

**OMAHOITAJUUDEN MERKITYS LAPSEN PSYKIATRISEN  
HOITOSUHTEEN ALUSSA HOITAJIEN KOKEMANA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

Kevät 2018

Tiia Järvinen & Roope Koikkalainen

Hoitotyö  
Visamäki

---

<b>Tekijät</b>	Tiia Järvinen & Roope Koikkalainen	<b>Vuosi</b> 2018
<b>Työn nimi</b>	Omahoitajuuden merkitys lapsen psykiatrisen hoitosuhteen alussa hoitajien kokemana	
<b>Työn ohjaajat</b>	Leena Packalén & Hanna Naakka	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia omahoitajuuden merkityksestä lapsen psykiatrisen hoitosuhteen alussa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat omahoitajasuhteen muodostumiseen sekä miten hoitajat kokevat perheen roolin osana hoitosuhdetta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käsiteltiin aiheeseen liittyvää alan kirjallisuutta sekä aiempia tutkimuksia. Teoriaosuudessa tarkasteltiin yksilövastuista hoitotyötä, omahoitajasuhteen menetelmiä, potilaslähtöisyyttä sekä perheen roolia osana hoitosuhdetta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon osaston hoitajat vastasivat anonyymisti. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Hoitosuhteen alkuvaiheella todettiin olevan suuri merkitys luottamuksellisen omahoitajasuhteen muodostumiseen. Omahoitajan ammatillisuus, asenne sekä kiinnostus lasta kohtaan koettiin edesauttavan lapsen tutustumista. Hoitosuhdetta vahvistavista tekijöistä korostuivat hoitajan kyky olla turvallinen aikuinen lapselle sekä yhteisen ajan järjestäminen. Heikentävistä tekijöistä eniten esiin nousivat hoitajan negatiivisuus sekä muut kiireet ja työtehtävät. Hoitajat kokivat perheen roolin osana hoitosuhdetta erittäin tärkeänä. Hoitoon sitoutumisen tulee tulosten mukaan olla molempien tahojen yhteinen asia. Johtopäätöksenä voidaan sanoa perheen mukanaolon lapsen hoidossa olevan alkuvaiheesta asti merkittävää.

**Avainsanat** Omahoitaja, lastenpsykiatrisen hoitotyö, perhekeskeisyys, hoitosuhde, yksilövastuinen hoitotyö

**Sivut** 46 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Degree Program in Nursing  
Visamäki

---

**Authors** Tiia Järvinen & Roope Koikkalainen **Year** 2018

**Subject** Importance of Primary Nursing at the Beginning of Child's Psychiatric Nurse-patient Relationship from the Nurses' Point of View.

**Supervisors** Leena Packalén & Hanna Naakka

---

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to gather information about nurses' experiences about primary nursing at the beginning of child's psychiatric nursing care period. Additionally, the aim was to find out which factors affect the development of nurse-patient relationship and how nurses consider family's role in this relationship. The commissioner of this thesis was the Department of Child Psychiatry of Kanta-Häme central hospital.

The theoretical basis of the thesis addresses primary nursing, the methods of the nurse-patient relationship, the patient centered care and the role of the family. The main sources of information were literature, previous studies and reliable web sources. The study method of this thesis was qualitative. The study was carried out using the web survey containing open questions. The data were collected anonymously from the nurses of the department. The data were analyzed using qualitative content analysis.

According to the results, the beginning of the nurse-patient relationship was seen as a very important phase. Nurses described that the first days are critical when talking about building the reliability. Considering the familiarization with the child, were the professionalism, attitude and interest of the nurse seen as contributory factors. From the nurse's point of view were the capability of the primary nurse to be a safe adult and their effort to make time for the child seen as the most important factors. On the other hand, the negativity of the nurse and other time-consuming duties during the shift were seen as disadvantageous matters. Every nurse described family's participation to be the significant factor when considering the success of their child's nursing care period.

**Keywords** Primary nurse, child psychiatric healthcare, family-oriented healthcare, nurse-patient relationship, primary nursing

**Pages** 46 pages including appendices 6 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OMAOHITAJUUS LASTENPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	3
2.1	Yksilövastuinen hoitotyö.....	4
2.2	Hoitosuhteen aloitusvaihe.....	6
2.3	Hoitosuhteen menetelmät.....	7
2.4	Potilaslähtöisyys omahoitajuussuhteessa.....	9
2.5	Perhe osana hoitosuhdetta.....	10
3	AIEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET.....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	15
5.2	Aineiston kerääminen.....	15
5.3	Aineiston analyysi.....	17
5.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	22
6.1	Omahoitajasuhteen muodostumiseen vaikuttavat tekijät.....	23
6.1.1	Omahoitajasuhdetta vahvistavat tekijät.....	24
6.1.2	Omahoitajasuhdetta heikentävät tekijät.....	25
6.2	Perheen rooli omahoitajasuhteessa.....	27
7	POHDINTA.....	29
7.1	Työn keskeisten tulosten tarkastelu.....	29
7.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	32
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	35
	LÄHTEET.....	36

## Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Sisällönanalyysi 1
- Liite 4 Sisällönanalyysi 2
- Liite 5 Sisällönanalyysi 3
- Liite 6 Sisällönanalyysi 4

## 1 JOHDANTO

Psykiatrinen hoitotyö on yksi nykypäivän kiinnostavimmista ja haastavimmista hoitotyön aloista. Yksilövastuinen hoitotyö eli omahoitajuus on läsnä lähes kaikessa psykiatrisessa hoitotyössä. (Elder, Evans & Nizette 2009, 3.) Omahoitajana toimiminen on psykiatrisen hoitotyön yksi tärkeimmistä rooleista. Monessa suomalaisessa sairaalassa luotettavan omahoitajasuhteen muodostumisen kanssa on kuitenkin haasteita, eivätkä potilaat välttämättä näe omahoitajaansa kuin muutamaan otteeseen hoitajaksonsa aikana. (Turun Sanomat 2016.) Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalvet tulevat muuttumaan ja näin ollen myös psykiatriseen hoitotyöhön tulee muutoksia. Uudistetut talvet varmistavat psykiatriselle hoitotyön alalle laajemman erityisosaamisen, sisältäen myös lastenpsykiatrisen hoitotyön asiantuntijuuden vahvistumisen. Vaikka vielä omahoitajuus on monessa hoitoalan yksikössä vain toteutumaton toimintamalli, on yksilövastuisen hoitotyön osaaminen jatkuvasti kasvussa ja tutkimusten myötä tietoisuus siitä lisääntyy jatkuvasti. (Muuri 2017; Marttunen, Kärkkäinen & Suvisaari n.d.)

Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajia sekä toisen asteen tutkinnon suorittaneita lähihoitajia, jotka ovat työskennelleet omahoitajina lasten psykiatrisella osastolla. Omahoitaja on henkilö, joka vastaa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta sisältäen suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 154–155.) Nymanin (2006, 6.) mukaan yksilövastuinen hoitotyö näkyy kiinteänä yhteistyösuhteenä potilaan kanssa niin, että omahoitaja jakaa vastuun potilaan kanssa tasavertaisesti. Lasten kanssa tapahtuvassa omahoitajasuhteessa on omat erityispiirteensä. Lapsi on kehitysvaiheessa ja on tärkeää turvata lapsen normaali kasvu sekä luoda turvallinen hoitoympäristö. Kahdenkeskisen ajan antaminen korostuu lapsen kanssa tapahtuvassa omahoitajasuhteessa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 153–154; Muurinen ja Surakka 2011, 78–77.)

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tiedustelimme Kanta-Hämeen keskussairaalaan olisiko heillä ehdottaa opinnäytetyöllemme tarpeellista aihetta liittyen lasten- tai nuortenpsykiatriseen hoitotyöhön. Saimme vastauksen lastenpsykiatrian osastolta ja he ehdottivat omahoitajuuteen liittyvää aihetta toivoen, että huomioisimme työssä perhekeskisyyden kontekstin. Osasto koki, että aiheesta tehdyllä opinnäytetyöllä olisi suuri tarve käytännön hoitotyössä. Lopulliseksi aiheeksi muodostui omahoitajuuden merkitys lapsen psykiatrisen hoitosuhteen alussa. Halusimme rajata aiheen alkuvaiheen omahoitajasuhteeseen sekä kiinnostuksemme että osaston toiveet huomioon ottaen. Rajaus mahdollistaa myös työn päämäärien selkeämmän määrittämisen sekä aikaansaa mahdollisimman tarkoituksen mukaisen lopputuloksen.

Opinnäytetyössä kuvataan hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelestä Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla. Omahoitajuudesta on tehty jonkin verran tutkimuksia (mm. Nyman 2006 & Hjerppe 2008), mutta nimenomaan lastenpsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta selvästi vähemmän (mm. Ranta 1999 & Rahkola 2011) ja hoitosuhteen alkuvaiheeseen syventyen ei lainkaan. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että hoitajien näkökulmasta yksilövastuista hoitotyötä toteuttavat hoitajat ovat tyytyväisempiä työhönsä. Omahoitajuus tuo mukanaan vastuuta sekä mielekkyyttä työn tekemistä kohtaan. (Åsted-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 32.)

Opinnäytetyön menetelmä on tutkimuksellinen, jossa kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen pyrimme saamaan kokonaiskuvan omahoitajuuden pääulottuvuuksista hoitosuhteen alkuvaiheessa. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta. Kyselylomake osoittautui opinnäytetyömme kannalta parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi, sillä olemme kiinnostuneita hoitajien henkilökohtaisista kokemuksista sekä mielipiteistä. Kyselylomakkeen käyttäminen oli myös työn tilaajan toive.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää miten osastolla työskentelevät hoitajat kokevat alkuvaiheen omahoitajasuhteen ja sen muodostumiseen vaikuttavat tekijät. Pyrimme selvittämään hoitosuhteen kannalta tätä tukevia ja heikentäviä tekijöitä unohtamatta perheen vaikutusta omahoitajasuhteen onnistumiseen. Opinnäytetyöllämme haluamme saada vastauksia omahoitajuuden toteutumiseen lastenpsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta, jotta opinnäytetyöstä voisi hyötyä tilaavan osaston lisäksi muut alan ammattilaiset, opiskelijat sekä mahdollisimman moni aiheesta kiinnostunut. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös lisätä henkilökohtaista tietämystämme yksilövastuisesta hoitotyöstä sekä lisätä valmiuksia toimia omahoitajana lastenpsykiatrisella osastolla. Lisäksi tavoitteena on myös kehittyä kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä.

Opinnäytetyö on jaettu kahteen osaan. Työn teoreettinen osuus käsittelee kattavasti yksilövastuista hoitotyötä sisältäen potilaslähtöisyyden, perhekeskeisen hoidon, hoitosuhteen alkuvaiheen erityispiirteet sekä menetelmät, joiden avulla onnistunut omahoitajuussuhde luodaan. Lastenpsykiatrisen hoitotyön näkökulma kulkee jatkuvasti mukana teoriaosuudessa. Teoriapohja on kirjoitettu käyttäen alan kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita, luotettavia sähköisiä lähteitä sekä aiempia tutkimuksia. Työn toisessa osassa kuvataan kvalitatiivisen tutkimuksen vaiheita, aineiston analyysiä ja työn tuloksia sekä arvioidaan työn keskeisiä tuloksia, jatkotutkimusaiheita ja opinnäytetyöprosessia.

## 2 OMAHOITAJUUS LASTENPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Lapsenpsykiatrinen hoitotyö on mielenkiintoinen sekä paljon erityisosaamista vaativa hoitotyön osa-alue. Viime vuosina tärkeänä suuntauksena on pidetty osastohoitojaksojen lyhentämistä sekä avohoito painotteisuutta. Hankalienkin psykiatristen häiriöiden hoito pyritään yhä enenevässä määrin toteuttamaan avohoitona. Yhä useammassa tilanteissa lapsen hoito kyetään järjestämään avohoitona sisältäen poliklinikkakäyntejä sovituin aikaväleihin, sillä ajatuksena on lapsen hoitaminen hänen omassa kasvuympäristössään. Avohoidossa käytettäviä toimintamalleja ovat erilaiset psykologiset sekä psykiatriset tutkimukset, toimintaterapiatutkimukset, ryhmähoidot, perhe- sekä verkostotyöskentely ja kriisien käsittely. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 150; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017; Suomen mielenterveysseura n.d.)

Osastohoitoa tarvitaan silloin, kun avohoito ei ole riittävää lapsen vakavasta oireilusta johtuen. Avohoito ei myöskään aina anna riittävää ymmärrystä lapsen tai perheen tilanteesta tai tuo riittävää muutosta lapsen sairauteen. Osastohoidossa on tärkeää pitää kiinni arjen rutiineista, kuten koulunkäynnistä. Työ osastolla on vaativaa ja vie paljon hoitohenkilöstön voimavaroja. Osastohoidossa olevilla lapsilla on usein hyvin monimuotoinen oireisto ja he ovat kokeneet paljon vastoinkäymisiä elämänsä aikana. Hoitajan olisi tärkeää pystyä antamaan lapselle positiivisia kokemuksia, jotta epäonnistumisten kehä saataisiin katkaistua. (Friis ym. 2004, 150; Kumpulainen ym. 2016, 669; HUS Lastenpsykiatria n.d.)

Lastenpsykiatrisilla osastoilla hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia. Osastohoidossa olevien poikien keski-ikä on noin kymmenen vuotta ja tyttöjen muutaman vuoden enemmän. Osastojaksojen pituus vaihtelee muutamasta viikosta useampaan kuukauteen. Lastenpsykiatristen osastojen potilailla on jokapäiväiseen elämään, kuten koulunkäyntiin vaikuttavia sairauksia tai häiriöitä. Näistä yleisimpiä ovat erilaiset masennus-, ahdistus- ja syömis-häiriöt, itsetuhoisuus, käytöshäiriöt, todellisuuden tajun hämärtyminen sekä vuorovaikutusongelmat lapsen ja vanhempien välillä. (Räsänen, Moilanen, Tamminen, Almqvist 2000, 336; Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.)

Osastojaksoja on erilaisia riippuen lapsen oirekuvasta. Kriisijakso kestää yleensä kaksi viikkoa, tutkimusjakso 6 viikkoa, hoitajakso 8-10 viikkoa ja intervallijakso 2-3 viikkoa. Kriisijaksolla lapsen psyykinen tila arvioidaan sekä mahdollistetaan lapselle rauhallinen ja turvallinen ympäristö kriisin käsittelyyn. Kriisijakson jälkeen tehdään jatkohoitosuunnitelma lapsen voinnista riippuen. Tutkimusjakso on kriisijaksoa laajempi ja jakson sisältö suunnitellaan huomioiden aiemmat tutkimukset ja hoitotaksot. Hoitotakso tulee kyseeseen silloin, kun tehostettu lapsen hoito on tarpeen. Hoitotaksolla autetaan lasta hallitsemaan hänelle ongelmallisia oireita sekä lisäämään vuorovaikutustaitoja. Lasta autetaan kohtaamaan vaikeita asioita ja

parantamaan tämän toimintakykyä. Hoitajakson sisältö suunnitellaan jokaiselle lapselle yksilöllisesti. Kouluikäiset lapset käyvät sairaalakoulu osana hoitoprosessia. Intervallijakso on lyhyt, usein toistuva osastojakso, jonka aikana on tarkoitus arvioida lapsen psyykkistä vointia sekä tehdä mahdollisia jatkohoitosuunnitelmia. Intervallijakson jälkeen lapsi palaa takaisin kotiin. (Tapiola & Ronkainen 2012a; Tapiola & Ronkainen 2012b; Kanta-Hämeen keskussairaala 2014a; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016; Tays 2017; HUS Osastohoito n.d.)

