. Yksilövastuisessa hoitotyössä toteutuu yksilöllisyyden periaate ja jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, jonka tehtävät ja vastualueet sovitaan työyhteisössä. Omahoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaansa hoidon. (Hegyvary 1987, 16.)

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Hoitosuhteessa hoitaja ja potilas kohtaavat toisensa tasavertaisina, ja yhteistyö edellyttää aikaa sekä jatkuvuutta. Yhteistyösuhteeseen hoitaja tuo oman ammatillisen osaamisensa potilaan

käyttöön, jonka avulla potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja parantaa oman elämänsä hallintaa. (Munnukka 1993, 99.)

Munnukan (1993) Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien ja kirurgian osastoilla tekemän väitöskirjan tutkimustuloksista ilmeni, että yksilövastuisen hoitotyön avulla voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä. Jotta tämä toteutuisi yhteistyösuhde tulisi potilaan ja omahoitajan välillä olla sellainen, että potilas voi ottaa vastaan turvaa ja läheisyyttä, tulla oikein autetuksi, hallita omaa elämäänsä ja nähdä itselleen uusia mahdollisuuksia.

Hjerppe (2008, 3) tutki pro gradussaan eri yliopistollisten sairaaloiden vuodeosastoilla yksilövastuista hoitotyötä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kahtatoista (n=12) vuodeosastolla työskentelevää hoitajaa. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tulosten mukaan yksilövastuinen hoitotyö perustui omahoitajuuden todentumiseen. Omahoitajat kokivat toteuttavansa hoitotyötä yksilövastuullisesti. Edistävinä tekijöinä yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen tutkimuksen mukaan olivat muun muassa myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus ja riittävät resurssit. Toteutumisen esteiksi koettiin muun muassa ammattitaidon puute, työn psyykkinen ja fyysinen kuormittavuus sekä epäsäännölliset työvuorot.

Savimäki (2015, 2, 21) on opinnäytetyössään tutkinut miten omahoitajuus toteutuu akuuttipsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineistokeruu toteutettiin yksilöhaastatteluilla. Haastatteluun valittiin kolme (n=3) osastolla työskentelevää hoitajaa. Tutkimuksen mukaan omahoitajuus toteutuu osastolla yksilövastuisen hoitotyön pääperiaatteita noudattaen ja potilaskeskeisyyttä korostaen. Osaston henkilökunnalla on selvä yhteinen päämäärä potilaan hoitotyössä.



### 3.1 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset piirteet

Yksilövastuisessa hoitotyössä perusajatuksena on, että potilaalle nimetään omahoitaja ja potilaan hoitotyö on saman sairaanhoitajan valvonnassa potilaan sairaalaan saapumisesta kotiin pääsyyn saakka. Yksilövastuinen hoitotyö sisältää neljä peruseriä, jotka ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. (Hegyvary 1987, 17.)

Vastuullisuudella yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että ryhmän sijaan hoidosta vastaa yksittäinen sairaanhoitaja. Sairanhoitaja on vastuussa potilaalle ja tämän perheelle sekä virkatovereilleen ja organisaatiolleen siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti ja noudattaa työssään lainsäädäntöä. Autonomialla tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja voi tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan hoitotyötä koskien sekä toimii tekemiensä päätösten mukaisesti. Koordinoinnilla varmistetaan se, että potilaan hoitotyöhön osallistuvilla sairaanhoitajilla on yhtenäiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. Tällä pyritään siihen, että potilaan hoitotyö säilyy yhtenäisenä. Koordinaatio on jokaisen sairaanhoitajan velvollisuus mutta suurimman vastuun siitä kantavat omahoitajat. Kattavuudella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja huolehtii potilaan kaikista tarvittavista hoitotoimista oman työvuoronsa aikana. Potilaalle voi olla omahoitajan lisäksi nimetty kaksi korvaavaa hoitajaa, jotka vastaavat potilaan hoidosta, kun omahoitaja ei ole paikalla. (Hegyvary 1987, 17-18.)

### 3.2 Omahoitajuus

Yhdysvalloissa syntyi 1960-luvun lopulla työnjakomalli, omahoitajakäytäntö (primary nursing). Tässä työnjakomallissa toteutuvat potilaskeskeisyys, potilaan kokonaisvaltainen auttaminen ja hoitaminen paremmin kuin vanhassa mallissa, joka oli tehtäväkeskeinen. (Harkkila 1991, 2.)

Omahoitajalla tarkoitetaan potilaalle nimettyä hoitotyöntekijää, joka toimii potilaan luotettuna tukijana ja avustajana hoitoprosessin eri vaiheissa. Omahoitaja auttaa potilasta jäsentämään omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Hoitaja havainnollistaa potilaalle kysymyksillään ja kannanotoillaan realistista maailmaa ja auttaa ratkaisemaan käytännön

asioita. Usein omahoitajuutta toteutetaan parityönä, eli potilaalle nimetään kaksi omahoitajaa. Omahaohitajaparin työskentelyn tulisi olla avointa ja heidän tulisi pyrkiä samoihin tavoitteisiin. Potilaalle voi olla psykologisesti merkittävää, että nais- ja mieshoitaja työskentelevät parina. Omahaohitaja laatii hoitosuunnitelman, jota toteuttaa ja arvioi yhdessä potilaan ja hoitotiimin kanssa riittävän usein. Omahaohitaja tiedottaa muita hoitajia potilaan mielipiteestä, toiveista, hoidontarpeesta ja edistymisestä. Omahaohitajuus ei ole ystävyysuhde. Omahaohitaja ei tuo omia mielipiteitään esille eikä asetu kenenkään puolelle tai ketään vastaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 86-87.)

Omahaohitajan valintasta on hyvä neuvotella työryhmässä jo ennen kuin potilas tulee psykiatrisen hoitojärjestelmän piiriin, olipa kyseessä sitten avo- tai laitoshoido. Valinnan kriteereinä ovat ammatillinen transferenssi ja henkilökunnan asenteet eli vastatransferenssitunteet, varsinkin jos potilas on jo aiemmin ollut hoidossa. Potilaan omahoitajaksi ei tulisi valita sellaista henkilöä, jonka oma elämäntilanne muistuttaa potilaan elämäntilannetta. Omahaohitajasuhteen on tarkoitus palvella potilaan tarpeita, ei hoitajan. Ensimmäisellä tapaamiskerralla omahoitaja antaa potilaalle tietoa mahdollisista käytännöistä sekä tehdään hoitosopimus, jossa esimerkiksi hahmotellaan hoitoaikaa. Hoidon aikana omahoitaja ja potilas käyvät säännöllisesti omahoitajakeskusteluja, joissa mietitään yhdessä vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi. Omahaohitajasuhde toimii osana yhteisöhoitoa ja toimii samalla myös työnjakomenetelmänä. (Punkanen 2006, 57.)

Silvan (2008, 2) on opinnäytetyössään tutkinut pariomahoitajuutta ja omahoitajan tehtäväkuvaa kuntoutusyksikkö Katajassa. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (n=14). Tutkimustulosten perusteella omahoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi koettiin kuntoutujan kuntotutustarpeen löytyminen ja asetettujen tavoitteiden täytyminen asiakaslähtöisesti. Pariomahoitajuus nähtiin pääasiassa positiivisena työmuotona. Ongelmiksi kuitenkin koettiin henkilökemioiden yhteensopimattomuus ja vastuunjakoon liittyvät kysymykset.

Sundman (2013, 2) tutki opinnäytetyössään omahoitajuutta nuorisopsykiatrisella kuntoutusosastolla hoitajien kokemana. Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin hoitajilta kyselylomakkeella (n=6). Tutkimusaineisto analysoi-

tiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan hoitajat toteuttavat omahoitajuutta omatoimisella työskentelyllä, olemalla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja toimimalla yhteistyössä potilaan sekä kollegoiden kanssa.

Loukonen (2012, 2, 30) on tehnyt opinnäytetyönään perehdytyskansion psykiatrian yksikköön. Yksikössä tehtiin perehdytyskansioita varten omahoitajuudesta tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluilla (n=2). Tutkimustuloksista ilmeni, että omahoitajan rooli on tärkeä ja vastuullinen psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajuus korostuu psykiatrisessa hoitotyössä, sillä pelkällä lääkehoidolla ei voida välttämättä saada potilasta terveeksi. Tärkein työväline on hoitajan oma persoona. Omahoitaja on päävastuussa potilaan hoidosta ja sen etenemisestä.