Omahoitajuudesta on olemassa jonkin verran aiempia tieteellisiä tutkimuksia (Ranta 1999; Nyman 2006; Hjerppe 2008; Vähäkangas 2012; Rahkola 2011; Heinonen & Viita-aho 2014) sekä näyttöä siitä, millainen hyvä omahoitajuussuhde on. Näyttöön perustuva tieto ohjaa hoitotyön toimintaa. Itse hoitotyö kulkee käsi kädessä asiakkaan tarpeiden sekä toiveiden mukaisesti. Nämä protokollat auttavat luomaan suunnan yhteistyösuhteelle, mutta silti jokainen omahoitajuussuhde on erilainen ja ainutlaatuinen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70.) Hoitosuhteen varsinainen muodostuminen tapahtuu vasta yhteistyön edetessä. Omahoitajuussuhteen taustalla ovat myös toimintaa ohjaavat lait, asetukset, ammattieettiset periaatteet sekä arvot. Nyky-yhteiskunnassa pidetään tärkeänä potilaan vastuuta omasta hoidostaan sekä tämän oikeuksista. Laki potilaan asemasta sekä oikeuksista (17.8.1992/785) on turvaamassa potilaan oikeuksien säilymistä hoitosuhteen aikana. Alaikäisen potilaan kohdalla on kuitenkin varmistettava lapsen ymmärrys sekä kyky tehdä päätöksiä. Alaikäisen potilaan kohdalla vanhemmat ovat usein mukana päätöksenteossa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 142; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §7.)

## 2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö on vakiintunut käsite, joka korostaa nimensä mukaisesti yksilöä sekä hoitotyön tuomaa vastuuta. Yksilövastuisen hoitotyön vastaavina käsitteinä käytetään vastuuhoitajaa sekä omahoitajaa. Voidaan ajatella, että omahoitajuus on yksilövastuisen hoitotyön yleisin esiintymistapa. Yksilövastuinen hoitotyö voidaan jakaa hoitotyön organisoimiseen sekä filosofiseen toimintaperiaatteeseen. Hoitotyön organisoiminen näkyy omahoitajan määrittämisenä jokaiselle potilaalle. Tämä omahoitaja on vastuussa potilaasta ja koordinoi tämän hoitoa koko hoitajakson ajan saapumisesta poislähtöön asti. (Nyman 2006, 3.) Omahoitaja huolehtii, että hoito sujuu potilaan kanssa tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitosuunnitelmaan tehdään muutoksia aina, kun potilaan tilanne muuttuu. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.)

Omahoitajuuden hoitofilosofinen toimintaperiaate merkitsee koko hoitohenkilökunnan yhtenäistä ajatusmallia hoitotyöstä potilaskeskeisenä, inhimillisenä sekä kokonaisvaltaisena toimintana, jonka tulee olla yksilöllistä sekä koordinoitua. Filosofiana yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa lähinnä



potilaskeskeisyyttä, jossa tärkeää on potilaan huomioiminen ainutlaatuisena yksilönä. Yksilövastuinen hoitotyö kuvaa tilannetta, jossa hoitaja ja potilas kohtaavat tasavertaisina yksilöinä. Yksilöllisyyden periaate voidaan mahdollistaa ainoastaan yksilövastuisen hoitotyön kautta. (Nyman 2006, 3; Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.)

Omahoitajan valintaan vaikuttavat hoitajan työvuorot osastojakson aikana sekä hoitajien erikoisosaamisalueet. Potilaalle nimetään omahoitajan lisäksi myös varahoitaja, joka hoitaa potilasta omahoitajan määrittelemän suunnitelman mukaan. Potilaan omahoitajan ollessa pidempään poissa, nimetään omahoitajan tilalle korvaava hoitaja. Omahoitajuus mahdollistaa paremman tietoisuuden potilaan asioista, kun ei ole epäselvyyttä kuka potilaan asioista vastaa. Tämä kaikki parantaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Samalla omahoitajuus on keino lisätä hoitajan vastuuntunnetta sekä laajentaa tämän tehtäväkuvaa. Omahoitajan ja varahoitajan lisäksi koko hoitohenkilöstö ovat potilaan sekä tämän perheen käytettävissä. On todettu, että hoitajat, jotka ovat saaneet toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä ovat tyytyväisempiä työhönsä. He arvostavat itsenäisyyttä, jota omahoitajuus tuo mukanaan. Vastuun kantaminen potilaasta kehittää hoitajaa ammatillisesti sekä kohentaa itsetuntoa. Voidaankin sanoa, että omahoitajuus yleisesti lisää työn mielekkyyttä sekä motivaatiota. (Nyman 2006, 4; Åstedt-Kurki ym. 2007, 32; Kanta-Hämeen keskussairaala 2014b; Iivanainen & Syväoja 2016, 475; Thompson n.d.)

Lapsen kanssa työskentelyssä on omahoitajuuden kannalta omat haasteensa. Lapsi on kehitysvaiheessa ja omahoitajan rooli on hieman erilainen sisältäen lapsen elämän selkeyttämistä ja hieman opastajankin roolia. Omahoitajan on kyettävä heittäytymään lapsen maailmaan. Lapsen ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa korostuu kahdenkeskisyys ja ajan antaminen lapselle. Omahoitajan on tärkeää pyrkiä luomaan kiinteä hoitosuhde, sillä se lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Kun lapsi kokee hoitajan tutuksi, alkaa lapsi usein jutella avoimesti ja hoito lähtee sujumaan paremmin. Lapsen omahoitajasuhteessa tärkeää on lapsen kasvun tukeminen ja lapsen tarpeiden kuuleminen. Omahoitajan tehtävä on kulkea lapsen rinnalla koko hoidon ajan. Mikäli mahdollista, olisi tärkeää turvata omahoitajasuhteen jatkuvuus, jos lapsi saapuu uudestaan osastolle. (Muurinen & Surakka 2001, 87–88; Friis ym. 2004, 153–154; Kanta-Hämeen keskussairaala 2014b.)

Omahoitajuutta on tutkittu potilaiden näkökulmasta jonkin verran. On todettu, että potilaat joilla oli hoitajaksonsa ajan omahoitaja, olivat pääosin tyytyväisempiä hoitoonsa, kuin he, joilla omahoitajaa ei ollut. Potilaat kokivat, että he saivat paremmin tietoa hoidonkulusta ja saivat osallistua hoidon suunnitteluun. He myös arvostivat omahoitajan kykyä antaa heille aikaa ja aidosti välittää potilaan tilanteesta. Myös ilmapiiri koettiin parempana osastoilla, joilla yksilövastuinen hoitotyö toteutui. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.)

## 2.2 Hoitosuhteen aloitusvaihe

Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde etenee prosessina, jossa on aloitus-, työskentely- ja lopetusvaihe. Jokainen prosessin vaiheista on tärkeä potilaan hoidon ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Tärkeintä toivotun etenemisen kannalta on, että molemmat osapuolet tietävät mihin ovat sitoutumassa ja mitä tavoitteita yhteistyösuhteella on. Hoitosuhteen onnistuminen vaatii vuorovaikutusta. Suhteen luominen lapseen voi olla hankalaa sekä hidasta ja vaatii hoitajalta pitkäjänteisyyttä, aktiivisuutta sekä kärsivällisyyttä. (Friis ym. 2004, 153–154; Kuhanen ym. 2013, 170.)

Opinnäytetyökysymysten kannalta olennaisinta on lapsen ja omahoitajan hoitosuhteen aloitusvaiheeseen syventyminen. Yhteistyö alkaa siinä vaiheessa, kun hoitaja saa tiedon potilaasta joko lähetteellä, työryhmän kokouksessa tai puhelimen välityksellä. Yhteistyösuhde alkaa näin ollen jo ennen ensimmäistä vuorovaikutustilannetta. Aloitusvaiheen avoimen perustan muodostumiselle on tärkeää, että hoitaja on tietoisesti luomatta mielikuvaa potilaasta, vaikka hänellä onkin usein mahdollisuus saada tietoa potilaasta ennen ensimmäistä tapaamista. Omat asenteet ja stereotyypiat tulisikin jättää huomioimatta ja antaa jokaiselle potilaalle mahdollisuus luoda omanlaisensa ensivaikutelma. Valmiiden mielikuvien luominen voi hankaloittaa potilaan kohtaamista potilaslähtöisesti niin, että hoitaja näkee potilaan ihmisenä, jolla on tarpeita ja huolia. (Kuhanen ym. 2013, 171; Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2014, 63–64.)

Luotettavan ja ammattimaisen ensikontaktin luominen potilaan kanssa on merkittävässä roolissa yhteistyösuhteen toimivuuden kannalta. Alkuvaiheessa hoitajan tulee tutustua potilaaseen rauhassa ja tuoda ilmi yhteistyösuhteen periaatteet. Lapsen luottamuksen saaminen on hoidon onnistumisen kannalta keskeistä. On tärkeää, että lapsi koee tullessaan kuuluksi ja että hänen omat mielipiteet otetaan huomioon. Alkuvaiheessa keskustelu onkin hyvä aloittaa neutraaleilla kysymyksillä, yleisesti hyväksytyistä teemoista keskustellen. Osastohoidossa haasteena tutustumiseen ja yhteistyösuhteen aloittamiseen voi olla tulovaihe, joka ei aina välttämättä tapahdu yhteistyössä ja vapaaehtoisesti. Ensikontaktin ja tutustumisen jälkeen on luontevaa jatkaa potilaan toiveisiin ja tarpeisiin sekä luoda alustavia tavoitteita yhteistyösuhteen sisällölle. (Kuhanen ym. 2013, 171; Kiviniemi ym. 2014, 64.)

Lapsen saavuttua osastolle, tehdään hänelle hoitosuunnitelma yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Moniammatillinen yhteistyö kattaa potilaan, omaiset sekä hoitohenkilöstön. Erityisesti omahoitajan läsnäolo on tärkeää, sillä hänen täytyy tuntea potilaansa hoitosuunnitelma, jotta mahdollisimman hyvä hoitosuhde mahdollistuisi. Jokaisella potilaalla on oltava ajantasainen hoitosuunnitelma, jotta mahdollisimman laadukas ja kokonaisvaltainen hoito toteutuisi. Hoitotyön päätavoitteena on aina lap-

sen sekä tämän perheen omakohtaisesti koettu hyvä hoito sekä terveydentila. On tärkeää, että hoidon tavoitteet ovat tiedossa kaikilla osapuolilla, jotta hoitoa toteutetaan samoilla menetelmillä eikä tiedonsaanti ongelmia synny. Tavoitteiden tulee aina olla yksilöllisiä parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Muurinen & Surakka 2001, 93; Valvira 2015; Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 671; Hämäläinen ym. 2017, 146.)

Hoitosuunnitelma on ehdottoman tärkeää tehdä potilaan kanssa yhteistyössä. Lapsipotilaan kohdalla, hoitosuunnitelman tekoon osallistuu poikkeuksetta ainakin yksi huoltaja. Sekä potilaalle että omaisille on kuvattava hoitosuunnitelma niin, että he sen ymmärtävät, tosin lapsien kohdalla ymmärrys on joskus mahdotonta täysin saavuttaa. (Valvira 2015; Kumpulainen ym. 2016, 671; Hämäläinen ym. 2017, 146.)

### 2.3 Hoitosuhteen menetelmät

Lapsipotilaan osastohoidon tärkeisiin elementteihin kuuluu lapsen iän ja kehitystason mukaisen elämän mahdollistaminen. Tämän myötä on hyvin tärkeää, että hoitajalla on kattavasti tietoa lapsen normaaliin kehitykseen ja kehitysvaiheisiin kuuluvista asioista, sekä niiden yksilöllisestä vaihtelevuudesta. Psykkisen hoidon rinnalla on tärkeää turvata lapsen fyysinen kehitys. Omahoitajasuhteessa on hyvä muistaa, että lapsi on sairaudestaan huolimatta ennen kaikkea lapsi, joka tarvitsee osastohoidon ajanakin mahdollisuuden normaaleihin aktiviteetteihin. Leikit, pelit sekä harrastukset ovat lapselle iästä huolimatta tärkeitä. Omahoitajasuhteessa oikeastaan kaikki toiminta tapahtuu toiminnan ja tekemisen kautta. Keinoina voi käyttää esimerkiksi piirtämistä tai leikkiä. Kontaktin muodostaminen lapsen kanssa on paljon helpompaa, kun tehdään samalla jotain muuta aktiiviteettia, kuin vain keskustellaan. (Friis ym. 2004, 151; Lastenpsykiatria n.d.)

Toimivan yhteistyösuhteen kulmakivinä on aina oltava huolenpito ja läsnäolo, jotka mahdollistavat luottamuksen syntymisen omahoitajan ja potilaan välille. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan on tärkeää huomioida kahdenkeskisyys sekä omalle lapselle ajan antaminen. Yhteistyösuhteessa huolenpito näkyy hoitajan asenteen, tunteen, vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta. Potilaalle huolenpidon tulee kertoa, että hän on hyväksytty ja että hänellä on toivoa selviytyä elämässä eteenpäin. Läsnäolon tarkoituksena on, että potilas kokee hoitajan olevan kohtaamistilanteessa aidosti läsnä ja että hoitaja on tilanteessa juuri häntä varten. Tällöin hoitaja välittää luottamuksen arvoista kunnioitusta sekä arvostusta potilaalle. (Friis ym. 2004, 154; Hämäläinen ym. 2017, 151–152.)

Hoitosuhteen toimivuuden kannalta keskeistä on potilaan ja hoitajan välinen keskustelu. Keskustelujen sisältö muodostuu yksilöllisesti potilaan hoidon tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tulisi lähteä dialogisuudesta ja välttää monologisuutta. Dialogi

tavanomaisessa merkityksessään tarkoittaa vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa tavoitteena on luoda joko kahden tai useamman osapuolen välinen arvostava keskusteluyhteys. Dialogi on pinnallista keskustelua syvällisempää ja se syntyy vastaanottamisen eli kuuntelemisen kautta. Tästä pidemmälle vietyä dialogiin kuuluu vastaaminen, jolloin kahden tai useamman ihmisen välillä tapahtuu ajatusten vaihtoa ja yhdessä ajattelua. Tärkeää on myös, että keskustelijat ovat valmiita muuttamaan omia käsityksiään tarvittaessa. Onnistuneen keskustelun ilmapiiri muodostuu muun muassa aitoudesta, avoimuudesta, turvallisuudesta, kiireettömyydestä sekä pakottomuudesta. (Haarakangas 2008, 27, 35; Sarajärvi ym. 2011, 73; Hämäläinen ym. 2017, 153.)

Vuorovaikutuksellisen elementin ollessa hyvin korostunut yhteistyösuhteessa, tulee myös huomioida toiminnallinen osa. Ohjaus ja yhdessä tekeminen ovat myös tärkeitä osa-alueita kokonaisvaltaisen ja toimivan yhteistyösuhteen kannalta. Ohjaus-käsite kattaa tiedon antamiseen, opetukseen ja neuvonnan välittämiseen liittyvää hoitajan toimintaa. Ohjausta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla ja sen tavoitteena on edistää esimerkiksi potilaan terveyttä, toimintakykyä sekä itsehoitoa. Ohjauksessa potilas tarkastelee tilanteita yhdessä hoitajan kanssa, mutta hoitaja ei anna valmiita vastauksia, vaan potilas on itse aktiivinen ratkaisija. Toinen toiminnallinen osa, eli yhdessä tekeminen voi vapauttaa potilaan mahdollisesta ahdistuksesta ja sitä kautta potilaan voi saada jopa keskustelemaan syvällisemmin ja avoimemmin. Tämä taas johtaa hoitajalle hyvän mahdollisuuden luoda havaintoja ja saada lisää tietoa potilaasta. (Hämäläinen ym. 2017, 156–159.)

Yksilövastuisen hoitotyön ydin on omahoitajakeskustelu, joka on tärkeä työväline kaikessa psykiatrisessa hoitotyössä. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä omahoitajakeskustelu tapahtuu usein toiminnan kautta, jolloin on helpompaa ottaa kontaktia lapseen sekä muodostaa luottamuksellinen vuorovaikutustilanne. Omahoitajatunteja pyritään pitämään usean kerran viikossa ja niiden sisältö räätälöidään lapsen tarpeiden mukaan. Omahoitajatunti voi sisältää esimerkiksi leikkiä tai askartelua, joiden kautta on helpompi ymmärtää lapsen ajatusmaailmaa. Leikit ja pelit tulee kuitenkin aina suhteuttaa lapsen kehitystasoon. Hoitosuhteessa kaiken perustana on vuorovaikutus, jonka tavoitteena on luoda vankempi pohja persoonallisuuden rakentumiselle, elämänhallinnan paranemiselle, hoito-ohjeiden ymmärtämiselle sekä elämänlaadun kohentumiselle. Omahoitajakeskustelussa tavoite on dialogisuus. Keskustelun ei koskaan tulisi perustua yksinpuhumiseen. Dialoginen keskustelu mahdollistaa työntekijän sekä potilaan tasavertaisen osallistumisen. Omahoitajakeskustelun tulee olla mahdollisimman turvallista, kiireetöntä sekä tavoitteellista. (Kiviniemi ym. 2014, 83; Kanta-Hämeen keskussairaala 2014b; Iivanainen & Syväoja 2016, 475.)

Iivanaisen ja Syväojan (2016, 475–476.) mukaan psykiatrisessa omahoitajakeskustelussa tärkeää on realiteetit. Keskustelussa käytetään selkää kieltä ja yksiselitteisiä lauseita, jotta ymmärrys varmistuu. Keskustelussa

pidetään kiinni sopimuksista ja puhutaan aina totta, tämän vuoksi luottamus on hyvin tärkeää omahoitajakeskustelun onnistumisen kannalta. Potilaan mahdolliseen sekavuuteen tai harhoihin ei tule mennä mukaan, mutta niistä ei myöskään saa kiistellä. Jos harhoja ilmenee, niistä keskustellaan varovasti kyseenalaistaen ja painottaen potilaan omaa kokemusta. Samalla tuodaan tosiasioita harhojen rinnalle. Omahoitajakeskustelussa on tärkeää, ettei potilas tunne itseään ahdistuneeksi. Onkin tärkeää antaa tarpeeksi tilaa ja yksinäisyyttä sekä huomioida potilaan läheisyys tai etäisyysstarve. Omahoitajakeskustelu tähtää potilaan omien voimavarojen mahdollisimman suureen hyödyntämiseen.

#### 2.4 Potilaslähtöisyys omahoitajuussuhteessa

Omahoitajuussuhteen kulmakivi on potilaslähtöisyys. Hyvä hoitajuussuhde tähtää aina potilaan mielenterveyden edistämiseen ja hoitamiseen. Potilaslähtöisyys käsitteenä voidaan määritellä monella tapaa. Se voi tarkoittaa tapaa, jolla asetetaan tavoitteet hoitotyöhön tai tapaa, jolla hoitaja tekee työtään. Potilaslähtöisyys voi myös tarkoittaa laajempaa käsitettä, jolloin se kattaa koko terveydenhuollon tavoitteita sekä toimia, jotka edesauttavat hoidon tuloksia sekä toiminnan arvoperustaa. Potilaslähtöisyyden käsitteen suurin merkitys on kuitenkin potilaan vapaus olla mukana vaikuttamassa häntä koskevaan hoitoon suunnittelu-, toteutus-, ja arviointivaiheissa. On tutkittu, että useimmat potilaat ovat motivoituneita ottamaan kantaa oman hoitonsa toteutumiseen. (Hämäläinen ym. 2017, 140-141.) Vaikka potilaslähtöisyys onkin yksi hoitosuhteen merkittävimmistä seikoista, on kuitenkin muistettava, ettei asiakkaan ehdoilla toimiminen ole aina tarkoituksenmukaista. Omahoitaja toimii enemmänkin ohjaajana ja luotettavana kumppanina potilaan tekemällä matkalla. Olennaisinta on, että hoitaja ja potilas yhdessä hahmottavat hoidon keskeiset ongelmat ja pyrkivät etsimään ratkaisuja niihin. (Friis ym. 2004; 174; Kuhanen ym. 2013, 154–155.)

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on muutakin, kuin vain sitä, että potilaalla on omahoitaja, joka tämän asioita pääasiassa hoitaa. Yhteistyösuhde on tärkeä hoitotyön auttamismenetelmä, joka auttaa potilasta saamaan riittävästi tukea oman elämänsä hallitsemiseen. Yhteistyösuhteen onnistuminen edellyttää hoitajalta paljon. Hoitajan on kyettävä heittäytymään, jotta hän voi kohdata potilaan kokonaisvaltaisesti. On tärkeää, että hoitaja haluaa tutustua potilaaseen ja tämän tilanteeseen sekä kokemuksiin ajan kanssa ja tähän paneutuen. Psykiatrisessa omahoitajuussuhteessa on keskeistä, että hoitaja on tärkeä työväline. Tämä työväline on jokaisen hoitajan kohdalla erinäköinen riippuen hoitajan omasta persoonallisuudesta sekä kokemuksista. Hoitajan läsnäolo, rohkeus sekä osallisuus ovat yleisimmät potilaan tarpeet, mitä hän omahoitajaltaan odottaa. Kunnollisen tuen avulla potilas voi löytää uudenlaisia toimintatapoja ja motivaatiota elämäänsä. On merkittävää, että omahoitaja uskoo potilaaseensa ja tämän kykyyn tehdä päätöksiä omaan

hoitoonsa liittyen. Hoitajan ammatillisuus näkyy kykynä mahdollistaa potilaan omien selviytymiskeinojen sekä voimavarojen huomioiminen. (Kuhanen ym. 2013, 154–155; Hämäläinen ym. 2017, 141–142.)

## 2.5 Perhe osana hoitosuhdetta

Perhekeskeisyys korostuu psykiatrisessa hoitotyössä väistämättä. Lapsipotilaan kohdalla perheen mukanaolo on kuitenkin vieläkin tärkeämpää, sillä lapsi on riippuvainen perheestään ja heidän avustaan. Perhe on avoin systeemi ja se joutuu väistämättä osalliseksi osaston työryhmää. Lapsen hoitamisen lisäksi on huomionarvoista muistaa huomioida myös perhe ja tämän hyvinvointi. Lapsen hyvinvoinnille on ehdottoman tärkeää, miten hänen perheensä voi, sillä lapsi usein aistii vanhempiensa mielialan. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 443; Åstedt-Kurki ym. 2007, 32; Kuhanen 2013, 97.)

Perhekeskeisyys näkyy hoidossa monella eri tavalla. Se voi olla esimerkiksi käytännön tiedon antamista lapsen sairaudesta, hoidosta tai ennustuksesta. Emotionaalisen tuen tarve on läsnä lähes jokaisella perheenjäsenellä. Lapsen omahoitaja on aktiivisesti yhteistyössä perheen kanssa. Omahoitajalle potilaan läheiset eivät ole vieraita, vaan enemmänkin osa lapsen kokonaishoitoa. Lapsen hoidon kannalta on usein välttämätöntä, että vanhemmat osallistuvat hoitoon. Tärkeää on myös saada vanhemmat ymmärtämään, että osastolla saatu positiivinen muutos lapsen voinnissa on huomioitava myös kotiooloissa niin, että se säilyisi myös siellä. Tämä vaatii omahoitajalta tietoisuutta potilaan elämäntilanteen keskeisistä asioista, jotta perheen osallistuminen olisi hoidon etenemisen kannalta edistykselistä. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.)

Moilasen ja muiden (2004, 403.) mukaan on tärkeää erottaa perheeseen kohdistuvat toimet, kuten perhetapaamiset sekä varsinainen perheterapia. Perheterapia tulee usein kyseeseen silloin, kun lapsen psyykinen häiriö on osa koko perheen vuorovaikutussuhteen häiriintymistä. Perheeseen tai vanhempiin kohdistuvat toimia voi käyttää silloin, kun perheen sisäinen dynamiikka ei ole häiriintynyt. Vanhempia tulee ohjata sekä neuvoa, sillä lapsen sairastuminen on heillekin usein uusi tilanne, jolla voi olla iso vaikutus perheen arkipäiväiseen elämään. Ohjauksessa on tärkeää keskittyä vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen. Tavoitteena ohjauksessa on vanhempien ymmärrys lapsen käyttäytymisen ja oireiden taustasta. On tärkeää, että vanhemmat kykenevät ottamaan lapsen oireet vastaan asianmukaisesti.

Omaisten hyvinvoinnin on kuljettava lapsen hoitamisen rinnalla. Läheisten huomioiminen ja tukeminen lisäävät perheen resursseja sekä valmiuksia huolehtia sairastuneesta perheenjäsenestään. Samalla ehkäistään perheen rasittumista ja mahdollisesti heidän mielenterveytensä järkkymistä. On kuitenkin muistettava, että jokaisella yksilöllä on omat selviytymiskeinonsa. Jollekin voi olla hyvin tärkeää puhua huolistaan ja peloistaan, kun

taas toinen työstää asioita mieluummin itsekseen. Omahoitaja on suuressa roolissa perhetyöskentelyssä. Hoitajiin usein kohdistetaan suuria odotuksia ja on tärkeää kunnioittaa niitä. Perhe odottaa hoitajilta mahdollisuutta esittää kysymyksiä. Omahoitajuus helpottaa myös perheen osallisuutta, sillä he voivat esittää kysymyksensä suoraan lapsen omahoitajalle. He myös toivovat saavansa keskustella hoitohenkilöstön kanssa. Omaisille on tärkeää empatian näyttäminen. Pienet eleet, kuten hienovarainen fyysinen kosketus tai esimerkiksi lapsen voinnin muutosten soittaminen kotiin merkitsevät omaisille paljon. Nämä teot kertovat välittämisestä, joka puolestaan lisää hoitajien sekä perheen välistä luottamusta. Samalla hoitajien tulisi arvioida perheenjäsenten jaksamista ja tarvittaessa ohjata heitä eteenpäin tukitoimien pariin. (Muurinen & Surakka 2001, 88; Kuhanen ym. 2013, 100–101; Iivanainen & Syväoja 2016, 565.)

Psykoedukaatio on merkityksellinen osa perhekeskeistä hoitotyötä. Psykoedukaatiossa tarjotaan tietoa mielenterveydenhäiriöstä lapselle sekä tämän perheelle. Tilanteesta riippuen psykoedukaatiota voidaan käyttää tarvittaessa myös muille verkostoille, kuten varhaiskasvatuksen tai koulun opettajille. Psykoedukaatio on psykiatrisessa hoitotyössä hyvin tärkeää, sillä lähiympäristön käyttäytymisen sekä asenteiden on tutkittu vaikuttavan lapsen psykiatrisen sairauden ennusteeseen sekä sairauden uusiutumiseen. Näytön mukaan yhtä tehokkaita ovat myös usealle perheelle järjestettävät ryhmässä tapahtuvat psykoedukatiiviset menetelmät. Psykoedukaatiossa perhe kohdataan hienovaraisesti koskaan unohtamatta lapsen hoidon tarkoitusta ja tavoitteita. Tärkeintä psykoedukaatiossa on kuitenkin rehellisyys ja tilanteen mahdollisimman realistinen kuvaaminen. (Kuhanen ym. 2013, 100–101; Kiesepä & Oksanen 2013; Kumpulainen ym. 2016, 497; Miettinen n.d.; Mielenterveystalo n.d.)

Psykoedukaation sisältö vaihtelee sairaudesta ja tilanteesta riippuen. Psykoedukaatiossa annetaan tietoa sairaudesta, sen historiasta ja ennusteesta sekä oireista. Sairauden kulku ja vaiheet kuvataan mahdollisimman tarkasti, jotta vanhemmat oppivat tunnistamaan mahdolliset pahenemisyksot. Psykoedukaatiossa keskustellaan lisäksi sairauden vaikutuksista lapsen elämään, persoonallisuuteen sekä käyttäytymiseen. On myös erittäin tärkeää kannustaa ja motivoida lasta sekä perhettä unohtamatta positiivisen palautteen antamista niistä asioista, jotka jo sujuvat. Psykoedukaatiossa käydään läpi myös perusarkea, kuten säännöllistä vuorokausirytmää sekä riittävää unentarvetta. Tärkeää on, että perhe oppii keinoja, joiden avulla sairauden kanssa voi tulla toimeen. Psykoedukaatio vahvistaa perheen omia kykyjä ja taitoja selvittää lapsen sairastumisesta. Näin ollen perhe oppii tunnistamaan keinoja, jotka vähentävät sairauden uusiutumisen riskiä. Lisäksi psykoedukaatio usein lieventää vanhempien huolitaakkaa ja näin ollen parantaa perheen ilmapiiriä ja lisää kaikkien hyvinvointia vaikean tilanteen keskellä. (Kumpulainen ym. 2016, 497; Hämläinen ym. 2017, 195; Miettinen n.d.)

### 3 AIEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee noudattaa kaikessa hoitotyössä sekä niin ikään tutkimuksia tehdessäkin. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan sekä ajan tasalla olevan tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa. Parhaalla sekä ajantasaisella hoidolla tarkoitetaan luotettavaksi katsottua tutkimustietoa tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa. Hoidon tavoitteena on vastata parhain mahdollisin keinoin hoidon tarpeeseen. (Hottus 2017.)

Omahoitajuutta on tutkittu niin hoitajien, potilaiden kuin perheenkin näkökulmasta nuoriso- ja aikuispsykiatrian aloilla, mutta lasten psykiatrista omahoitajuutta koskevia tutkimuksia on tehty hyvin vähän. Näin ollen näyttöön perustuva tietokin on jäänyt vähäiseksi. (Friis ym. 2004, 192–193.) Omahoitajasuhteen alkuvaiheeseen perehtyviä tutkimuksia ei psykiatrisen hoitotyön saralta löytynyt lainkaan. Toivomme, että opinnäytetyömme vastaisi uupuneisiin kysymyksiin ja lisäisi tietoutta lastenpsykiatrisesta omahoitajuudesta, sillä se kuitenkin eroaa aikuisen tai nuoren kanssa tapahtuvasta hoitosuhteesta.

Omahoitajuudesta tehdyt tutkimukset ovat lähinnä päättöitä sekä opinnäytetöitä. Opinnäytetyöt ovat kuitenkin tärkeässä roolissa lisäämällä tietoa hoitajille heidän omasta tieteenalastaan. Aiemmin omahoitajuutta käsitteleviä tutkimuksia oli vielä hyvin niukasti ja niitä alettiin tehdä vasta 1990-luvun loppupuolella nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa korostui perheen, omahoitajasuhteen sekä hoitoyhteisön merkityksellisyys niin potilaalle kuin tämän omaisillekin. (Friis ym. 2004, 192–193.)

Rannan (1999) tutkimus käsitteli omahoitajuutta lastenpsykiatrisella osastolla perheiden näkökulmasta. Tutkimus toteutui laadullisena. Tutkimuksen mukaan omahoitajuus on tärkeää, sillä hän tietää parhaiten lapsen asiat. Myös avoimuus sekä luontevuus korostuivat tässä tutkimuksessa. Toiminnallisuudella, sosiaalisilla taidoilla sekä vuorovaikutussuhteilla on tutkimuksen mukaan suuri vaikutus hoidollisuuteen. Tiedonsaaminen koettiin puutteellisena.

Nyman (2006) tutki omahoitajuuden merkitystä potilaiden kokemana. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Tulokset analysoitiin määrällisesti strukturoitujen kysymysten osalta sekä laadullisesti avoimien kysymysten osalta. Nymanin tutkimuksen mukaan osa vastaajista koki, ettei omahoitajan nimeämisellä ole juurikaan merkitystä hoidon kannalta. Osallistuminen hoitosuunnitelman tekemiseen oli tutkimusten mukaan potilaille tärkeää sekä myös se, että omahoitaja pysyisi samana seuraavallakin hoitajaksoilla. Tosin osalle potilaille hoitajan vaihtuminen olisi mieluisampaa. Tärkeäksi nousi myös hoitajakson arvioiminen yhdessä omahoitajan kanssa.