### 3.3 Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde

Hoitosuhteella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan kahdenkeskeistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhde mielletään usein vain psykiatriseen hoitotyöhön tai mielenterveyspsykiatrian hoitotyöhön liittyväksi käsitteeksi. Kirjallisuudessa käytetään hoitosuhteesta myös käsitteitä yhteistyö ja yhteistyösuhde. Hoitosuhde tarkoittaa hoitajan ja potilaan tietoisista, tavoitteellista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta potilaan hoidossa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12.)

Hoitosuhteessa hoitaja itse on keskeinen työväline ja tämä edellyttää hoitajalta kykyä käyttää omaa persoonallisuuttaan työvälineenä. (Kuhanen ym. 2014, 174.) Hoitosuhteen perustana on ammatillisuus, jota ohjaavat lainsäädäntö ja ammattieettiset arvot. Ammatillisuuteen kuuluu riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Hoitosuhteeseen asiakas tuo mukanaan itsensä, omaan elämäänsä liittyvät kysymykset, avuntarpeen ja voimavarat. Työntekijä tuo itsensä ihmisenä, eettiset periaattensa ja osaamisensa. Hoitosuhteessa luodaan tietyt pelisäännöt, joissa sovitaan yhteistyön aloittamisesta, päämääristä, tavoitteista ja aikatauluista. Säännöllinen arviointi on onnistuneessa hoitosuhteessa tärkeää. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 59-60.)

Potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa tärkeää on lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus. Lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. Yhteistyösuhteen tulee olla dialoginen eli vastavuoroinen. Yhteistyösuhdetta voidaan kutsua myös hoidolliseksi yhteistyösuhteeksi, joka voi käsittää yksilöiden välisen suhteen eli hoitajan ja potilaan välisen suhteen tai perheen ja hoitajan välisen suhteen. (Kuhanen ym. 2014, 154-155.)

Pihlajaniemi (2011, 2) tutki opinnäytetyössään omahoitajuutta nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimus suoritettiin teemahaastattelemalla neljää (n=4) Oulun yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevää hoitajaa. Teemahaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimuksesta ilmeni, että omahoitajasuhde on oleellinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitosuhde on merkityksellinen sekä hoitajalle että potilaalle. Omahoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteen sisältö muodostuu potilaan kohtaamisesta, luottamuksesta, vastuullisuudesta ja autonomiasta. Hoitosuhteessa hoitajat pitivät tärkeänä, että potilasta kuunnellaan ja ymmärretään mutta pidetään kuitenkin tietty etäisyys. Osa hoitosuhdetta on myös potilaan tunteiden vastaanottaminen.

Heinonen ja Viita-aho (2012, 19) tekivät tutkimuksen omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (n=5) ja tutkimus oli kvalitatiivinen. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin sekä avo- että sairaalapuolen hoitajilta. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimustuloksista ilmeni, että joidenkin potilaiden kanssa luottamuksellisen hoitosuhteen aikaansaaminen vie kauemmin aikaa kuin toisten. Hoitajien mukaan työn parasta antia on luottamuksen saavuttaminen, ja tämän jälkeen keskustelu on luontevampaa. Aina keskustelu ei vie hoitosuhdetta eteenpäin, sillä on potilaita jotka eivät halua tai kykene tasavertaiseen keskusteluun. Silloin pitää keksiä muita keinoja viedä hoitosuhdetta eteenpäin esimerkiksi toiminnan kautta.

Potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa tulevat esille tietyt vuorovaikutuksen ilmiöt kuten transferenssi, vastarinta ja distanssi. Näiden ilmiöiden ymmärtäminen helpottaa hoitajaa toimimaan yhteistyösuhteessa ammatillisesti ja edistämään potilaan tukemista ja selviytymistä. (Kuhanen ym. 2012, 167.)

## 4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta Tornelan palvelutalossa. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja sisällöstä hoitajien itsensä arvioimina. Tavoitteena on myös tuoda esiin kehittämishaasteita.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta?
2. Millaisena hoitajat kokevat hoitajan ja kuntoutujan välisen hoitosuhteen?
3. Minkälaisia kehittämishaasteita hoitajat kokevat omahoitajuudessa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus tehtiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Hoitajat saivat kirjoittaa vapaamuotoisia esseevastauksia omista kokemuksistaan omahoitajuuteen liittyen. Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin tietää Tornelan palvelutalon hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen kehittämishaasteista.

## 5.2 Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin Tornelan palvelutalossa Raumalla. Tornelan palvelutalo on osa Mikeva Oy:tä. Mikeva Oy on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden tarjoava yritys, joka on perustettu vuonna 1987. Tornelan palvelutalo tarjoaa kolmellekymmenelle seitsemälle mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle kuntoutus- ja asumispalveluita sekä lisäksi se tarjoaa tukikäyntejä itsenäistyville kuntotutujille. (Mikeva Oy:n www-sivut.)

Tornelan palvelutalossa työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu sairaanhoitajista, sosionomeista, mielenterveys- ja lähihoitajista. Psykiatri pitää talossa vastaanottoa kerran kuukaudessa, ja kuntoutujilla on tarpeen mukaan mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle maksutta. Tornelan palvelutalossa on tarjolla monipuolista päivätoimintaa ja kodin työtoimintaa. Palvelutalossa on käytössä omahoitajajärjestelmä. Jokaiselle kuntotutujalle on nimetty omahoitaja, joka toimii kuntotutujan lähimpänä tukena ja turvana. Omahoitaja ja kuntoutuja laativat yhteistyössä yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman, jota arvioidaan säännöllisin väliajoin. (Henkilökohtainen tiedonanto, 20.1.2017, Timo Laaksonen.)

## 5.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysely on yleinen aineistonkeruumenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista. Ilmiötä selittävän teorian tai vahvan esiyymmärryksen pohjalta laaditaan tutkimusongelman mukaiset kysymykset. Kysymykset voivat olla faktapohjaisia tai mielipidekysymyksiä. (Kananen, 2015, 73.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään mielipidekysymyksiä, koska haluttiin saada tietoa hoitajien omista kokemuksista.

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin kyselyllä, jossa hoitajat kirjoittivat vapaamuotoisia esseevastauksia omista kokemuksistaan omahoitajuuteen liittyen. Avoimet kysymykset oli ryhmitelty kolmen eri teeman alle, ja kysymyksiin vastaamista oli helpotettu apukysymysten avulla. Avoimien kysymysten teemoina olivat omahoitajuuden toteuttaminen Tornelan palvelutalossa, hoitajan ja kuntoutujan

välinen hoitosuhde sekä omahoitajuuden kehittämishaasteet. Kyselylomake (Liite 3) on muokattu Tuuli Sundmanin (2013) opinnäytetyössään käyttämästä kyselylomakkeesta tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin, kun taas monivalintatyypilliset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2010, 201.)

Tutkimukselle haettiin lupa ennen aineistonkeruun aloittamista. Mikeva Oy:lla ei ole valmista tutkimuslupa-anomuslomaketta, joten tutkimuslupa-anomus (Liite 1) on vapaamuotoinen. Tutkimuslupa-anomuksessa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, aineistonkeruumenetelmä ja tutkimuksen aikataulu. Tutkimuslupa saatiin 21.10.2016 Tornelan palvelutalon vastaavalta hoitajalta. Aineisto kerättiin joulukuussa 2016.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee hoitajana Tornelan palvelutalossa. Opinnäytetyön tekijä sopi vastaavan hoitajan kanssa, että kertoo tutkimuksesta henkilökuntapalaverissa marraskuussa. Henkilökunnalle kerrottiin ennen lomakkeiden jakamista opinnäytetyön aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirje ja kyselylomake jaettiin tutkittaville henkilökohtaisesti. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa. Kahden viikon jälkeen vastauksia oli tullut vain muutama, jolloin tutkimusta päätettiin jatkaa vielä viikon ajan. Kyselyyn sai vastata työaikana tai vapaa-aikana, ja vastaukset sai palauttaa suljettuun laatikkoon, jota säilytettiin palaverihuoneessa.

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä käytetä satunnaisotantaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Tutkimuksen kohderyhmä oli Tornelan palvelutalon henkilökunta (N=14).

#### 5.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on koko tutkimuksen ydin, johon tähdätään jo tutkimuksen aloitusvaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 221.) Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja sitä on

käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla tiivistetään aineistoa, jolloin aineistoa voidaan kuvata yleistävästi sekä kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheisesti etenevä prosessi, jonka vaiheita ovat aineiston pelkistämisen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen, 2013, 165-167.)

Lukemalla useaan kertaan laadullisen tutkimuksen aineistoa tutkijan pitää saada kokonaiskäsitys siitä mitä tutkimusjoukko tahtoo sanoa. Pelkkä lukeminen ei aina tuota tulosta varsinkaan jos aineiston määrä on laaja. Silloin aineisto vaatii pilkkomista ja tiivistämistä. (Kananen 2010, 129.)

Opinnäytetyön analysointi tehtiin aineiston induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla hoitajien palauttamat eseevastaukset useaan kertaan läpi, ja näin saatiin käsitys heidän kokemuksistaan omahoitajuudesta ja sen kehittämistarpeista. Tämän jälkeen tehtiin tutkimuskysymyksistä omat Word-tiedostot, joihin jaoteltiin aineistoa sen mukaan mihin kysymykseen ne vastasivat parhaiten. Sitten aineistosta poistettiin ylimääräiset sanat ja ilmaisut. Aineistosta pyrittiin tuomaan esiin merkityksellinen osa muuttamatta kuitenkaan sisältöä. Pelkistetyt ilmaisut käytiin vielä uudelleen läpi ja vertailtiin niitä alkuperäisiin ilmauksiin. Tämän jälkeen yhdistettiin sisällöltään samankaltaiset ilmaisut ja järjestettiin ne luokkiin. Klusteroinnin jälkeen tehtiin abstrahointi, eli yhdisteltiin samansisältöiset alaluokat. Alaluokat yhdistettiin samankaltaisuuksien ja tutkimuskysymyksiin vastaavuuden perusteella. Näistä alaluokista muodostui edelleen yläluokkia. Luokittelusta on taulukot opinnäytetyön liitteenä (Liite 4).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa selvitettiin Tornelan palvelutalon hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta. Lisäksi selvitettiin millaisena hoitajat kokevat hoitajan ja



kuntoutujan välisen hoitosuhteen sekä minkälaisia kehittämishaasteita omahoitajuudessa on palvelutalossa. Vastauksia palautui kaksitoista kappaletta ja vastausprosentti oli 85.

Tutkimuksessa yhdistäväksi luokaksi muodostui omahoitajana toimiminen. Yläluokkia tuli kahdeksan: omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastuualueet, omahoitajuuden toteuttaminen, palkitsevat asiat omahoitajuudessa, haastavat asiat omahoitajuudessa, omahoitajuuden merkitys, tuki ja koulutus, omahoitajan ja kuntoutujan välinen hoitosuhde ja omahoitajuuden kehittämishaasteet.

### 6.1 Omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastuualueet

Omahoitajan keskeisempien tehtävien ja vastuualueiden alaluokaksi muodostuivat kuntoutujan vastaanottaminen palvelutaloon, kuntoutujan hoitotyö, kuntoutujan asioista huolehtiminen ja kuntoutujan poismuutto.

Omahoitaja valitaan joko ennen kuntoutujan muuttoa tai kun kuntoutuja on jo muuttanut palvelutaloon. Vastaava hoitaja yhdessä muun työyhteisön kanssa miettii kuntoutujalle parhaiten sopivaa omahoitajaa muun muassa kuntoutujasta saatujen esitietojen perusteella.

*“On hyvä miettiä kuka sopii uudelle asukkaalle omahoitajaksi ja kuinka monta omahoidettavaa hoitajalla jo on. Omahoitajan vahvuudet kannattaa miettiä, kuka sopii kenelle” (1.)*

Kuntoutujan muuttaessa palvelutaloon tuleva omahoitaja vastaanottaa kuntoutujan ja sisäänkirjaa hänet asiakastietojärjestelmään. Omahoitaja esittelee palvelukodin tilat ja palvelukodin viikko-ohjelman sekä kartoittaa kuntoutujan taustatietoja kuten sairaushistoriaa, sosiaalietuuksia, lääkehuollon järjestelyt ja lääkärikontaktin. Omahoitajan vastuulla on paljon myös muuttoon liittyviä käytännön asioita.

*“Omahoitaja esittelee talon ja viikko-ohjelman uudelle asukkaalle ja sisäänkirjaa kuntoutujan” (6.)*

*“Omahoitaja auttaa esimerkiksi asunnon kuntoon, kuntoutujan näköiseksi” (3.)*

*“Selittää/hoittaa mahdolliset etuusasiat Kelasta heti aluksi” (7.)*

Kuntoutujan kotiuduttua palvelutaloon omahoitajan vastuulla on kuntoutujan hoidon suunnittelu ja koordinointi sekä hoitokokouksien järjestäminen ja niihin osallistuminen. Omahoitaja laatii yhdessä kuntoutujan ja mahdollisen verkoston kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelman, jonka pohjalta tehdään RAI-toimintakykyarviointi. Lisäksi tehtäviin kuuluu kuntoutujan voinnin seuranta ja arviointi sekä omahoitajakeskustelut.

*“Kuntoutujan kanssa tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja RAI-arviointia, käydään omahoitajakeskusteluja säännöllisesti, ollaan yhteydessä omaisiin ja kartoitetaan kuntoutujan voimavarat, tuen ja avun tarpeet” (8.)*

*“Tiedotan ja delegoin tehtäviä, jos en itse ole paikalla” (4.)*

Omahoitajan tehtäviin kuuluvat myös kuntoutujan asioista huolehtiminen, johon sisältyy kuntoutujan asioiden hoitaminen, arjessa ohjaaminen ja kuntoutujan auttaminen palvelutalon ulkopuolella muun muassa virastoasioiden hoitamisessa.

*“Omahoitaja hoitaa kuntoutujan kanssa yhdessä asioita tai omahoitaja hoitaa hänen asioitaan jos hän on siihen kykenemätön” (1.)*

Kuntoutujan muuttaessa palvelutalosta pois omahoitaja järjestää muuttoon liittyviä käytännön asioita ja auttaa jatkohoidon järjestämisessä esimerkiksi ottamalla yhteyttä uuteen palvelukotiin, järjestämällä tukipalveluita avohoidon puolelta ja sopimalla kuntoutujan kotiin tehtävistä tukikäynneistä. Omahoitaja järjestää ennen muuttoa verkostopalaverin, jossa sovitaan kuntoutujan jatkohoidosta. Omahoitajan tehtäviin kuuluu kuntoutujan tukeminen palvelutalosta pois siirtymisessä.

*“Poismuuttovaiheessa omahoitaja selvittää vahvuudet ja avuntarpeet, huolehtii jatkohoidosta ja auttaa käytännön asioissa. Tsemppaa kuntoutujaa uudessa tilanteessa, uskoo tulevaan” (12.)*

*“Kuntotutujan muuttaessa pois järjestetään siihen vaadittavat jatkotoimenpiteet. Jos muuttaa toiseen palvelukotiin, otetaan sinne yhteys ja raportti kuntoutujasta ja hänen asioistaan näin turvataan hoidon jatkuvuus ja katkeamattomuus. Jos kuntoutuja muuttaa omaan asuntoon järjestetään mahdolliset tukikäynnit, muuttoilmoitukset ym. yhdessä” (9.)*

## 6.2 Omahoitajuuden toteuttaminen

Omahoitajuuden toteuttamisen alaluokiksi muodostuivat omahoitajana työskentely, vuorovaikutus kuntoutujan kanssa ja yhteistyö.

Omahoitajana työskentely koettiin Tornelan palvelutalossa hyvin kokonaisvaltaiseksi. Hoitajat kokevat omahoitajuuden vastuulliseksi tehtäväksi ja pyrkivät toteuttamaan sitä työnantajalta saatujen ohjeiden mukaisesti.