Hjerppe (2008) tutki yksilövastuisen hoitotyön toteutumista sekä yksilövastuisen hoitotyön edellytyksiä hoitajien näkökulmasta. Hjerppe käytti aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Hjerppen tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat pitävät tärkeänä omahoitajan nimeämistä sekä omahoitajan sitoutumista omaan potilaaseen. Tässä tutkimuksessa nousi myös esiin se, että ei ole merkitystä onko hoidettava omapotilas vai ei, vaan kaikkia hoidetaan samalla tavoin ja tasa-arvoisesti.

Rahkolan (2011) tutkimus käsitteli lastenpsykiatrissa omahoitajuutta, mutta perheen näkökulmasta. Rahkolan tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen avulla hän pyrki selvittämään vanhempien kokemuksia lasten psykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake ja analyysimenetelmänä induktiivinen. Tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat suurimmalta osin tyytyväisiä lapsensa hoitoon. Omahoitajan ja perheen välinen yhteistyö koettiin toimivaksi. Tutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista koki saaneensa osallistua tarpeeksi lapsensa hoitoon.

Vähäkankaan (2012) tutkimuksessa selvitetään hoitajan ja lapsen hoitosuhdetta. Vähäkankaan tutkimus on laadullinen ja analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Omahoitajuutta pidetään tutkimuksen mukaan tärkeänä mallina niin perheen kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajat kokevat, että lapsi odottaa, että häneen luodaan yhteys. Lapsi myös vaatii suhteelta paljon. Lapsen turvan tärkeyttä ja ajan riittävyyttä kuvattiin myös kattavasti unohtamatta omahoitajan käytännön auttamista lapsen arkitoimissa etenkin hoitojakson alussa. Vanhemmat kokivat tärkeäksi vastaanottotilanteen, jonka tulisi olla lämmin ja positiivinen. Omahoitajan kanssa työskentely toimi pääosin hyvin.

Heinosen ja Viita-ahon (2014) tutkimuksessa tavoite oli selvittää psykiatrisen hoitotyön hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta. Tutkimusmenetelmä oli laadullinen ja aineisto hankittiin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen avulla. Tuloksista selviää, että hoitajat ovat pääosin tyytyväisiä omahoitajuuden toteuttamiseen. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat hoitosuhteen onnistuminen, vuorovaikutus, potilaan ja hoitajan välinen luottamus sekä toimiva hoitoyhteisö. Epäonnistuneet hoitosuhteet koetaan opettavaisina ja rikastuttavina.

Aiemmin tehdyissä tutkimusten tuloksissa on paljon yhteisiä linjauksia. Omahoitajan työskentelemistä arvostettiin lähes jokaisessa tutkimuksessa. Sitoutumista omaan potilaaseen sekä luottamussuhteen muodostamista pidettiin lähes poikkeuksetta tutkimuksen mukaan tärkeänä. Muutamassa tutkimuksessa osa vastaajista oli eri mieltä kuin valtaosa. Nymäkin (2006) tutkimuksessa koettiin, ettei omahoitajan nimeäminen juurikaan vaikuta hoidon tuloksiin. Hjerppen (2008) tutkimuksessa puolestaan

tuli ilmi, ettei oman potilaan nimeäminen pitäisi vaikuttaa muiden potilaiden tasa-arvoiseen hoitoon, vaan kaikkia on hoidettava yhdenveroisesti. Perhe koettiin tärkeänä osana hoitosuhdetta lähes jokaisessa tutkimuksessa. Rahkolan (2011) tutkimuksessa puolestaan koettiin, että perheen normaali arki jää huomiotta omahoitajan taholta. Tutkimuksista nousee esille yhtenäinen tekijä, nimittäin laadullisen tutkimusmenetelmän käyttäminen. Selvästikin henkilökohtaisten mielipiteiden ja kokemusten selvittäminen on yksilövastuista hoitotyötä koskevissa tutkimuksissa tärkeää, jonka vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä on toimivin.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lastenpsykiatrisen osaston hoitajien henkilökohtaisia kokemuksia omahoitajuudesta hoitosuhteen alkuvaiheessa. Opinnäytetyömme pyrki avaamaan omahoitajuutta lastenpsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää onnistuneen omahoitajasuhteen muodostumista tukevat sekä heikentävät tekijät. Perhe on teorian valossa tärkeänä osana hoitosuhdetta ja tarkoituksena olikin myös selvittää, miten hoitajat kokevat perheen roolin ja yhteistyön hoitohenkilöstön sekä perheen välillä. Opinnäytetyön avulla osasto pyrkii kehittämään hoidon laatua sekä yhdenmukaisuutta omahoitajana toimimisen hoitolinjauksissa.

Opinnäytetyökysymykset ovat:

1. Millainen on hyvä omahoitajasuhde lapsen psykiatrisen hoitajakson alussa hoitajien kuvaamana?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat omahoitajasuhteen muodostumiseen hoitajien kuvaamana?
3. Miten perhe koetaan osana omahoitajasuhdetta hoitajien kuvaamana?

#### 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tiedonantajien joukko ei ollut kovin suuri ja siksi olimme kiinnostuneita yksittäisten hoitajien omista kokemuksista liittyen lapsen omahoitajana työskentelyyn. Aiheesta ei löytynyt aiempia tutkimuksia, jonka vuoksi kvalitatiivinen tutkimus osoittautui sopivaksi menetelmäksi, jotta saisimme mahdollisimman rikkaan sekä monipuolisen aineiston ja näin ollen hyödyllisiä tuloksia.

## 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on menetelmä, jossa ollaan kiinnostuneita tutkittavan henkilön mielipiteistä, kokemuksista tai käyttäytymisestä. Kvalitatiivinen tutkimus on saanut alkunsa muista ihmislähtöisistä tieteenaloista, kuten psykologiasta sekä sosiologiasta. Kvalitatiivinen tutkimuksen tarkoitus on auttaa ymmärtämään ilmiötä, mistä ei paljoa tiedetä. Näin ollen tässä tutkimusmenetelmässä ei niinkään välitetä historiasta vaan keskitytään täysin aineistosta saataviin tuloksiin. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä perustuu suurelta osin havaintojen teoriaan. Tällä tarkoitetaan henkilön omia käsityksiä siitä, millainen tutkittava ilmiö hänen mielestään on ja millaisia merkityksiä ilmiö hänelle antaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20; Svensson 2015, 14; Räsänen n.d.; Qualitative Research Consultants Association n.d.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kolme pääperiaatetta. Aineiston kerääminen on kvalitatiivisessa tutkimuksessa avainasemassa. Aineiston keruu toteutuu usein haastattelujen, kyselylomakkeiden sekä havainnoinnin avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää samanaikaisesti monia eri aineistonhankintakeinoja yhden sijaan. Aineistonkeruussa käytetään mahdollisimman avoimia keinoja. Teoriaosuus ohjaa aineiston keräämistä sekä menetelmän valintaa analyysia varten. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii keräämään aineiston, joka mahdollistaa erilaiset näkökulmat sekä tarkastelut. Kvalitatiivinen tutkimus antaa usein rikkaan aineiston, joka sisältää paljon kertomuksia, tarinoita sekä merkityksiä, jonka vuoksi tilastollisesti yleistettävää tietoa on mahdotonta saada. Toinen periaate on analysointi, joka voi olla tulkitsevää tai analyttistä. Kolmas ja tärkein periaate on raportointi. Raportti voi olla kirjoitettu tai suullinen. Laadullisessa analyysissa aineisto käsitellään yleensä kokonaisuutena. (Trochim 2006; Kylmä & Juvakka 2007, 16; Alasuutari 2011, 38, 83-84; Räsänen n.d.)

## 5.2 Aineiston kerääminen

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake (Liite 1.), joka toteutettiin Webropol- ohjelman kautta internetkyselyinä. Kyselylomake osoittautui tutkimuksemme kannalta parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi ja se oli myös opinnäytetyön tilaajan toive toteutustavaksi, sillä hoitohenkilökunnan on helpointa vastata kyselyyn työnsä lomassa sähköisesti.

Kyselylomake on yksi nykypäivän tehokkaimmista aineistonkeruumenetelmistä. Kyselytutkimuksien avulla saadaan usein kerättyä laaja aineisto. Kyselytutkimus säästää sekä tutkijan että vastaajan aikaa ja vaivannäköä. Internetin välityksellä tehtävä kyselylomake on moderni tapa kerätä aineistoa. Internetkysely mahdollistaa monipuolisen tiedonkeruun sekä lomakkeen uudenaikaisen ulkoasun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–191; Hiltunen n.d.)

Kaikista aineistonkeruumenetelmistä kyselylomake soveltui opinnäytetyöhömmme parhaiten, sillä kysymyksiin vastaaminen ei lomakkeen avulla ole varsinaisesti sidottu aikaan lukuun ottamatta kyselyn kokonaisvastausaikaa. Tiedonantajat pystyivät vastaamaan kyselyyn työpäivän aikana silloin, kun heille parhaiten sopi. Tämä oli myös osaston etu, sillä emme vieneet työntekijöiden aikaa tai poistaneet heitä osaston vahvuudesta. Kyselylomake mahdollisti myös syvällisen pohdinnan, sillä kysymyksiin oli mahdollista tutustua ennen niihin vastaamista. Opinnäytetyömme aihe on hyvin niukasti tutkittu, joten toiveena oli saada mahdollisimman luotettava sekä kattava aineisto. Tähänkin tarkoitukseen kyselylomake oli soveltuva, sillä tiedonantajalla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin anonyymisti, mikä rohkaisee kertomaan kokemuksiaan avoimemmin.

Kyselylomake sisälsi neljä avointa kysymystä sekä erillisen sivun, jossa kiitettiin vastaamisesta. Päätimme käyttää avoimia kysymyksiä, sillä ne avaavat henkilön omia mielipiteitä ja sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ilman rajoitteita. Avoimet kysymykset osoittavat parhaiten vastaajan oman tietämyksen aiheesta, sillä valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole. Avoimet kysymykset myös mahdollistavat ymmärryksen siitä, mikä on keskeistä vastaajan ajattelussa ja motivaatioon liittyvissä seikoissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.) Kyselylomakkeen kysymykset mietittiin yhteistyössä tilaavan tahon kanssa niin, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiin parhaalla mahdollisella tavalla. Kyselylomake ei sisältänyt vastaajan taustatietoihin liittyviä kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä avoimien kysymysten käyttäminen varmisti myös tiedonantajien anonyymiteetin säilymisen, sillä tutkimusjoukko on pieni.

Kyselylomakkeen valmistuttua testasimme sen toimivuutta lähettämällä sen toisillemme sekä lisäksi ulkopuoliselle henkilölle. Halusimme näin testata teknisen toimivuuden lisäksi kysymysten selkeyttä sekä ymmärrettävyyttä. Kun olimme varmistuneet kyselyn toimivuudesta, lähetimme sen eteenpäin yhteyshenkilöllemme, joka puolestaan jakoi sen eteenpäin osaston hoitajille sähköpostitse. Kyselylomake lähetettiin yhteensä 14 hoitajalle. Hoitajat, joille kysely lähetettiin, olivat joko vakinaisessa työsuhteessa tai pidempiaikaisia sijaisia. Kyselylomakkeen yhteyteen liitimme saatekirjeen (Liite 2.), jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksista, tavoitteista sekä toteutuksesta. Kerroimme kirjeessä myös omat yhteystietomme, jotta tutkittavien oli mahdollista ottaa yhteyttä, mikäli heillä heräisi kysymyksiä tutkimuksen kulusta. Kirjeessä painotimme myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä vastausten anonyymiutta. Vastausaikaa kyselyn tekemiselle oli kaksi viikkoa. Muistutusviesti vastaamisesta lähetettiin, kun vastausaikaa oli jäljellä viikko. Vastausajan umpeutuessa linkki kyselylomakkeeseen suljettiin Webropolin ohjeiden mukaisesti.

Vastausajan puitteissa kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa jotka työskentelevät Kanta-Hämeen kes-

kussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla. Koska kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia ilman merkkimäärän rajoituksia, vaihtelivat vastausten pituudet paljon. Yksittäisten kysymysten vastausten pituudet vaihtelivat muutamasta sanasta lähes puolen sivun mittaiseen tekstiin. Yhteensä vastauksista litteroitua tekstiä syntyi viisi ja puoli A4 sivua rivivälinä yksi. Avoimet kysymykset mahdollistivat myös vastausten kirjoittamisen eri tyyliellä. Suurin osa tiedonantajista kirjoitti vastauksensa virkkein, osa oli käyttänyt pelkästään yksittäisiä sanoja ja osa ranskalaisia viivoja.

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perustyöväline. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista käsitellä lähes minkälaista aineistoa hyvänsä. Käsiteltäviä dokumentteja voivat olla esimerkiksi kirjalliset aineistot, keskustelu ja puhe, raportit sekä muut materiaalit. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisena eli aineistolähtöisenä tai deduktiivisena eli teoriapohjaisena. Aineistolähtöinen analyysi painottaa uuden tiedon syntymistä sekä osallistujien henkilökohtaisia mielipiteitä. Teoriapohjainen analyysi puolestaan perustuu jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä teoreettiseen viitekehukseen. Sisällönanalyysissä ei tarvitse käsitellä kaikkea tietoa, vaan tärkeää on hakea vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä tarkoituksiin. (Silius 2005, 6–8; Kylmä & Juvakka 2007, 112–113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–96.)