*“Olen/olemme vastuussa melkeinpä kaikesta muusta paitsi lääkityksen määräämisestä” (10.)*

Omahoitajuuden toteuttamisessa käytetään hyödyksi omaa persoonaa ja hankittua tietotaitoa alalta. Omahoitajat toimivat palvelutalossa omatoimisesti, ja luottavat omaan intuition ja kykyyn tehdä päätöksiä. Omahoitaja tukee kuntoutumista, elämänhallintaa ja kannustaa kuntoutujaa osallisuuteen. Omahoitaja perehtyy kuntoutujan asioihin ja arvioi hoito- ja kuntosuunnitelman toteutumista yhdessä kuntoutujan kanssa säännöllisesti.

*“Omahoitaja järjestää iästä ja kunnosta riippuen työtoimintaa tai päivätoimintaa talon sisältä tai mahdollisesti talon ulkopuolelta. Jotain mielekäästä tekemistä mikä tukee kuntoutujan viihtymistä, kuntotutumista ja elämänhallintaa” (9.)*

*“Omahoitaja kulkee ikään kuin vierellä, ohjaa ja neuvoa oikeaan suuntaan, ei tee puolesta ja osaa hyväksyä, että joskus mikään ei auta/onnistu” (12.)*

Vuorovaikutuksellisuus on tärkeä osa omahoitajuutta. Vuorovaikutuksen avulla kuntoutujan psyykkistä vointia voidaan tukea, arvioida ja seurata. Kuntoutujalle annetaan aikaa, ollaan läsnä ja kuunnellaan.

*“Omahoitajan työkalut kuntoutujan kanssa ovat säännölliset keskustelut sekä yhdessä tekeminen/oleminen” (10.)*

*“Keskeisintä omahoitajuudessa on kuunnella kuntoutujaa ja seurata hänen vointiaan sekä kannustaa/ohjata häntä arkipäivän askareissa” (11.)*

Omahoitaja tekee yhteistyötä kuntoutujan verkoston kanssa. Omahoitaja pitää yhteyttä omaisiin ja ottaa yhteyttä tarvittaessa muun muassa edunvalvontaan, jos kuntoutujalla on tarvetta johonkin isompaan hankintaan. Omahoitaja huolehtii myös sosiaalietuuksien voimassaolosta ja tarvittaessa tekee jatkohakemukset Kelaan.

*“Yhteydenpitoa omaisiin ja mahd edunvalvontaan, etuuksien hakemista yhdessä” (7.)*

### 6.3 Palkitsevat asiat omahoitajuudessa

Palkitsevia asioita omahoitajuudessa koettiin olevan positiiviset kokemukset ja kuntoutujan voinnin koheneminen.

Positiivisiin kokemuksiin sisältyivät hyvä palaute ja kiitos kuntoutujalta, työyhteisöltä ja omaisilta.

*“Palkitsevaa työssä- positiivinen palaute kuntoutujalta, työyhteisöltä ja omaiselta” (4.)*

Omahoitajat pitivät erittäin palkitsevana kun saivat luotua kuntoutujaan luottamuksellisen suhteen. Luottamuksen lisääntymisen myötä kuntoutuja alkaa avautua enemmän omahoitajalleen.

*“Palkitsevia puolia on kun saa luotua kuntoutujan kanssa luottamuksellisen suhteen ja tietää, että hän voi kääntyä murheineen aina puoleeni” (2.)*

Kuntoutujan voinnin kohenemiseen liittyviä palkitsevia asioita olivat nähdä kuntoutujan tekevän asioita itsenäisesti ja kuntoutujan halu hoitaa omia asioitaan itsenäisesti. Palkitsevina koettiin myös kuntoutujan eteneminen kuntoutuksessaan ja tieto siitä, että kuntoutuja pääsee muuttamaan vähemmän tuettuun asumiseen tai omaan asuntoon.

*“Palkitsevaa on kun kuntoutuja pääsee asettettuihin tavoitteisiin” (11.)*

#### 6.4 Haastavat asiat omahoitajana toimimisessa

Haastavien asioiden alaluokiksi omahoitajuudessa muodostuivat hoidon koordinointi, hoitosuhdetyöskentely ja vaikeahoitoiset kuntoutujat.

Tornelan palvelutalossa tehdään kolmevuorotyötä ja tämä vaikeuttaa hoidon koordinoitua. Omahoitajat kokevat haasteena tiedonkulun työyhteisön sisällä ja yhdyshenkilönä toimimisen yhteistyökumppaneille.

*“Epäsäännöllisestä vuorotyöstä johtuen joskus kovin mahdotonta toimia kuntoutujan yhteyshenkilönä yhteistyökumppaneiden suhteen” (10.)*

Hoitosuhdetyöskentelyn kannalta haastavia asioita olivat ajan puute, omaisten ja työryhmän negatiiviset tunteet, luottamuksen saaminen ja sen ylläpito. Haastavia hoitosuhdetyöskentelyssä ovat myös kuntoutujat, jotka ripustautuvat liiaksi omahoitajaansa tai ovat hyvin sulkeutuneita. Joskus omahoitajan ja kuntoutujan henkilökemiat eivät kohtaa ja silloin hoitosuhdetyöskentely on hankalaa.

*“Haastavaa ovat hoitoon liiksi puuttuvat omaiset, jotka eivät ymmärrä kuntoutujan parasta. “Napanuora” ei katkea” (5.)*

*“Haastavaa on vuodesta toiseen samojen asioiden kanssa “vääntäminen” kuntoutujan kanssa. Haastavaa on myös ammatillisen hoitosuhteen ylläpitäminen kun kuntoutujat olleet vuosia samat ja heidät oppii tuntemaan” (8.)*

Haastavana omahoitajana toimimisessa koettiin vaikeahoitoiset kuntoutujat. Vaikeahoitoisina kuntoutujina hoitajat pitivät muun muassa sellaisia kuntoutujia jotka eivät ota vastuuta kuntoutumisestaan itse ja psyykkisesti todella huonokuntoisia kuntoutujia.

*“Haastavaa on jos kuntoutuja ei ota itse yhtään tai ottaa huonosti vastuuta kuntoutumisestaan” (5.)*

## 6.5 Omahoitajuuden merkitys

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat omahoitajuuden merkityksen tärkeänä niin kuntoutujalle kuin hoitajille. Omahoitajuuden alaluokiksi muodostuivat hoidon laadun turvaaminen ja kuntoutujan etujen ajaminen.

Omahoitajuus turvaa hoidon laatua olemalla yhdyshenkilön omaisten ja työyhteisön välillä. Omahoitaja on perehtynyt kuntoutujan asioihin. Kuntoutuja voi luottaa, että omahoitaja vie hänen asioitaan eteenpäin. Omahoitajuus on selkeä työmalli ja luo kuntoutujalle turvallisuuden tunnetta. Omahoitajat kokevat omahoitajuudella olevan tärkeä rooli heidän työssään, sillä jokainen kuntoutuja tuo uusia haasteita työhön, jolloin on arvioitava omaa työtä ja sen laatua.

*“Omahoitaja on perehtynyt kuntoutujan asioihin kunnolla ja näinollen on niistä velvollinen kertomaan muille työyhteisössä” (6.)*

Omahoitaja ajaa kuntoutujan etuja muun muassa puhumalla kuntoutujan puolesta. Omahoitaja pitää kuntoutuksen lankoja käsissään.

*“Omahoitajan merkitys on tärkeä. Kuntoutuja tietää kenen puoleen kääntyä ja ketä huolehtii hänen asioistaan” (3.)*

*“Asioiden hoitamisen kannalta on tärkeää, että omahoitaja hoitaa kuntoutujan kaikki asiat, näin varmistetaan, että ne tulevat hoidettua kunnolla” (9.)*

## 6.6 Koulutus ja tuki

Koulutuksen ja tuen alaluokiksi muodostuivat moniammatillinen tuki, työssäoppiminen ja työnohjaus.