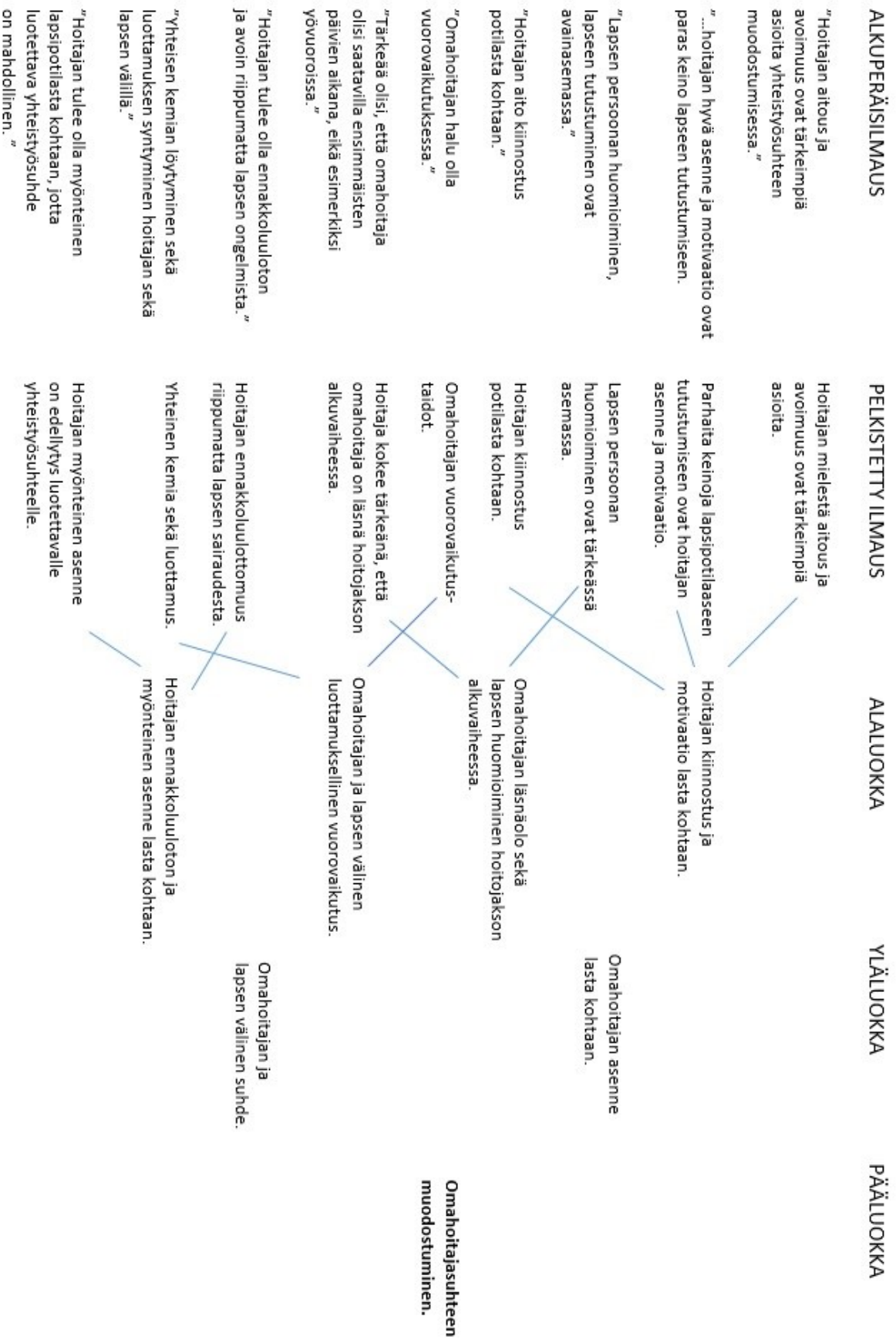
Tämän opinnäytetyön aineiston analysoimiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä kiinnostuksena oli tiedonantajien henkilökohtaiset kokemukset sekä mielipiteet. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto tutkitaan avoimin kysymyksiin selvittäen mitä aineisto kertoo ilmiöstä. Aineistolähtöisessä analyysissä aiemmilla havainnoilla, teorioilla tai tutkimuksilla ei ole merkitystä, sillä analyysin oletetaan olevan lähtöisin aineistosta ilman ennako-odotuksia. Aineistolähtöisessä analyysissä luokitellaan dokumentin sanoja sekä niistä saatavia kokonaisuuksia. Aineiston kokonaisuuden hahmottaminen on aineistolähtöisen analyysin pääperiaate. Analyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään sekä abstrahoidaan. Pelkistämisestä voidaan käyttää myös nimeä tiivistäminen, sillä siinä aineisto tiivistetään alaluokiksi, yläluokiksi sekä pääluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113–117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140.)

Sisällönanalyysin onnistumisen kannalta tärkeää on tutkijan kyky pelkistää aineisto niin, että muodostettavat käsitteet kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luontevasti. On tärkeää pyrkiä tunnistamaan väittämiä, jotka antavat tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Keskeistä aineistolähtöisessä analyysissä on se, että aineiston annetaan kertoa tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113–117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin molempien tekijöiden toimesta niin, että molemmat tekivät sisällönanalyysin tahoillaan, jonka jälkeen vertailtiin yhteneväisyyksiä. Molempien opinnäytetyön tekijöiden aikaansaamat sisällönanalyysit olivat keskenään hyvin samankaltaisia, joiden pohjalta oli helppoa muodostaa lopullinen sisällönanalyysi. Opinnäytetyön analyysiyksiköksi valittiin ilmaus. Analyysivaiheessa alkuperäistekstistä yli viivattiin kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaavat merkitykselliset ilmaukset eri korostusväreillä. Merkitykselliset ilmaukset valittiin aineistosta huolella, jotta sisällönanalyysi vastaisi opinnäytetyökysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Valitut, alkuperäistekstin ilmaukset kerättiin paperille, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistämävaiheessa pyrittiin siihen, että pelkistetyt ilmaukset vastaavat alkuperäistä säilyttäen oleellisen sisällön sekä tiedonantajan ajatuksen. Osa alkuperäisilmauksista oli jo valmiiksi melko selkeitä, kun taas toisia ilmauksia piti pelkistää enemmän. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin toisiinsa ja samankaltaiset ilmaukset muodostettiin alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi sekä pääluokaksi. Luokitteluita tehtiin yhteensä neljä (Liitteet 3, 4, 5 & 6.) vastaamaan opinnäytetyökysymyksiä. Sisällönanalyysissä pääluokiksi muodostuivat: omahoitajasuhteen pääulottuvuudet, omahoitajasuhdetta heikentävät tekijät, omahoitajasuhteen muodostuminen sekä perheen rooli.

Osana sisällönanalyysiä muodostettiin kaksi kuviota. Yksi omahoitajasuhdetta vahvistavista tekijöistä ja toinen puolestaan omahoitajasuhdetta heikentävistä tekijöistä. Kuviot havainnollistavat varsinaista analyysiä ja mahdollistavat tärkeiden käsitteiden sisäistämisen muutamalla vilkaisulla. Kuviot ovat helppolukuisia ja tekevät opinnäytetyöstä hyödynnettävän useammalle asiakasryhmälle. Opinnäytetyön toimeksiantaja myös toivoi jokinlaisia käsitekarttoja, joita voisi käyttää työntekijöiden perehdytyksessä. Kuviot ovat käytännöllinen keino myös tähän tarkoitukseen ja näin ollen opinnäytetyöstämme valmistui tilaajan toiveiden mukainen. Sisällönanalyysivaihe oli ajallisesti noin viikon mittainen.

Varsinaisen analyysin lisäksi jokaisen yksittäisen tiedonantajan vastaukset kerättiin erillisille papereille ja vastaaja numeroitiin yhdestä kahdeksaan (V1-8). Myöhemmin opinnäytetyön tulokset - kappaleessa tekstin tukena käytetään suoria lainauksia alkuperäisilmauksista. Näihin alkuperäisilmauksiin on merkitty, kenen tiedonantajan vastauksesta lainaus on otettu. Alkuperäisilmauksista kerätyt lainaukset ovat tärkeä osa opinnäytetyön tuloksia, sillä ne mahdollistavat opinnäytetyön ja tiedonantajien välisen keskustelun muodostaen ikään kuin tarinan.



Taulukko 1 Esimerkki sisällönanalyysistä

#### 5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Termi etiikka tarkoittaa alun perin luonnetta. Nykypäivänä eettisyydestä puhutaan lähinnä hyvänä sekä pahana. Eettisyys sisältää moraaaleja sekä arvoja, jotka ovat jokaisella yksilöllä erilaiset ja vaihtelevat riippuen siitä mitä kukakin pitää tärkeänä ja kunnioitettavana. Eettisyys ei ole yksiselitteistä eikä eettisiin kysymyksiin yleensä löydy oikeita vastauksia. Etiikka on mukana kaikessa toiminnassa niin yksilön käyttäytymisestä aina suurien organisaatioiden toimintaan. (Rydenfelt 2014; Pietarinen 2015.)

Tutkimusetiikka on etiikan sivuhaara, joka tarkoittaa yleisesti hyväksytyjä tieteellisiä käytäntöjä, joiden avulla tutkimuksesta saadaan luotettava sekä uskottava. Tutkimusetiikka käsittelee asioita, joita tarvitaan luotettavan tutkimuksen aikaansaamiseen. Tutkimuksessa tulee noudattaa työyhteisön arvoja, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja tulosten huolellista arviointia. Tutkimuksessa on käytettävä eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus sekä arviointimenetelmiä. Eettisyys näkyy myös tutkijoiden toiminnassa. Tutkijoiden on kunnioitettava muiden tekemää työtä, viittaamalla heidän työnsä asianmukaisella tavalla omaan tutkimukseensa. Tutkijoiden on myös pidettävä huoli tutkimusluvan hankinnasta sekä saadun aineiston salassapidosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 139; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Helsingin Yliopisto n.d.)

Eettisiä kysymyksiä mietittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan erittäin tarkasti. Työmme ollessa tutkimuksellinen opinnäytetyö, halusimme pitää huolen eettisyyden toteutumisesta. Koemme, että on erittäin tärkeää, että tiedonantajat voivat luottaa siihen, että tutkimus johon he osallistuvat on toteutettu eettisesti. Halusimme varmistaa osallistujille oikeuden heidän anonymiteettinsä säilymiseen koko prosessin ajan. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin lokakuussa 2017.

Aineistonkeruuvaiheessa kyselylomakkeen (Liite 1.) mukana lähetimme saatekirjeen (Liite 2.), jossa kuvasimme aineistonkeruun lisäksi opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Mainitsimme kirjeessä kyselyyn osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja anonymia. Hoitajille lähetetyssä saatekirjeessä mainitsimme puhelinnumeromme sekä sähköpostiosoitteemme, jotta tutkittavat voisivat ottaa yhteyttä. Valmiista opinnäytetyöstä puhelinnumerot on kuitenkin työn tekijöiden tietoturvan säilymistä turvaamiseksi poistettu.

Webropol-kyselyohjelman avulla toteutettava kyselylomake on eettinen aineistonkeruumenetelmä, jonka asetusten avulla on mahdollista piilottaa vastaajien sähköpostiosoitteet. Näin ollen kyselylomakkeen vastauksia ei ollut mahdollista yhdistää yksittäisen tiedonantajan henkilöllisyyteen. Ennen kyselyn lähettämistä tilaajalle, testasimme kyselyn anonymiteetin toimivuutta. Näin pystyimme olemaan varmoja siitä, että henkilöllisyydet pysyvät salassa. Kyselymme perustui hoitajien kokemuksiin avoimin kysymyksin ilman henkilökohtaisten taustatietojen tiedustelemista. Myöskään



sukupuolta ei kysytty, sillä pienessä työyhteisössä jopa sukupuolesta on mahdollista tunnistaa vastaaja. Näin ollen kyselyyn pystyi vastaamaan täysin sukupuolineutraalisti. Nämä asiat lisäsivät myös opinnäytetyön luotettavuutta, sillä tiedonantajat mahdollisesti uskalsivat rohkeammin kertoa mielipiteitään, kun oli tiedossa, ettei heitä voida tunnistaa. Aineistonkeruuvaiheessa tiedonantajien vastaukset olivat sähköisessä muodossa salasanan takana, joten aineistoa pääsivät käsittelemään ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Sisällönanalyysin tekoa varten vastaukset tulostettiin, mutta aineisto pysyi koko analyysivaiheen ajan opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme tutkimusaineiston Hämeen Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan.

Opinnäytetyön aihetta ei ole aiemmin tutkittu, joten tiedonantajien vastaukset tuottivat uutta tietoa. Kyselyyn vastanneita hoitajia oli kahdeksan. Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyyden kannalta olisi ollut tietenkin parempi, jos kaikki osaston hoitajat olisivat vastanneet. Ymmärrämme kuitenkin, että täyttä vastausprosenttia on lähes mahdotonta saavuttaa. Myönnämme, että haastattelun käyttäminen tutkimusmenetelmänä olisi mahdollisesti aikaansaanut laajemman aineiston, mutta olemme joka tapauksessa tyytyväisiä kyselylomakkeeseen ja sen toimivuuteen. Myös triangulaation eli useamman tutkimusmenetelmän käyttö (Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Turunen 2013, 313-314.) olisi työn tulosten kannalta voinut olla tehokasta. Näin olisimme voineet yhdistää aineistonkeruussa sekä kyselylomakkeen että haastattelun tuomat hyödyt. Koemme, että kyselyyn vastanneiden määrä on kuitenkin verrattain hyvä, sillä osaston henkilöstömäärä on melko pieni. Aineisto osoittautui vastaajien lukumäärästä huolimatta melko laajaksi, sillä moni oli selvästi käyttänyt aikaa ja vaivaa kysymyksiin vastaamiseen.

Opinnäytetyön tulokset-kappaleessa esitetään suoria lainauksia tiedonantajien vastauksista. Suoriksi lainauksiksi valittiin vain sellaisia ilmauksia, joita ei voida yhdistää tiettyyn vastaajaan. Näin ollen esimerkiksi yksittäisten tiedonantajien tarkkoja henkilökohtaisia kokemuksia ei lainattu suoraan, sillä on mahdollista, että toinen hoitaja voi tunnistaa tämän tiedonantajan. Strukturoitujen taustakysymysten poisjätto osoittautui hyväksi päätökseksi niin eettisyyden kuin tutkimustulosten hyödyllisyydenkin kannalta. Valmis opinnäytetyö on kaikille vapaasti luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokannasta, Theseuksesta.

Tutkimuksen luotettavuudella arvioidaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on edellytys tutkimustulostoiminnalle sekä niiden tulosten hyödyntämiselle. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteereillä, joita ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä refleksiivisyys. Vahvistettavuus kattaa koko tutkimusprosessin. Vahvistettavuuteen kuuluu kirjaaminen esimerkiksi tutkimuspäiväkirjojen avulla. Päiväkirjan avulla tutkimussuunnitelmaa voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten todellisuuden todistamista tutkimuksessa.

Tulosten raportointivaiheessa tutkijoiden on varmistettava, että tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä sekä mielipiteitä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää tulokset muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Siirrettävyyttä voidaan arvioida vain, mikäli tutkija antaa riittävästi tietoa tutkimusympäristöstä sekä osallistujista. Refleksiivisyys puolestaan kuvaa tutkijan tietoisuutta omasta aineistostaan sekä tutkimusprosessistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Luotettavuus toteutuu opinnäytetyössä suurilta osin hyvin. Olemme pitäneet vapaamuotoista päiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä kirjanneet esille nousseet pohdinnat ylös heti niiden ilmetyä. Olemme olleet avoimia koko opinnäytetyöprosessin ajan ja avanneet työssämme lukijalle niin toimeksiantajaa kuin tutkimukseen osallistujien taustaakin, kuitenkin anonymiteetin säilyttäen. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on toiminut erinomaisesti koko prosessin ajan. Olemme pyytäneet säännöllisesti mielipiteitä työstämme ja muokanneet työtä toimeksiantajan kehitysehdotusten mukaan.

Teoriaosuuden lähteinä olemme pyrkineet pääosin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Ehdoton kriteeri kuitenkin oli, että lähteet ovat 2000-luvulta. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli ajoittain haasteellista, sillä tutkimustietoa ei juurikaan aiheeseen liittyen löytynyt. Opinnäytetyössä on näin ollen käytetty jonkin verran yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta niiden käyttö on perusteltua, sillä samaa tietoa ei löytynyt muualta. Lisäksi työssämme on käytetty useita kansainvälisiä lähteitä, mikä lisää työn luotettavuutta sekä hyödynnettävyyttä.

Vastauksia kyselyyn tuli toivottua vähemmän, mikä alentaa työn luotettavuutta. Toisaalta, saatujen tiedonantajien vastaukset olivat suurelta osin samankaltaisia ja samoja käsitteitä sekä pohdintoja nousi esille. Näin ollen tulokset ovat yhdenmukaiset ja sellaiset, joista hoitajat ovat suurelta osin samaa mieltä. Vaikka erilaisia esimerkkejä ja kokemuksia nousikin esille, ei yksikään vastaus ollut täysin muista eriävä. Tämä puolestaan lisää opinnäytetyömme uskottavuutta sekä luotettavuutta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Hoitajien kokemusten mukaan hyvään hoitosuhteeseen lapsen kanssa vaikuttavat monet asiat, eikä onnistuneen hoitosuhteen muodostuminen ole lähes koskaan helppoa. Onnistuneen omahoitajasuhteen muodostuminen on aina yksilöllinen prosessi ja vaikka ohjeita omahoitajuuteen löytyykään, on jokainen suhde omanlaatuisensa. Tiedonantajat kuvasivat omahoitajasuhteen olevan luottamukseen perustuva tasa-arvoinen yhteistyösuhde, jonka tarkoitus on tukea lasta hoitajakson ajan. Vastaukset olivat monimuotoisia sisältäen paljon esimerkkejä käytännön hoitotyön arkipäiväisistä tilanteista.

## 6.1 Omahoitajasuhteen muodostumiseen vaikuttavat tekijät

Hoitajat kokivat, että hoitosuhteen onnistumisen kannalta voidaan erottaa hoitajasta sekä lapsesta riippuvat seikat, vaikka tietysti kokonaistilanne on myös ratkaiseva. Vastauksista nousi esiin myös ulkoiset tekijät, kuten perehdytys, työvuorosuunnittelu sekä lomat, jotka automaattisesti myös vaikuttavat omahoitajasuhteisiin, mutta mihin ei voi usein paljokaan henkilökohtaisesti vaikuttaa. Hyvän omahoitajasuhteen muodostumisen kannalta ei ole hyvä, jos omahoitaja on esimerkiksi yövuorossa lapsen hoitajakson alkupäivinä. Myös perehdytys osaston omahoitajuuskäytäntöihin työsuhteen alussa on tärkeää, jotta omahoitajaksi ryhtyttyään hoitaja tietää mitä tekee ja miten luottamusta kannattaa lähteä rakentamaan. Lapsen varahoitajana toimiminen koettiin hyvänä keinona tutustua varsinaisena omahoitajana toimimiseen.

Tiedonantajat painottivat, että hoitosuhde lapseen alkaa jo ennen varsinaisen hoitajakson alkamista ja tutustumiskäyntiin tulisikin varata tarpeeksi aikaa. On tärkeää ottaa lapsi vastaan ihmisenä eikä potilaana. Vaikka sairaus ja oireet ovatkin merkittävässä roolissa hoitosuhteen muodostumisessa, tulisi ne ainakin alkuvaiheessa jättää hieman taka-alalle ja antaa tilaa tutustumiselle. Lapselle ensivaikutelma on merkittävä, jonka perusteella lapsi muodostaa mielipiteensä hoitajasta. Moni tiedonantaja painotti, että on ehdottoman tärkeää, että lapsen tuleva omahoitaja on läsnä tutustumiskäynnillä, jotta omahoitaja-potilas-suhteen rakentuminen alkaa jo tuolloin. Eräs vastaaja kuvasi omahoitajasuhdetta seuraavasti: ”Hyvä omahoitajasuhde vaatii hoitajalta kykyä antautua vuorovaikutukselle.” (V3) Kun lapsi saapuu hoitajaksolle, on tärkeää, että omahoitaja on vastaanottamassa lasta sekä läsnä ensimmäisten vuorokausien aikana. Hoitajat painottivat lapsen haavoittuvuutta, jonka vuoksi hänen on ehkä vaikeaa kiintyä tai luottaa moneen aikuiseen samanaikaisesti, etenkin kun kyseessä on täysin ventovieraat ihmiset. Tämänkin vuoksi omahoitajan läsnäolo alkumetreillä on merkittävä tekijä.

Hoitajat pitivät hoitosuhteen alkuvaiheeseen panostamista erityisen tärkeänä, sillä luottamuksen rakentuminen vie aikaa ja luottamus puolestaan on onnistuneen hoitosuhteen kulmakivi. Alkuvaiheessa tärkeintä on toimia rauhallisesti. Eräs hoitaja kuvasi tätä vastauksessaan seuraavasti: ”Alkuvaiheessa edetään rauhassa, hitaasti edeten ja tutustuen.” (V4) Toiminta etenee aikuisvetoisesti, mutta kuitenkin lapsen ehdoilla. Alkuvaiheessa tulisi keskittyä lapsen persoonaan eikä niinkään sairauteen. Tärkeää olisi ajatella sairautta asiana, joka vaikeuttaa lapsen arkipäiväistä elämää. Tarkoitus ei ole hoitaa pelkästään sairautta vaan koko lasta. Useasta vastauksesta nousi ilmi hoitajan kyky nähdä lapsi kaikesta huolimatta lapsena, jolle osastolla olo eroaa arkipäiväisistä rutiineista sekä ympäristöstä. Moni osastolle saapuva lapsi on herkkä muutoksille, jonka vuoksi alkuvaiheessa olisikin tärkeää kertoa lapselle osaston säännöt ja rutiinit.

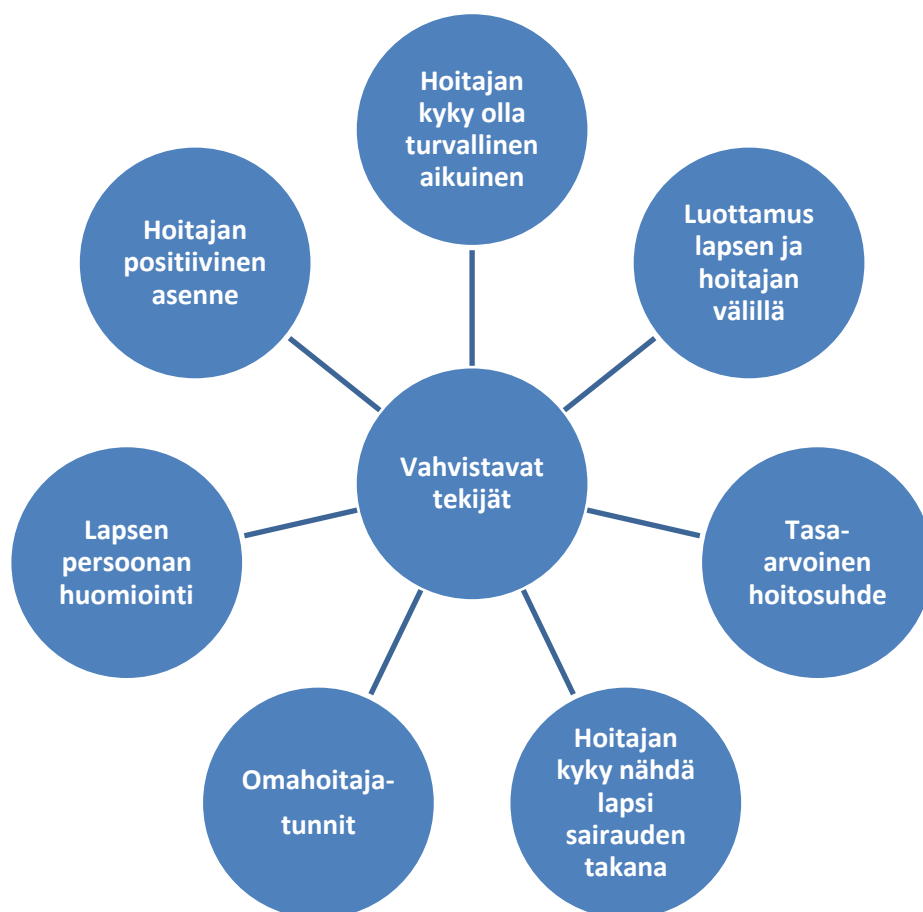
### 6.1.1 Omahoitajasuhdetta vahvistavat tekijät

Omahoitajana toimiminen koettiin pääosin mielekkääksi, vaikkakin ajoittain haasteelliseksi. Jokaisen tiedonantajan vastauksista nousi esille omahoitajasuhteeseen vaikuttavia hoitajasta riippuvia asioita, kuten asenne ja motivaatio. Hoitajat kokivat, että työskentelyolosuhteilla on suuri vaikutus omahoitajasuhteeseen. Se, viihtyykö hoitaja työpaikassaan ja onko työ muuten mieluinen, vaikuttaa myös omahoitajasuhteeseen merkittävästi. Kun hoitaja kokee työnsä mielekkääksi ja kiinnostavaksi, on hänellä usein suuri motivaatio myös omia potilaita sekä hoitosuhteen rakentamista kohtaan.

Kuten eräs vastaaja totesi: ”Ilman luottamusta ei ole omahoitajasuhdetta.” (V8) Luottamus oli käsite, joka nousi vastauksista esiin eniten. Hoitajat kokivat, että luottamus on asia, joka mahdollistaa toimivan omahoitajasuhteen. Luottamuksen aikaansaaminen ei ole yksinkertaista, jonka vuoksi sen eteen tulisi tehdä töitä. Jotta lapsi uskaltaa kertoa mielessään liikkuvista asioista, on hänen luotettava hoitajaan. Luottamus syntyy jokaisen potilaan kanssa eri tavalla, toisten kanssa yhteinen kemia löytyy heti ja luottamuksellisen suhteen rakentaminen on helpompaa. Usein luottamuksen syntyminen ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, vaan vaatii molempien osapuolten aikaa ja kärsivällisyyttä. Lapsella on oltava tunne siitä, ettei hoitaja kerro asioita eteenpäin ja että hän on tosissaan kiinnostunut tämän asioista. Vaikka lapsi on vasta lapsi, aistii hän hoitajan aidon kiinnostuksen ja positiivisen asenteen. Aineistosta nousi esiin myös hoidon jatkuvuus. Kun luottamus on kerran saavutettu, olisi tärkeää mahdollistaa lapselle sama omahoitaja, mikäli hän saapuu uudelle hoitajaksolle osastolle.

”Hoitaja ei saa olla liian tunkeileva, mutta osata tarttua ja ottaa puheeksi vaikeitakin asioita.” (V3) Vastauksista nousi runsaasti esiin hoitajan ammatillinen rooli, mikä lasten kanssa voi olla hieman häilyvä. Hoitajan tulee olla lapselle turvallinen aikuinen, jolle lapsi voi uskoutua. On mahdollista, että lapsella ei tällaista aikuista ole elämässään ollut ehkä koskaan tai suhteet ovat olleet hyvin traumaattisia. Näin ollen on tärkeää, että hoitaja kykenee ottamaan tämän roolin. Vaikka omasta hoitajasta saattaa kehittyä lapselle äiti tai isähahmo, on silti tärkeää, että hoitajan ammatillisuus on hoitosuhteessa läsnä jatkuvasti. Hoitajan on kyettävä heittäytymään sekä vastaanottamaan lapsen tunteita, oli ne minkälaisia hyvänsä, kuitenkin säilyttäen ammattitaidon ja riittävän etäisyyden. Hoitajat korostivat, että onnistuneen hoitajakson kannalta omahoitajan on kiinnitettävä huomiota hoidon kannattavuuteen, etenemiseen sekä oireisiin lapsen käyttäytymisen takana. Nämä ovat ammattitaitoon liittyviä tärkeitä seikkoja, jotka kehittyvät kokemuksen lisääntyessä. Hoitajat painottivat vastauksissaan omahoitajan rohkeutta. On tärkeää olla samanaikaisesti helposti lähestyttävä aikuinen, mutta samalla kyettävä keskustelemaan haastavistakin aiheista, jotta hoitajakson tavoitteisiin päästäisiin. Tämä ammatillinen rooli on tärkeä muistaa kaikessa hoitotyössä, mutta erityisesti lasten kanssa työskennellessä, sillä silloin se on usein helpompaa unohtaa.

Useampi hoitaja nosti vastauksissaan esille omahoitajatunnit sekä muun toiminnan oman potilaan kanssa. Lapsi tarvitsee kahdenkeskistä aikaa ja huomiota. Monessa vastauksessa painotettiin omahoitajatuntien olevan hoitosuhteen kulmakivi. Omahoitajatunnit tulee aloittaa heti hoitojakson alkuvaiheessa hitaasti lapsen ehdoilla edeten. Omahoitajatunneille ei ole tarpeellista tehdä tarkkaa suunnitelmaa sen kulusta, vaan tärkeintä on mahdollistaa lapselle luonnollinen tilanne, jossa omat tunteet voi tuoda ilmi. Voi olla omahoitajatunteja, joissa lapsi ei puhu kenties sanaakaan, mutta se ei tarkoita, etteikö omahoitajan kanssa vietetty aika olisi merkityksellistä. Hoitajat kokevat, että omahoitajatunteja tulee olla tarpeeksi usein, jotta side lapseen säilyy. Vaikka omahoitaja on tavattavissa muulloinkin osastolla, ovat omahoitajatunnit kuitenkin lapselle hyvin tärkeitä ja sellaisia, joita moni lapsi odottaa ja toivoo. Omahoitajan ja lapsen luottamus lähtee rakentumaan usein juuri omahoitajatunneilla, joiden aikana lapsi uskaltaa kertoa asioista, joita hän ei ehkä ryhmässä toisi ilmi.



Kuvio 1. Omahoitajasuhdetta vahvistavat tekijät

### 6.1.2 Omahoitajasuhdetta heikentävät tekijät

Toimivan omahoitajasuhteen muodostumisen kannalta hoitajat mainitsivat vastauksissaan myös paljon hoitosuhdetta heikentäviä asioita. Heiken-

täviä tekijöitä nousi esiin lähes yhtä paljon kuin vahvistavia. Hoitajien vastauksista pystyi erottelemaan sekä lapsesta että hoitajasta riippuvia heikentäviä tekijöitä.

Eniten tiedonantajien vastauksissa mainittiin omahoitajan asenne sekä tämän omat henkilökohtaiset häiriötekijät. Kuten on jo todettu, hoitajan asenne vaikuttaa hoitosuhteen muodostumiseen hyvin merkittävästi. Hoitajan negatiivinen ja kyyninen asenne on ehdottomasti hoitosuhdetta heikentävä asia. Hoitajan tulee kyetä näkemään lapsi sairauden ja oireiden takana. Jo pienikin lapsi kykenee aistimaan negatiivisuuden ja kiinnostuksen puutteen tätä kohtaan. Omaa potilasta kohtaan ei pidä asettaa liian suuria odotuksia, sillä totuus voi lopulta olla täysin erilainen ja näin ollen vaikeuttaa hoitosuhteen muodostumista. Eräs vastaaja koki, että: "Hoitajan ennakkoluulot hankaloittavat, jos hoitaja näkee vain sairauden eikä lasta." (V5)

"Oma psyykkinen kuormitus korkea." (V4) Useasta vastauksesta nousi esiin hoitajan oma psyykkinen jaksaminen sekä muut aikaa vievät työtehtävät. Vaikka työ ja vapaa-aika ovatkin erillään olevia asioita, voivat ne vaikuttaa toisiinsa niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Muut kuormittavat työtehtävät koettiin hyvin negatiiviseksi tekijäksi hoitosuhteen muodostumista ajatellen. Kuten eräs hoitaja totesi: "Hoitajan muut kiireet vievät kallisarvoista aikaa lapseen tutustumiselta." (V7) Lähes jokaisessa vastauksessa nousi esiin huomion sekä ajan anto omalle potilaalleen, joka on mahdollista vain, mikäli hoitajalla ei ole paljon muita aikaa vieviä työtehtäviä. Muut kuormittavat työtehtävät vievät aikaa omahoitajatunneilta ja näin vaikuttavat lapseen tutustumiseen merkittävästi. Omahoitajana toimiminen on hoitajien kokemuksen mukaan ajoittain haasteellista, jonka vuoksi hoitajalla tulisi olla vain yksi oma potilas samanaikaisesti. Yksi omapotilas kerrallaan on myös lapsen etu. Hoitajat painottivat, että hoitosuhde mahdollisesti heikentyy, mikäli lapsi joutuu jakamaan omahoitajansa toisen lapsen kanssa.

Osastolla hoidettavilla lapsilla on haasteellisia psykiatrista hoitoa vaativia sairauksia ja häiriöitä. Tiedonantajat kokivat, että silloin tällöin lapsen tilanne saattaa aiheuttaa voimakkaita tunteita, kuten negatiivisuutta tai sääliä. Vaikka hoitajat ovatkin ammattihenkilöitä, ovat inhimilliset tunteet mahdollisia. Vastauksissa mainittiin myös, että lapsen tilanteen aiheuttamat negatiiviset tunteet ovat heikentävänä tekijänä hoitosuhteen muodostumisen kannalta. Mikäli hoitaja ei kykene pitämään omia tunteitaan kasassa, on kyky vastaanottaa lapsen tunteita selvästi heikentynyt, jopa mahdoton.