Moniammatilliseen tukeen kuuluvia asioita olivat omahoitajuuteen saatava tuki esimieheltä ja työyhteisöltä. Tarvittaessa konsultoidaan palvelutalossa kerran kuukaudessa vastaanottoa pitävää psykiatria. Hoitajat kokevat saavansa tukea esimerkiksi päätöksen tekemiseen työyhteisön jäsenten ja esimiehen kanssa keskustelemalla. Omahoitaja ei ole yksin vastuussa kuntoutujasta, vaan koko työryhmä on vastuussa kuntoutujan hoidosta.

*“Eniten tukea ja neuvoa saan työkavereilta. Heidän kanssaan keskustellaan jatkuvasti kuntoutujista, jokaisella on eri näkemys ja niitä jaetaan” (2.)*

Omahoitajat kokivat saaneensa omahoitajuuteen tukea työssäoppimalla eli he kokivat oppineensa kokemalla. Palvelutalossa työnohjaus toteutetaan ryhmätyönohjauksena. Työnohjauksessa keskustellaan kuntoututujien hoitotyöstä ryhmässä. Työnohjausta ei ole tarjolla säännöllisesti. Omahoitajat kuitenkin kokivat saavansa tukea omahoitajuuteen työnohjauksesta, sillä siitä voi olla apua omien tunteiden käsittelyssä. Koulutusta omahoitajuuteen työnantaja ei ole järjestänyt. Monet omahoitajat kaipasivat koulutusta omahoitajuuteen.

*“Loistava työnohjaaja. Häneltä on saanut vinkkejä, miten toimia kuntoutujan kanssa”*  
(4.)

*“Työkokemus opettaneen minulle omahoitajuudesta ihan tarpeeksi”* (12.)

## 6.7 Omahoitajan ja kuntoutujan välinen hoitosuhde

Omahoitajan ja kuntoutujan välisen hoitosuhteen alaluokiksi muodostuivat ammatillisuus, luottamus ja tunteet.

Ammatillisuuteen sisältyvät hoitosuhteen ammatillisuus, yksipuolisuus ja tavoitteiden asettaminen.

Hoitosuhteen ammatillisuus näkyy siinä, että se perustuu täysin potilaan tarpeisiin. Hoitosuhteessa hoitaja tuo oman ammatillisen osaamisensa kuntoutujan käyttöön. Hoitosuhde on tasa-arvoinen, jonka yhteisenä päämääränä on kuntoutujan paras. Tavoitteet kuntoutumiselle sovitaan yhteisymmärryksessä.

*“Pitää olla läsnä ja välittävä kuntoutujaa kohtaan, oma turvallisuus ja koskemattomuus huomioiden ja niin että suhde on ammatillinen hoitosuhde”* (8.)

*“Omahoitajan on tiedettävä hoitosuhteen rajat ja esimerkiksi omia henkilökohtaisia asioita ei puhuta”* (1.)

Luottamukseen liittyvät hoitosuhteen syveneminen ja luottamuksen rakentaminen hoitosuhteessa. Luottamusta lähdetään rakentamaan heti hoitosuhteen alusta lähtien. Luottamuksen saavuttaminen vie aikaa, mutta sen saavuttaminen on tärkeää hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Hoitosuhteessa tulisi olla molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus. Omahoitajan tulisi hyväksyä kuntoutuja omana itsenään, koska tämä on hyvin tärkeää psyykkisesti sairaalle.

*“Omahoitajuudesta tulee läheinen suhde. On tärkeää olla luottamuksen arvoinen. Omahoitajasuhde saattaa olla kuntoutujan läheisin ihmissuhde”* (6.)



Omahoitajuuteen liittyy paljon erilaisia tunnetiloja kuten iloa, empatiaa ja turhautumista. Omahoitajuuteen kuuluu myös negatiivisia tunteita molemmilla osapuolilla. Näistä tunteista on hyvä keskustella avoimesti ja antaa niille tilaa muistaen ammatillisuus. Hoitosuhde perustuu empatiaan ja aitoon välittämiseen. Omahoitajan tulee kunnioittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta ja ottaa huomioon kuntoutujan yksilölliset tarpeet.

*“Omahoitaja toimii kuntoutujan peilinä hänen omille tunteilleen sekä tavoille toimia. Omahoitaja pyrkii ohjaamaan kuntoutujan tapaa toimia ja ajatella realistisempaan/terveempään suuntaan sekä uskomaan omiin taitoihin ja kykyihin” (10.)*

*“Omahoitajuus perustuu empatiaan ja aitoon välittämiseen” (3.)*

## 6.8 Omahoitajuuden kehittämishaasteet

Omahoitajuuden kehittämishaasteiden alaluokiksi muodostuivat kouluttautuminen, hoitajien ajankäyttö ja yhteistyön lisääminen. Omahoitajuuden kehittämiseen saatiin joitakin vastauksia.

Tutkimuksen mukaan koulutusta omahoitajuuteen ei ole ollut tarjolla. Osa hoitajista ei koe tarvetta koulutukselle vaan katsoo, että työkokemuksen kautta hankittu tieto ja taito riittävät. Useat hoitajat toivoivat työnantajan järjestämää koulutusta omahoitajuudesta ja sen merkityksestä mielenterveystyössä. Hoitajat haluavat kehittää omaa osaamistaan kouluttautumalla, ja uskovat koulutuksen lisäävän työmotivaatiota.

*“Omahoitajuuteen olisi hyvä saada koulutusta. En muista, että olisin sitä saanut. Jos onkin kertaus on tärkeää” (5.)*

Hoitajat kokivat ajan puutteen omahoitajuuden toteuttamisen haasteena. Hoitajilta vaaditaan kykyä priorisoida työtehtäviään. Tästä tekee haastavan se, että perustyöt, kuten lääkehoito ja kirjaamiset vievät paljon aikaa.

*“Tornela on niin iso yksikkö, että aikaa tahtoo riittää vain perusasioihin” (2.)*

Yhteistyön, yhteisten kehittämispäivien järjestämistä ja avoimen keskustelun lisäämistä toivottiin työyhteisön kesken. Omahoitajat toivoivat rakentavaa palautetta työyhteisöltä ja esimieheltä omahoitajuuden toteutumisesta.

*“Omahoitajatiimejä voisi herätellä uudelleen henkiin. Yhteisiä tuokioita, joissa keskustelua kuntoutujista. Toisten hoitajien näkökulma ja uusia ideoita kuntoutujan asioihin” (9.)*

*“Yhteistyö, yhteen hiileen puhaltamista. Yhdessä tekemistä” (2.)*

Kehittämisehdotuksina tuli esiin omahoitajaparityöskentelyn käyttöön ottaminen, jolloin kuntoutujalla olisi alusta asti kaksi omahoitajaa, jotka voisivat jakaa vastuualueita kuntoutuksesta. Lisäksi toivottiin ohjeistuksen kehittämistä omahoitajuuden toteuttamiseen palvelutalossa. Palvelutalossa on aikaisemmin toiminut omahoitajatiimejä, jotka ovat olleet sairaanhoitajan ja sosionomin vetämiä. Tiimien uudelleen käynnistämistä ja kehittämistä toivottiin, sillä niistä omahoitajat kokivat saavansa tukea omahoitajuuteen.

*“Yksi kehitysvaihtoehto voisi olla siirtyminen omahoitajapareihin eli heti alusta kaksi oh. Näin saataisiin jaettua mm. vastuualueita kuntoutuksesta” (10.)*

*“Vuorotyössä, kun on öitä ja yövapaita, niin voisi olla varaomahoitaja” (6.)*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli selvittää minkälaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta Tornelan palvelutalossa. Hoitajat vaikuttivat

olevan melko tyytyväisiä omahoitajuuden toteutumiseen palvelutalossa. Omahoitajuus koettiin vastuulliseksi tehtäväksi, sillä omahoitajalla tulee olla kokonaiskäsitys kuntoutujan tilanteesta. Sundmanin (2013) tekemän tutkimuksen tulokset olivat hyvin samansuuntaiset.