Lapsesta riippuvia seikkoja nousi esille myös lähes jokaisessa vastauksessa. Vaikka nämä tekijät ovatkin merkittäviä, eivät ne usein ole sellaisia, johon lapsi voisi vaikuttaa. Lapsen haasteellinen sairaus, oireet tai traumat ovat merkittävässä roolissa luottamuksen ja tasapainoisen hoitosuhteen muo-

dostumisessa. Kuten eräs vastaaja huomautti: ”Joskus luottamuksen rakentaminen voi olla jopa mahdotonta.” (V3) Hoitajat painottivat, että esimerkiksi traumatisoituneen lapsen kohdalla luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuminen voi olla mahdotonta, mikä puolestaan vaikuttaa hoidon tuloksiin. Myös lapsen jatkuva aggressiivinen käytös voi hankaloittaa omahoitajatunteja sekä vuorovaikutusta. Esiin nousivat myös lapset, jotka vastustavat hoitoaan. Vastustavat ja kapinoivat lapset eivät välttämättä ole lainkaan kiinnostuneita omahoitajastaan tai ylipäättään koko hoidosta. Hoidon vastustaminen on suuri hoitosuhdetta heikentävä tekijä.



Kuvio 2. Omahoitajasuhdetta heikentävät tekijät

## 6.2 Perheen rooli omahoitajasuhteessa

Perheen rooli nousi vastauksissa esiin jokaisen kysymyksen kohdalla. Perheen läsnäolo tuntuu olevan enemmän sääntö kuin poikkeus. Koska hoidettava potilas on lapsi, on perheen läsnäolo hoitajakson alkuvaiheesta lähtien erityisen tärkeää. Henkilökohtaisten asioiden kertominen voi olla läheisillä haasteellista ja vaatii hoitohenkilökunnan täyden tuen. Kuten eräs vastaaja totesi: ”Vaatii suurta rohkeutta avata omaa elämää psykiatriselle hoitotaholle.” (V1) Hoitajat kokivat, että perhe tulee aina ottaa täysivaltaisesti mukaan lapsen hoitoon. Vaikka omahoitajasuhde on lapsen ja hoitajan välinen, on perhe olennainen osa hoitosuhdetta.

Yhteistyön perheen ja hoitohenkilöstön välillä tulisi olla mutkatonta ja avointa. Perheen ollessa lapsen hoidon kannalta keskeisessä roolissa, on osaston ja perheen välisen yhteistyön toimivuudella tai toimimattomuudella suuri vaikutus lapsen hoidon onnistumiseen. Lapsen hoidon painotettiin olevan perheen ja osaston yhteinen asia ja kuten eräs vastaaja totesi: "Lapsen hoito on perheen ja osaston yhteinen asia, johon molempien osapuolten tulee sitoutua." (V2) Mikäli vanhemmat ovat sitoutumattomia hoitoon tai eivät myönnä hoitojakson tarpeita, voivat nämä negatiiviset käytäytymismallit tarttua myös lapseen ja näin ollen vaikeuttaa omahoitajasuhteen muodostumista. Hoitajien mielestä yhteistyö on onnistunutta, kun se on luottamuksellista, tasavertaista sekä ratkaisukeskeistä. Kaiken toiminnan keskipisteenä tulisi aina olla niin lapsen kuin koko perheenkin hyvinvointi.

Kuten kaikessa omahoitajatoiminnassa, on luottamus tärkeässä osassa myös perheen ja hoitohenkilöstön välisessä suhteessa. On merkityksellistä, että vanhemmat luottavat hoitohenkilöstöön heidän lapseensa liittyvissä asioissa. Luottamus toimii myös toisinpäin, on tärkeää, että hoitohenkilöstö pystyy luottamaan vanhempiin ja heidän sanaansa. Vanhempien on uskallettava mainita myös huonosti menneistä asioista esimerkiksi kotona vietetyn viikonlopun jälkeen. Hoitajien on kyettävä vastaamaan perheen kysymyksiin ja huoliin minä vuorokauden aikana hyvänsä. Hyvän, luotettavan yhteistyösuhteen rakentamisen perheen kanssa koettiin vaikuttavan lapsen hoitoon asennoitumiseen. Lapsi kykenee tunnistamaan omahoitajan ja vanhempien välisen luottamuksen puutteen, joka heijastuu väistämättä omahoitajasuhteen toimivuuteen. Luottamuksen puutteen lisäksi erilaiset erimielisyydet, ristiriidat sekä näkemyserot koettiin hajottavina ja hoidon laatua sekä tuloksia heikentävinä tekijöinä. Erilaiset näkemyserot tulisi pyrkiä selvittämään mahdollisimman pian avoimesti ja molempien tahojen mielipiteet huomioon ottaen.

"Ilman perheen osallistumista, on hoito kovin hankalaa." (V6) Osaston ja perheen välinen onnistunut yhteistyö ja tiedonjakaminen sekä molempien osapuolten hoitoon osallistuminen on keskeistä myös sen vuoksi, että hoitojakson jälkeen lapsen on tarkoitus palata perheeseensä. Perheen olisi hyvä kertoa omia mielipiteitään hoidosta sekä osallistua hoitojakson aikana järjestettäviin neuvotteluihin, sillä niissä käsitellään usein kotiutumiseen liittyviä aiheita. Hoitajat kokivat tärkeäksi, että perhe kokee saavansa hoitohenkilöstöltä apuja kotona pärjäämiseen. On tärkeää, että perhe kokee, että myös heitä hoidetaan. Lapsen sairastuminen on vanhemmille usein kriisi, joten on tärkeää oppia keinoja kotona pärjäämiseen. Eräs vastaaja kuvasi kotona selviytymistä seuraavasti: "Tavoitteena on turvata lapselle hyvä vointi perheessä." (V8) Kun perhe on aktiivisesti osallistunut hoitoon jo osastolla, kykenee perhe todella ymmärtämään lapsen sairauden kokonaiskuvan sekä mahdolliset jatkotoimenpiteet. Tämän tiedon ja ymmärryksen myötä mahdollistetaan lapselle mahdollisimman hyvä vointi perheessä.



## 7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia erityisesti alkuvaiheen omahoitajasuhteen merkityksestä lastenpsykiatrisella osastolla. Opinnäyttekysymysten avulla pyrittiin hoitajien kokemusten perusteella löytämään vastauksia siihen, millainen on hyvä omahoitajuussuhde hoitojakson alussa, mitkä tekijät vaikuttavat omahoitajasuhteen muodostumiseen sekä miten perhe koetaan osana hoitosuhdetta. Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia, johtopäätöksiä, opinnäytetyöprosessia ja jatkotutkimusaiheita.

Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen osallistuneilla hoitajilla kokemusta lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä on vaihdellen kahdesta kuukaudesta useampaan kymmeneen vuoteen. Kaikilla heillä on kokemusta lapsen omahoitajana työskentelystä. Tulosten kannalta oli hyvä, että kokemusta osastolla työskentelystä oli vaihtelevasti. Näin ollen tuloksissa yhdistyy niin kokeneen kuin uudemmankin hoitajan kokemukset ja tulokset ovat monimuotoisemmat.

Opinnäytetyöllä on selkeä tarve käytännön hoitotyössä. Omahoitajuus on läsnä lähes kaikessa psykiatrisessa hoitotyössä ja etenkin alkuvaihe on onnistuneen hoitosuhteen kannalta merkittävässä osassa. Opinnäytetyön aihe tuli suoraan toimeksiantajalta, sillä osasto koki aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Aiempia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty ja aihetta käsittelevää kirjallisuuttakin löytyy vielä hyvin niukasti. Työn todellinen tarve motivoi tekemään työstä sellaisen, joka todella olisi hyödyllinen osaston tarpeet huomioon ottaen.

### 7.1 Työn keskeisten tulosten tarkastelu

Tuloksista voidaan tehdä tiettyjä johtopäätöksiä. Huomionarvoista on, että tiedonantajien vastaukset olivat suurelta osin samankaltaisia, eikä täysin eriäviä näkemyksiä juurikaan löytynyt. Useampi hoitaja oli kuvannut samaa asiaa, mutta jokainen omalla tyylillään. Hoitajien avoimuus vastauksissa oli ihailtavaa. Vastauksissa oli samankaltaisuudesta huolimatta monimuotoisuutta, sillä hoitajat olivat kertoneet omia henkilökohtaisia kokemuksiaan tilanteista, jotka liittyivät lapsen omahoitajana työskentelyyn.

Teoriaosuuteen verraten, opinnäytetyön tulokset olivat melko yhteneväisiä. Tosin on otettava huomioon, että teoriaosuus koostui pääosin yleisesti yksilövastuisesta tai omahoitajuudesta kertovista lähteistä. Lastenpsykiatrinen näkökulma kulki jatkuvasti mukana teoriaosuudessa, mutta pääosin teoria koostui yleisesti omahoitajuudesta kertovista lähteistä, jota pystyy useimmissa tilanteissa soveltamaan niin lasten-, nuorten- kuin aikuistenkin omahoitajuuteen. Vaikka opinnäytetyömme tuottikin uutta tutkittua tietoa lapsen omahoitajasuhteen alkuvaiheeseen keskittyen, on samankaltaisuuksia teorian tiedon ja aiempien tutkimusten kanssa nähtävissä.

Opinnäytetyö rajattiin käsitteleväksi alkuvaiheen omahoitajasuhdetta. Alkuvaihe koettiin hoitajien toimesta hyvin merkittäväksi hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Kuten Kuhanen ja muut (2013, 171.) niin myös kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat, että alkuvaiheessa on tärkeää edetä rauhallisesti ja hitaasti tutustuen. Ensikontaktilla koettiin sekä hoitajien että teoriaperustan mukaan olevan erittäin suuri vaikutus siihen, millaiseksi hoitosuhde muokkautuu. Alkuvaihetta käsiteltiin alan kirjallisuudessa jonkin verran, mutta aiempia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Hoitajat, jotka kyselyyn vastasivat ovat erityisesti lastenpsykiatrisen hoitotyön asiantuntijoita, joten heidän vastauksistaan löytyi tekijöitä, joita alan kirjallisuudessa ei mainittu. Alkuvaiheessa tärkeintä on hoitajan läsnäolo ensimmäisten vuorokausien ajan. Hoitojakson alkuvaihe on kriittinen, sillä muutamien ensimmäisten päivien aikana lapsi muodostaa mielipiteensä hoitajasta, osastosta ja hoidosta. Mikäli hoitaja ei ole läsnä, ei turvallisuuden ja luottamuksen tunteita myöskään lapselle synny. Kuten hoitajatkin, myös Friis ja muut (2004, 153–154.) painottivat, että hoitosuhteen aikaansaaminen lapsen kanssa vie aikaa ja vaatii hoitajalta paljon kärsivällisyyttä.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat, että tärkeimpiä hoitosuhteen menetelmiä ovat ajan antaminen lapselle, omahoitajatunnit sekä toimiva vuorovaikutus. Näitä samoja asioita käsiteltiin myös alan kirjallisuudessa. Hoitajan läsnäolo ja kiinnostus lasta kohtaan näkyvät ajan antamisella lapselle. Friis ja muut (2004, 151-154.) kuvasivat, että lapsi tarvitsee huolenpitoa, joka voi toteutua esimerkiksi kahdenkeskisten keskustelujen tai toiminnan kautta. Myös hoitajat puolsivat läsnäolon vaikutuksia vastauksiinsa. Omahoitajatunnit eroavat lastenpsykiatrisessa hoitotyössä muun psykiatrisen hoitotyön yleisestä mallista. Omahoitajatunnit mielletään usein keskustelutuokioina, mitä ne usein ovatkin aikuispsykiatrisessa hoitotyössä. (Iivanainen & Syväoja 2016, 475.) Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä omahoitajatunnit puolestaan toteutuvat erilaisen toiminnan kautta. Kuten teoriaosuudessakin kerrotaan, omahoitajatunnit tulisi aina muokata lapsen kehitystasoa sopivaksi. Lasten kanssa tapahtuvassa kanssakäymisessä omahoitajatuntien tulisi keskustelun sijaan sisältää erilaista toimintaa, kuten pelejä tai leikkejä. (Kiviniemi 2014, 83; Kanta-Hämeen keskussairaala 2014b.) Tutkimustuloksissa nousi esiin samankaltaisia asioita omahoitajatuntien sisällöstä. Hoitajat kokivat, ettei omahoitajatuntien sisältöä kannata suunnitella liikaa etukäteen, vaan mennä lapsen ehdoilla. Hoitajat painottivat omahoitajatuntien olevan lapsen hoidon kannalta hyvin merkittävä ja hoidon tuloksia edesauttava asia. Kanta-Hämeen keskussairaalan omaa toimintakäsikirjaa on käytetty lähteenä omahoitajatunteja käsittelevässä teoriaosassa (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014b.) On hienoa, että käsikirja ja hoitajien vastaukset osuvat suurelta osin yksiin. Tämä kertoo siitä, että hoitajat toimivat omahoitajina oikein noudattaen osaston ohjeita, mutta aina huomioiden lapsen kehitystason sekä kokonaistilanteen.

Luottamus nousi vastausten valossa tärkeimmäksi tekijäksi onnistuneen omahoitajasuhteen kannalta. Hoitajat kokivat, että luottamus on avainkäsite niin potilas-hoitajasuhteessa kuin perheen ja hoitohenkilökunnankin välisessä yhteistyössä. Luottamusta käsiteltiin jonkin verran myös alan kirjallisuudessa, mutta koemme, että se nousi aivan uuteen valoon tutkimustulosten myötä. Aiemmissa tutkimuksissa (Nyman 2006; Rahkola 2011; Heino & Viita-aho 2014) luottamusta on kuitenkin korostettu. Etenkin Heinosen ja Viita-ahon (2014) tutkimuksessa saatiin aikaan samankaltaisia tuloksia. Myös heidän tutkimuksessa hoitajat nostivat tärkeimmäksi tekijäksi luottamuksen syntymisen potilaan ja hoitajan välillä. Koemme, että luottamusta omahoitajasuhteessa voisi korostaa enemmän myös alan kirjallisuudessa sekä tieteellisissä artikkeleissa, sillä tutkimustulosten myötä on selvää, että itse käytännön työtä tekevät kokevat sen hyvin merkittäväksi onnistuneen hoitosuhteen kannalta.

Uutta tietoa opinnäytetyömme myötä syntyi etenkin hoitosuhteeseen negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden osalta. Teoriatiedon valossa omahoitajuus oli yleisesti hyvin positiivisävytteisesti ilmaistu. Tuloksista ilmeni, että hoitosuhdetta heikentäviä tekijöitä on lähes yhtä paljon kuin vahvistavia. Hoitajan asennetta, positiivista tai negatiivista ei juurikaan oltu käsitelty teoriatiedossa. Alan kirjallisuus käsitteli lähinnä omahoitajana työskentelyn vaikutuksia hoitajan työmotivaatioon sekä vastuuntuntoon. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.) Huomionarvoista kuitenkin on, että juuri hoitajan asenne vaikuttaa omahoitajasuhteen toimivuuteen sekä näin ollen hoitajan onnistumisentunteeseen ja aina edelleen motivaatioon.

Heikentävistä tekijöistä tärkeäksi nousi asenteen lisäksi hoitajan muut kiireet sekä kuormitus. Tätä näkökulmaa ei juurikaan ole käsitelty aiemmissa tutkimuksissa tai alan kirjallisuudessa. Hoitotyössä kiire on usein läsnä ja vaikuttaa se heikentävästi myös omahoitajasuhteeseen. Teoriaosuudessa on yleisesti kuvattu hoitajaa työntekijänä, mutta tutkimustulokset puolestaan kuvasivat häntä enemmän ihmisenä. Vaikka ammatillista työtettakin korostettiin vastauksissa, on hoitajakin ihminen, jolla on henkilökohtaisia stressinaiheita ja tunteita. Omahoitajana työskentely on haasteellista ja vaikeasti sairaan lapsen kohdalla inhimilliset tunteet ovat mahdollisia. Opinnäytetyön tulosten kautta saamme mahdollisesti viestiä siitä, että omahoitajasuhde ei aina onnistu ja se voi olla myös osaltaan hoitajan henkilökohtaisista syistä riippuva asia.