Omahoitajan tehtäviin kuului hoidon koordinoitua, muun muassa hoidon suunnittelua yhdessä kuntoutujan ja muun henkilökunnan kanssa. Hoitajat kokivat saavansa tukea omahoitajuuteen työyhteisöltä, työnohjauksesta ja esimieheltä. Sundmanin (2013) ja Pihlajaniemen (2011) tutkimuksissa nousivat esille samat asiat. Omahoitajuus koettiin hyvin merkittävänä asiana sekä kuntoutujan että hoitajan kannalta. Omahoitaja toimii kuntoutujan etujen ajajana ja puolestapuhujana. Savimäen (2015) tutkimuksessa hoitajat korostivat, että omahoitaja on potilaan asianajaja eli huolehtii ja vastaa kaikesta potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Omahoitaja tekee yhteistyötä eri verkostojen kanssa kuntoutujan asoiden hoitoon liittyen. Omahoitajuus palvelutalossa sisältää paljon ohjaustyötä ja neuvontaa.

Omahoitajuudessa koettiin olevan monia palkitsevia asioita. Erittäin palkitsevana koettiin luottamuksellisen hoitosuhteen saaminen kuntoutujan kanssa. Heinosen ja Viita-ahon (2014) tekemän tutkimuksen tuloksista ilmeni samoin. Luottamuksen lisääntyessä kuntoutuja alkaa kertomaan avoimemmin omista asioistaan omahoitajalle. Palkitsevana pidettiin myös kuntoutuksen etenemistä ja kuntoutujan voinnin kohenemistä. Positiivisiin kokemuksiin sisältyivät hyvä palaute ja kiitollisuus kuntoutujalta, työyhteisöltä ja omaisilta.

Palkitsevien asioiden lisäksi omahoitajuudessa on myös haasteellisia asioita. Haasteellisia asioita on niin työryhmän sisällä kuin kuntoutujan hoitotyössäkin. Hoidon koordinoitua koettiin haasteelliseksi hoitajien epäsäännöllisen työaikojen vuoksi. Hoitosuhdetyöskentelyä haittaa ajanpuute. Omahoitajat kokivat, että eivät ehdi viettää tarpeeksi aikaa omien kuntoutujiensa kanssa. Myös Sundmanin (2013) ja Hjärppen (2008) tutkimuksissa ajanpuute ja kiire nousivat esille hoitosuhdetyöskentelyä haittaavina tekijöinä. Lisäksi hoitosuhteen kannalta haasteelliseksi koettiin kuntoutujat, jotka takertuivat liiaksi hoitajaan tai eivät sitoutuneet hoitoonsa. Myös Sundmanin (2013) tutkimuksessa hoitoon sitoutumattomat potilaat koettiin haasteelliseksi. Työyhteisössä voi herätä erilaisia negatiivisia tunteita liittyen muun muassa omahoitajan tekemiin

päätöksiin. Työyhteisössä haastavuus näkyy Sundmanin (2013) tutkimuksen mukaan siinä, että potilaat herättävät hoitajissa erilaisia inhimillisiä tunteita ja näitä tunteita puretaan hoitajien kesken. Työryhmässä tämä voi herättää negatiivisia tunteita, mikä voi hiertää hoitajien välejä.

Toinen tutkimustehtävä oli selvittää minkälaisena omahoitajat kokivat hoitajan ja kuntoutujan välisen hoitosuhteen. Tutkimustulosten mukaan omahoitajat kokivat luottamuksellisen hoitosuhteen aikaansaamisen hyvin tärkeäksi. Loukosen (2012) tutkimustuloksissa korostui luottamuksellisen ja toimivan yhteistyösuhteen merkitys. Omahoitajan ja kuntoutujan hoitosuhde perustuu toimivaan vuorovaikutussuhteeseen. Omahoitajasuhteen vuorovaikutus tukee kuntoutujan itsetuntoa ja antaa hänelle voimaa sekä uskallusta tehdä uusia asioita. Hoitosuhteessa pitää vallita molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus. Omahoitajan pitää muistaa oma ammatillinen roolinsa hoitosuhteessa. Kuntoutujalle on tärkeää tulla kuulluksi ja omahoitajakeskusteluille pitää varata aikaa. Hyvä hoitosuhde lisää kuntoutujan turvallisuuden tunnetta ja psyykkistä hyvinvointia. Pihlajaniemen (2011) tekemän tutkimuksen tutkimustuloksista ilmeni, että omahoitajasuhde on keskeinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Omahoitajasuhde on merkityksellinen sekä potilaalle että hoitajalle.

Kolmas tutkimustehtävä oli tutkia miten omahoitajuutta voitaisiin kehittää Tornelan palvelutalossa. Kehittämisehdostuksina tutkimuksessa nousi esille työpariaselman hyödyntäminen omahoitajatyöskentelyssä. Jokaiselle kuntoutujalle valittaisiin kaksi omahoitajaa, jotka jakaisivat vastuun alueita kuntoutuksesta. Silvanin (2008) tutkimuksessa pariomahoitajatyöskentely koettiin pääasiassa positiivisena asiana mutta ongelmina esille nousivat henkilökemioiden yhteensopimattomuus ja vastuunjaolliset kysymykset. Lisäksi toivottiin, että palvelutaloon kehitettäisiin selkeät ohjeet omahoitajuuden toteuttamiseen. Aikaisemmin käytössä olleet omahoitajatiimit koettiin myös tarpeellisiksi ja niitä toivottiin jatkossa kehitettävän omahoitajuuden tueksi. Loukosen (2012) tekemän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että omahoitajuutta voidaan kehittää kysymällä työyhteisöltä palautetta ja tuomalla esille omia mielipiteitä ja ajatuksia työryhmässä.

Opinnäytetyön tekijän mielestä omahoitajuutta voitaisiin kehittää pienillä asioilla, kuten ottamalla käyttöön omahoitajaparit. Parityöskentelystä saa tukea omahoitajuuteen ja päätöksentekoon. Kaksi omahoitajaa mahdollistaisi myös helpomman hoidon koordinoinnin esimerkiksi loma-aikoina.

Työnohjausta ei tällä hetkellä ole tarjolla säännöllisesti. Opinnäytetyön tekijän mielestä työnohjausta pitäisi olla säännöllisesti, koska työ on psyykkisesti kuormittavaa. Työnohjauksella pystytään keventämään työn aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta. Työnohjauksesta omahoitajat saavat omahoitajuuteensa ulkopuolista tukea ja se auttaa ratkaisemaan muun muassa omahoitajuuteen liittyviä vaikeita tilanteita.

Opinnäytetyön tekijän mielestä työnantaja voisi tarjota enemmän koulutusta omahoitajuuteen liittyen, koska psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajatyöskentely on tärkeää. Lähi- ja sairaanhoitajakoulutuksessa ei saa riittävästi omahoitajuuteen liittyvää tietoa. Tornelan palvelutalossa työskentelee useita hoitajia, joilla on pitkä työkokemus kuntouttavasta psykiatrisesta hoitotyöstä. Näillä hoitajilla on paljon kokemuseräistä tietoa omahoitajuudesta. Tätä tietoa kannattaisi jatkossa käyttää hyväksi esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä omahoitajuuteen.

Kokonaisuudessaan kaikkien kolmen tutkimustehtävien tulokset olivat melko vastavia aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa sekä opinnäytetyön tekijän omien odotusten mukaisia. Kuitenkin yllättävää oli, että tässä tutkimuksessa yksikään hoitaja ei maininnut lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin merkitystä omahoitajatyöskentelyssä. Tämä oli noussut esille etenkin aiemmissa sairaalaosastoilla tehdyissä tutkimuksissa.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta ollaan oltu huolestuneita monissa metodikirjoissa. Tutkija työskentelee yleensä yksin tutkimusta tehdessään ja voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. Tutkimusprosessin kuluessa tutkija on yhä

vakuttuneempi johtopäätöksien oikeellisuudesta ja siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,197.)

Luotettavuuden yhteydessä käytetään termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Reabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, eli jos tutkimus toistettaisiin saataisiin samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan luvattuja asioita. Luotettavuustarkastelulla tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessin eri vaiheissa on tehty oikeita ratkaisuja ja ratkaisut ovat perusteltuja. (Kananen 2015, 343.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tulokset ovat kuvattu niin hyvin ja selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Siirrettävyydellä tarkoitetaan miten hyvin tutkimustulokset olisivat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Riippuvuus ja todellisuus ovat hyvin lähellä toisiaan. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen luotettavuuden voi varmistaa luetuttamalla aineisto ja tulkinta sillä, jota se koskee. (Kananen 2014, 353-354.)

Opinnäytetyön tekijä työskenteli kohdeorganisaatiossa, joten aihe ja toimintaympäristö olivat tuttuja. Opinnäytetyön tekijä piti huolta siitä etteivät omat mielipiteet tai taustatiedot vaikuttaneet tutkimustulosten analysointiin. Uskottavuuden lisäämiseksi on tutkimusraportissa alkuperäisiä lainauksia esseevastauksista. Tutkimustulokset pyrittiin analysoimaan ja raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti käyttäen sisällönanalyysia. Raportissa on kuvattu aineistonkeruuprosessi.

Tutkimuksen aihe suunniteltiin yhdessä tilaajaorganisaation vastaavan hoitajan kanssa. Tutkimuksella oli selkeä tarkoitus ja tavoitteet, jotka perustuivat tutkimustehtäviin. Vastaukset tutkimusongelmiin kerättiin vapaamuotoisilla esseekirjoitelmilla, koska pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimustehtäviin. Aineiston analysointivaiheessa huomattiin, että ensimmäiseen ja toiseen tutkimusongelmaan saatiin kattavat vastaukset, mutta kolmanteen tehtävään liittyvät vastaukset olivat aika niukkoja.

Kyselyn olisi voinut toteuttaa tarkemmilla ja selkeämmin rajatuilla kysymyksillä, jotta oltaisiin saatu enemmän tutkimuskysymyksille olennaista tietoa. Tutkimuksessa käytettyyn kyselyyn saatiin paljon aiheeseen liittymättömiäkin vastauksia, kuten yleistä kuvausta hoitajan työnkuvasta palvelutalossa.

Mahdollinen uhka saattaa olla tutkimustulosten objektiivisuudelle se, että tutkija työskenteli kohdeorganisaatiossa ja tunsii tutkimushenkilöt. Tutkimus tehtiin anonyymisti, mutta tutkija tunnisti kirjoitustyylin tai käsialan perusteella osan vastaajista.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä. Tutkimuseettikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä tutkimuseetiikalla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimuseettikka käsittelee, sitä miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaa myös lainsäädäntö kuten esimerkiksi potilasvahinkolaki (585/1992), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-214.) Tämän tutkimuksen tulokset pyrittiin analysoimaan ja raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta on mahdollisuus kieltäytyä. Tutkittavan tulee tietää, että hänellä on mahdollisuus esittää kysymyksiä, keskeyttää tutkimus tai olla osallistumatta siihen, jos hän niin haluaa. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, eli tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen luonne. Tutkittavalle tulee kertoa tutkimusaineiston julkaisemisesta ja säilyttämisestä. Nämä seikat kerrotaan yleensä esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 218-219.) Tässä tutkimuksessa saatekirje (Liite 2) jaettiin kaikille tutkimukseen osallistuville. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja opinnäytetyön tekijään sai olla yhteydessä mikäli tuli kysyttävää. Opinnäytetyön tekijä kertoi Tornelan henkilökunnalle ennen tutkimuslomakkeiden jakamista tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet.

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä ja sillä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Suojaaminen koskee aineiston käsittelyä eli sen analysointia, raportointia ja säilyttämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake suunniteltiin niin, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu tutkimuksessa. Vastaukset palautettiin nimettöminä suljetussa kirjekuoressa suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimustulokset käsiteltiin luottamuksellisesti, niin etteivät ulkopuoliset nähneet tutkimusaineistoa missään vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuskäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa, mutta yleensä tutkimusta varten haetaan lupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tässä tutkimuksessa lupa haettiin vapaamuotoisella tutkintalupa-anomuksella (Liite 1). Tutkimuslupaa anottiin Tornelan palvelutalon vastaavalta hoitajalta.

#### 7.4 Opinnäytetyön tekijän ammatillisuuden kehittyminen

Tämä opinnäytetyö on tekijälle ensimmäinen. Kokonaisuuden hahmottaminen oli aluksi hankalaa, mutta prosessin aikana siihen liittyvät eri vaiheet, käsitteet ja merkitykset selkiintyivät. Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Opinnäytetyön tekeminen opetti hakemaan tietoa eri lähteistä ja suhtautumaan siihen kriittisesti. Opinnäytetyön tekijän motivaatiota lisäsi mielenkiinto mielenterveystyötä ja sen kehittämistä kohtaan. Opinnäytetyön tekijä työskenteli hoitajana kohdeorganisaatiossa, joten oli erittäin mielenkiintoista tehdä tutkimusta aiheeseen liittyen.

#### 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä tutkia omahoitajuuden toteutumista kuntoutujien näkökulmasta palvelutalossa. Olisi hyödyllistä selvittää, miten kuntoutujat kokevat



omahoitajuuden ja mitä kehittämisehdotuksia heillä olisi. Tieto kuntoutujan kokemuksista ja näkemyksistä olisi tärkeää, jotta omahoitajuutta pystyttäisiin kehittämään yhä kuntoutujalähtöisempään suuntaan.

## LÄHTEET

Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 2007. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Harkkila, A. 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Lisenssiaattitutkimus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa: Kirjayhtymä.

Heinonen, N. & Viita-aho, J. 2014. Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä. Amk opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404073982>

Henkilökohtainen tiedonanto. Timo Laaksonen. Mikeva Oy. 20.01.2017.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitajien arvioimana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <urn:nbn:fi:uta-1-19947>

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. 3. uudistettu painos. Helsinki: sanoma Pro Oy.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? 2004. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Loukonen, P. 2012. Perehdytysopas psykiatrian yksikköön. Amk opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616573>

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. Viitattu 5.11.2017. <http://www.mtkl.fi>

Mikeva Oy:n www-sivut. Viitattu 29.10.2017. <http://mikeva.fi/palvelukoti/tornelan-palvelutalo/>

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

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

Pihlajaniemi, R. 2011. Omahoitajuus nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä hoitajien kokemana. Amk opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105229027>

Punkanen, T. 2006. 2.-4. painos. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Savimäki, H. Omahoitajuus akuuttipsykiatrisella osastolla. 2015. Amk-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505086906>

Silvan, E-M. 2008. Omahoitajuus kuntoutusyksikkö Katajassa. Amk opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200806262799>

Sundman, T. 2013. Hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla. Amk opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013061214007>

Mikeva Oy/ Tutkimuslupa-anomus  
Tornelan palvelutalo  
Vastaava hoitaja  
Timo Laaksonen 30.9.2016

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheesta ” Omahoitajuus mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutalossa hoitajien kokemana”. Tarkoitukseni on tutkia hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä sekä saada tietoa omahoitajuuden toteutumisen edellytyksistä Tornelan palvelutalossa. Tavoitteenani on tuottaa kokemuksellista tietoa omahoitajuuden toteutumisesta ja sisällöstä hoitajien kokemana. Tavoitteenani on myös tuoda esiin kehittämishaasteita. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Sirke Ajanko.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen tekemiseen ja aineiston kokoamiseen sekä lupaa mainita organisaation nimi tutkimusraportissa.

Tutkimukseen osallistujat vastaavat tutkimuksen kysymyksiin anonymieinä. Sitoudun käyttämään tutkimuksen aineistoa vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Valmis, hyväksytty opinnäytetyö on luettavissa internet sivuilla, osoitteessa <http://theseus.fi/>.

Sairaanhoitajaopiskelija  
Sari Kiiveri  
Metsäojantie 8, 26510 Rauma  
Puh. 0442710245  
[sari.kiiveri@mikeva.fi](mailto:sari.kiiveri@mikeva.fi)

Lehtori  
Sirke Ajanko  
Puh. 0447103556  
[sirke.ajanko@samk.fi](mailto:sirke.ajanko@samk.fi)

Lupa myönnetty

## LIITE 2

Arvoisa vastaanottaja!

Olen Raumalla Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä Tornelan palvelutalolle. Tarkoitukseni on tutkia hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta Tornelan palvelutalossa. Lisäksi tarkoitus on nostaa esille omahoitajuuteen liittyviä kehittämishaasteita. Tutkimuksessa aineisto kerätään vapaamuotoisilla esseevastauksilla.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin, jotka ovat saatekirjeen mukana. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Saatutja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja tullaan käyttämään ainoastaan tässä tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli sinulla on jotain tutkimukseen liittyvää kysyttävää, voit olla minuun yhteydessä. Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Sari Kiiveri

[sari.kiiveri@student.samk.fi](mailto:sari.kiiveri@student.samk.fi)

Puh. 044 2710245

## **ESSEEN KIRJOITTAMINEN JA APUKYSYMYKSET**

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

**1) Minkälaisena hoitajat kokevat omahoitajuuden toteutumisen työssään palvelutalossa?**

**2) Minkälaisena hoitajat kokevat omahoitajan ja kuntoutujan välisen hoitosuhteen?**

**3) Minkälaisia kehittämishaasteita hoitajat kokevat omahoitajatyöskentelyssä?**

Kirjoittamisen helpottamiseksi ja jäsentämiseksi voit hyödyntää seuraavia apukysymyksiä.

### **1. Kokemukset omahoitajana toimimisesta:**

Miten toteutat omahoitajuutta työssäsi?

Mitä ovat omahoitajan keskeisimmät tehtävät ja vastuualueet palvelutalossa? (tulovaihe, kuntoutumisen tukeminen, poismuutto)

Mikä omahoitajana toimimisessa on palkitsevaa, mikä haastavaa?

Minkälaisena näet omahoitajuuden merkityksen?

Onko työnantaja järjestänyt tai mahdollistanut koulutusta omahoitajuuteen?

Millaista tukea olet saanut tai haluaisit saada omahoitajana toimimiseen? (koulutusta, työnohjausta yms.)

### **2. Kokemukset omahoitajan ja kuntoutujan välisestä suhteesta:**

Kuvaile omahoitajasuhdetta, millaisia asioita siihen voi liittyä?

Miten omahoitajasuhteessa tapahtuva vuorovaikutus tukee psyykkisesti sairaan asukkaan kuntoutusta?

### **3. Kokemukset kehittämishaasteista:**

Miten kokemuksesi perusteella omahoitajuutta Tornelan palvelutalossa voisi ja pitäisi kehittää?

## Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Omahoitajuus alkaa jo ennen kuntoutujan muuttoa palvelutaloon Kuntoutujan sisäänkirjaus Muuttoon liittyvät käytännön asiat Yhteisten tilojen ja käytäntöjen esittely sekä kuntoutujan oman asunnon kuntoon laitto</p>	<p>Kuntoutujan vastaanottaminen palvelutaloon</p>	<p>OMAHOITAJIEN KESKEISIMMÄT TEHTÄVÄT JA VASTUUALUEET</p>
<p>Hoitokokouksen järjestäminen/osallistuminen Hoidon suunnittelu Hoidon koordinointi Kuntoutujan voinnin seuranta ja arviointi Omahoitajakeskustelut</p>	<p>Kuntoutujan hoitotyö</p>	
<p>Kuntoutujan asioista huolehtiminen Arjessa ohjaaminen Yhteydenpito yhteistyötahoihin ja omaisiin</p>	<p>Kuntoutujan asioista huolehtiminen</p>	
<p>Muuttoon liittyvissä käytännön asioissa auttaminen Jatkohoidon järjestäminen Verkostopalaverin järjestäminen Kuntoutujan psyykinen tukeminen palvelukodista muuttossa</p>	<p>Kuntoutujan poismuutto</p>	

## Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Hoitajan oman persoonan käyttö työvälineenä</p> <p>Omahoitajatyöskentely omatoimista ja vastuullista</p>	<p>Omahoitajana työskentely</p>	<p>OMAOITAJUUDEN TOTEUTTAMINEN</p>
<p>Ajan antaminen kuntoutujalle</p> <p>Kuntoutujan kuunteleminen</p> <p>Kuntoutujan ohjaus ja neuvonta</p> <p>Kuntoutujan psyykkisen voinnin tukeminen, arviointi ja seuranta</p>	<p>Vuorovaikutus kuntoutujan kanssa</p>	
<p>Yhteydenpito kuntoutujan verkostoon, yhteistyötahoihin ja perheeseen</p> <p>Sosiaalietuuksien hakeminen yhdessä kuntoutujan kanssa</p>	<p>Yhteistyö</p>	



Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Hyvä palaute ja kiitokset kuntoutujalta, omaisilta ja työyhteisöltä</p> <p>Luottamuksen lisääntyminen</p>	<p>Positiiviset kokemukset</p>	<p>PALKITSEVAT ASIAT OMAHOITAJUUDESSA</p>
<p>Kuntoutujan oma-aloitteisuuden lisääntyminen palkitsevaa</p> <p>Kuntoutumisen edistyminen</p> <p>Tieto kuntoutujan muuttamisesta pois palvelutalosta</p>	<p>Kuntoutujan voinnin koheneminen</p>	

Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Hoidon koordinointi vaikeaa 3-vuorotyön vuoksi Tiedon kulku hankalaa</p>	<p>Hoidon koordinointi</p>	<p>HAASTAVAT ASIAT OMAHOITAJUUDESSA</p>
<p>Ajan puute Luottamuksen saaminen ja ylläpito Omaisten ja työyhteisön ne- gatiiviset tunteet Yleisesti työskentely hoi- tosuhteessa</p>	<p>Hoitosuhtedetyöskentely</p>	
<p>Psyykkisesti huonokuntoiset kuntoutujat Kuntoutujat, jotka eivät ota vastuuta itse kuntoutumises- taan</p>	<p>Vaikeahoitoiset kun- toutujat</p>	

Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Omahoitaja on yhdyshenkilö                      Omahoitajan merkitys kuntoutujalle kuntoutumisprosessissa                      Kuntoutujan hoidon laadun turvaaminen</p>	<p>Hoidon laadun turvaaminen</p>	<p>OMAOITAJUUDEN                      MERKITYS</p>
<p>Omahoitaja kuntoutujan asianajaja ja puolestapuhuja                      Omahoitaja kuntoutuksen lan-                      kujen pitäjä</p>	<p>Kuntoutujan etujen ajaminen</p>	

Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Omahoitajuuteen tukea työyhteisöltä ja esimieheltä</p> <p>Omahoitajuuteen tukea psykiatrin konsultaatiosta</p> <p>Koko työyhteisö vastuussa kuntoutujasta, ei yksin omahoitaja</p>	<p>Moniammatillinen tuki</p>	<p>KOULUTUS JA TUKI</p>
<p>Työssäoppiminen</p> <p>Työnohjaus omahoitajatyöskentelyn tukena</p> <p>Työnantaja ei ole järjestänyt koulutusta</p>	<p>Työssäoppiminen ja työnohjaus</p>	

Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitosuhteen ammatillisuus Hoitosuhteen yksipuolisuus Tavoitteiden asettaminen hoitosuhteelle	Ammatillisuus	OMAHOITAJAN JA KUNTOTUJAN VÄLINEN HOITOSUHDE
Luottamuksen rakentaminen  Hoitosuhteen syveneminen	Luottamus	
Erilaiset tunnetilat sekä kuntoutujalla että omahoitajalla Kuntotutujasta välittäminen ja empatian osoittaminen Kuntoutujan kunnioittaminen ja hyväksyminen omansa itsenään	Tunteet	

Sisällön analyysi

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Koulutusta omahoitajuudesta ja sen merkityksestä mielen-terveystyöhön.</p> <p>Itsensä kehittäminen Työmotivaation lisääminen</p>	<p>Kouluttautuminen</p>	<p>OMAHOITAJUUDEN KEHITTÄMISHAASTEET</p>
<p>Ajan puute Työtehtävien priorisointi</p>	<p>Hoitajien ajankäyttö</p>	
<p>Yhteistyön lisääminen työ-yhteisössä Tiimityöskentelyn uudelleen ottaminen käyttöön Rakentavan palautteen saa-minen omahoitajuudesta Omahoitajaparityöskentely</p>	<p>Yhteistyön lisääminen</p>	