Perheen rooli koettiin vastausten mukaan hyvin merkittävänä hoitosuhteen osana. Perheen osallistumisesta hoitoon korostettiin myös alan kirjallisuudessa. Tutkimustulosten valossa perheen rooli vielä korostui, sillä kyseessä on lapsipotilas. Perheen osallistumisen koettiin olevan enemmänkin edellytys lapsen hoidolle. Aiemmistä tutkimuksista nousi Rahkolan (2011) tutkimus, jossa tulokset olivat hyvin samankaltaisia, mutta perheen näkökulmasta. Rahkolan tutkimuksessa vanhemmat kokivat saaneensa osallistua tarpeeksi hoitoon esimerkiksi hoitoneuvottelujen kautta. Tutki-

muksessa kävi myös ilmi, että vanhemmat arvostavat omahoitajan läsnäoloa vastaanottotilanteessa. Näitä samoja asioita hoitajat nostivat esiin tässäkin tutkimuksessa. Voidaankin sanoa, että Rahkolan tutkimustulokset ovat sellaisia, johon tämän tutkimuksen hoitajat käytännön toiminnallaan tähtäävät.

Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla moneen tarkoitukseen. Tulokset kertovat, kuinka osaston hoitajat kokevat omahoitajuuden työyhteisössään sekä mitkä menetelmät ovat avainasemassa onnistuneen hoitosuhteen muodostumisen kannalta. Näin ollen tuloksista saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä, kehityskeskusteluissa ja kehittämispäivissä. Analyysivaiheessa esitetyt kuviot (Kuvio 1. & 2) ovat hyvä keino havainnollistaa omahoitajuuden pääulottuvuuksia esimerkiksi uudelle työntekijälle. Osaston toive oli saada opinnäytetyön avulla yhdenmukaisuutta hoitolinjauksiin. Tutkimustulokset osoittivat, että yhdenmukaiset toimintatavat ovat jo suurelta osin käytössä, sillä tiedonantajien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Koemme kuitenkin, että erityisesti omahoitajasuhdetta heikentäviä asioita tulisi ottaa enemmän esille, sillä ne usein käytännön työn keskellä unohtuvat. Opinnäytetyömme tuottaessa uutta tietoa etenkin alkuvaiheen omahoitajasuhteesta, on työ hyödynnettävissä monella tapaa. Työtä voisi hyvin hyödyntää osaston tarpeiden lisäksi lähteenä tai perehdytysmateriaalina esimerkiksi muissa lastenpsykiatrisissa hoitoyksiköissä tai alan oppilaitoksissa.

Koemme, että opinnäytetyömme on hyödyllinen, sillä omahoitajuus on haastava rooli, jonka onnistumisessa on ajan saatossa ollut haasteita. Omahoitajuus vaatii ammattitaitoa ja tietynlaista heittäytymistä, joka ei välttämättä tule luonnostaan. Opinnäytetyömme on kattava ja sisältää paljon sellaista tietoa, mitä ei muualta löydy. Aiemmat tutkimukset sisälsivät paljon samankaltaisia tuloksia, kuin mitä työmme myötä aikaansaatiiin. On kuitenkin otettava huomioon, että aiemmat tutkimukset ovat olleet eri aiheesta tehtyjä ja vaikka samoja pohdintoja nousikin esille, on lapsen omahoitajasuhteen alkuvaiheessa aivan omat erityispiirteensä. Tiedonantajien vastaukset sisälsivät paljon arvokkaita ilmauksia nimenomaan lastenpsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Uskomme työstämme hyötyvän tilaavan osaston lisäksi esimerkiksi lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä kiinnostuneet hoitoalan ammattilaiset sekä alan opiskelijat. Koemme, että olemme saaneet aikaan juuri sellaista tietoa lapsen omahoitajana työskentelystä, mitä emme teoriaosuutta kirjoittaessa löytäneet.

## 7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppuvuodesta 2016, kun täytimme ensimmäisen aihekuvauslomakkeen. Molemmat työn tekijät päättivät valita syventäviksi opinnoiksi psykiatrisen hoitotyön. Tämän seurauksena oli selvää, että halusimme myös opinnäytetyömme liittyvän tähän aihepiiriin, sillä se

oli molempien suurin kiinnostuksen kohde. Opinnäytetyön aiheen saimme suoraan Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian osaston apulaisosastonhoitajalta. Toinen työn tekijöistä teki opintojen syventävän harjoittelun kyseisellä osastolla, mikä avasi paljon omahoitajana toimimista käytännössä ja näin ollen oli merkittävässä osassa koko opinnäytetyöprosessissa. Olemme kiitollisia, että saimme motivoivan ja kiinnostavan aiheen, joka teki koko opinnäytetyöprosessista hyvin mieluisan.

Työn ensimmäisessä osassa kattava teoriapaketti luo pohjaa tutkimukselliselle osuudelle. Teoriaosuutta kirjoittaessa oli ajoittain hyvin haasteellista löytää juuri lastenpsykiatriseen hoitotyöhön, saati omahoitajuuteen liittyviä lähteitä, joita löytyi hoitotyön näkökulmasta vain muutama. Lasten psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta tärkeäksi lähteeksi nousi Friis ja muiden (2004) kirjoittama teos Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Teoksen avulla saimme lisättyä tekstiin lapsen omahoitajana toimimisen näkökulmaa. On selvää, että lääketieteen näkökulmasta lastenpsykiatria on tutkittu paljonkin. Hoitotyön näkökulmasta tietoisuus siitä on kuitenkin vielä suppealla tasolla ja toivomme, että tutkimusten myötä lastenpsykiatrisen omahoitajuus tulisi näkyvämmäksi osaksi hoitotyötä. Teoriaosuuden kirjoittaminen opetti tieteellisen tekstin tuottamista sekä lähdekriittisyyttä. Työn teoriaosuus oli kokonaan valmis ennen kuin siirryimme työn toiseen vaiheeseen eli tutkimuksen tekemiseen. Koemme, että tästä oli suuri etu, sillä olimme jo teorian valossa perehtyneet aiheeseen ja näin ollen myös opinnäytetyökysymysten sekä kyselylomakkeen laatiminen oli helpompaa.

Olimme alusta alkaen miettineet tutkimuksellista opinnäytetyötä, sen mielenkiintoisuuden sekä opettavaisuuden vuoksi. Kumpikaan opinnäytetyön tekijä ei ollut aiemmin tehnyt tutkimusta ja halusimme haastaa itsemme. Heti, kun tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus, alkoi tätä käsittelevän kirjallisuuden lukeminen. Ottaen huomioon, että kummallakaan meillä ei ollut juurikaan tietoa siitä, minkälainen kvalitatiivisen tutkimuksen tulisi olla, pyrimme lukemaan aiheesta mahdollisimman paljon ennen oman tutkimuksen toteuttamista. Kirjallisuudesta tärkeimmäksi nousi Kylmän ja Juvakan (2007) teos Laadullinen terveystutkimus. He kuvaavat teoksessaan kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteet selkeästi ja nimenomaan terveystieteen näkökulmasta. Käytimme paljon aikaa tutkimusmenetelmään tutustumiseen. Koemme, että tällä oli suuri etu, sillä kun tutkimuksen toteuttamisen aika koitti, tiesimme suurelta osin, kuinka prosessin tulisi edetä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteet toteutuvat työssämme hyvin. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset osoittautuivat erittäin hyväksi valinnaksi. Avoimet kysymykset antoivat tiedonantajille mahdollisuuden vastata omalla tavallaan ja vastauksissa näkyikin selvästi hoitajien ammattitaito, kokemus, kiinnostus aiheita kohtaan sekä selviä esimerkkejä käytännön tilanteista. Avoimet kysymykset antoivat kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luonnetta mukaillen vastaajille vapauden ilmaista itseään ilman

rajoituksia. Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta neljä kysymystä oli riittävä määrä, sillä saimme suhteessa vastaajien määrään laajan aineiston.

Aineiston analyysivaihe vaikutti aluksi haasteelliselta ja vaikeasti ymmärrettävältä. Aineiston analyysin tekemisessä auttoivat niin kirjallisuus, opinnäytetyön ohjaavien opettajien apu sekä valmiiden kvalitatiivisella menetelmällä tehtyjen päätöstöiden lukeminen. Kun ymmärsimme, miten aineistolähtöinen sisällönanalyysi toimii, oli analysoiminen loppujen lopuksi melko helppoa. Halusimme tehdä huolellisen sisällönanalyysin, jonka pohjalta oli helppoa kirjoittaa opinnäytetyön tulokset. Ottaen huomioon, ettei aiempaa kokemusta sisällönanalyysin tekemisestä ollut, koemme, että onnistuimme laatimaan analyysin, joka vastaa laadullisen sisällönanalyysin piirteitä hyvin. Aineiston analyysi oli yksi opettavaisimmista ja samalla mieluisimmista vaiheista koko opinnäytetyöprosessissa.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa on hyödynnetty Hämeen Ammattikorkeakoulun henkilökunnan ammattitaitoa. Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja heidän järjestämät opintopiirit ovat olleet suureksi avuksi koko prosessin ajan. Ohjaajien lisäksi myös muista ammattihenkilöistä on ollut korvaamaton apu. Informaatikko ohjeisti tiedonhaunpajassa eri tietokantojen käyttöä, josta oli merkittävä hyöty teoriaosuuden kirjoittamisessa. Viestinnän opettaja puolestaan opasti työn rakenteellisissa asioissa sekä lähdemerkinnöissä. Lisäksi myös muiden samassa tilanteessa olevien opiskelijoiden antama vertaistuki on ollut merkittävässä osassa. Raportoinnin tukena olemme hyödyntäneet ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut aikataulutusta sekä organisoimista. Kun prosessin aikana eteen tuli vastoinkäymisiä tai odottamattomia muutoksia, oli kyettävä kärsivällisyyteen sekä päätöksentekoon. Olemme oppineet hyväksymään, että suunnitelmaan voi tulla omasta tahdosta riippumattomia muutoksia. Nämä ominaisuudet kehittävät meitä myös tulevana sairaanhoitajina. Opinnäytetyöprosessi opetti yhteistyötä, sillä teimme opinnäytetyön parina. Opimme kuuntelemaan toisiamme, sillä läpi prosessin, oli otettava huomioon toisen osaaminen, mielipiteet sekä näkökulmat. Yhteisen ajan löytäminen oli ajoittain haasteellista, jonka seurauksena opimme käyttämään prosessin tukena Skype sekä OneDrive- palveluita.

Tilaavan tahon mukanaolo opetti ammatillista yhteistyötä ja antoi paljon perspektiiviä käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyön valmistuttua pyysimme työn tilaajalta lopullisen palautteen työstä. Tilaajan antama palaute oli kiitettävää. Erityiskiitosta saimme huolellisesti toteutetusta aineistonkeruusta sekä analyysistä. Lisäksi, oli hienoa kuulla, että työstä valmistui sellainen, kuin he olivat odottaneetkin ja työ pääsee oikeasti käyttöön osastolla. Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyö on antanut valmiuksia psykiatrisen hoitotyön alalla työskentelyyn. Olemme saaneet tietoomme paljon omahoitajuuteen liittyviä menetelmiä, joista on varmasti hyötyä käytännön hoitotyössä. Lastenpsykiatrisen hoitotyön ollessa ala, jossa on paljon erityispiirteitä, koemme työstämme sekä sen kautta

kerätystä tiedosta ja taidosta olevan hyötyä tulevaisuudessa. Molempien työn tekijöiden tavoite on tulevaisuudessa työllistyä lastenpsykiatrisen hoitotyön pariin.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Hoitosuhteen alkuvaiheen ollessa lähes tutkimaton aihe, siihen liittyviä jatkotutkimusaiheita löytyy useasta eri näkökulmasta. Opinnäytetyömme käsittelee jonkin verran perheen roolia hoitosuhteessa. Työmme tulosten perusteella perheen osallistuminen hoitoon on hyvin merkittävää, joten perheen näkökulmasta voisi tehdä oman tutkimuksensa. Tärkeää olisi selvittää, kuinka perhe kokee nimenomaan hoitosuhteen ensimmäiset päivät ja miten heidän otetaan mukaan hoitoon alkuvaiheesta lähtien. Perheen näkökulmasta tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi ryhmähaastatteluna, jossa vanhempien mielipiteet saataisiin kuuluviin helposti ja tehokkaasti.

Jatkotutkimusaiheena lasten mielipiteet ja kokemukset omahoitajasuhteesta olisi hyvin tärkeä. Kun tiedonantajana on lapset, on kuitenkin otettava huomioon erinäisiä lakisääteisiä sekä eettisiä seikkoja, sillä yksityisyydensuoja on lapsella suurempi. On myös huomioitava lapsen ikään ja kehitystasoon liittyvät tekijät, jotta voidaan olla varmoja lapsen ymmärryksestä. (Ojala 2011, 5.) Lapsipotilaan kohdalla kokemukset omahoitajan toiminnasta voisi toteuttaa vapaamuotoisena haastatteluna, jossa lapsi saisi vapaasti kertoa mielipiteitään ilman rajoituksia.

Hoitosuhteen alkuvaiheen lisäksi muihinkin yhteistyön prosessin vaiheisiin voisi jatkotutkimusten myötä perehtyä. Lopetusvaihe etenkin on usein yhtä merkittävä kuin aloitusvaihe, eikä tutkimuksia aiheesta löytynyt millään psykiatrisen hoitotyön alalta. Kuhasen ja muiden (2013, 173.) mukaan lopetusvaiheen tärkeys korostuu erityisesti pitkissä yhteistyösuhteissa. Pitkien hoitosuhteiden lopetusvaiheessa olevilta potilailta voisi esimerkiksi tiedustella, miten he kokevat omahoitajasuhteen päättymisen ja minkälaisia tunteita se heissä herättää.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Elder, R., Evans, K. & Nizette, D. (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing - 2nd edition*. Chatswood: Elsevier.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. (2004). *Lasten ja nuorten mielenterveys*. Helsinki: WSOY.

Haarakangas, K. (2008). *Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveysyössä ja psykiatrisessa hoidossa*. Nastola: Magentum.

Helsingin Yliopisto. (n.d.). Tutkimusetiikka. Haettu 29.8.2017 osoitteesta <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

Heinonen, N. & Viita-aho, J. (2014). *Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun Ammattikorkeakoulu. Haettu 12.12.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72050/Heinonen\\_Noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72050/Heinonen_Noora.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hiltunen, L. (n.d.). Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän Yliopisto. Powerpoint diaesitys Haettu 14.8.2017 osoitteesta <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hjerppe, M. (2008). *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitajien arvioimana*. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Haettu 29.5.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf>

Hotus. (2017). Näyttöön perustuva toiminta. Haettu 29.5.2017 osoitteesta <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

HUS. (n.d.). Lastenpsykiatria. Haettu 25.6.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>

HUS. (n.d.). Osastohoito. Haettu 26.9.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/osastohoito/Sivut/default.aspx>



Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2016). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta-Hämeen keskussairaala (2014a). Tutkimus-, hoito- ja kuntoutusprosessit. Toimintakäsikirja. Lastenpsykiatrian osasto.

Kanta-Hämeen keskussairaala. (2014b). Omahoitajuus. Toimintakäsikirja. Lastenpsykiatrian osasto.

Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.) Lastenpsykiatria Hml. Haettu 25.6.2017 osoitteesta <http://www.khshp.fi/fi/psykiatria/lastenpsykiatria-hml>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. (2005). *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. (2013). *Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa*. Aikakauskirja Duodecim. Haettu 26.6.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11273>

Kiviniemi, L., Läksy, M., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U. & Vuokila-Oikkonen, P. (2014). *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Helsinki: Edita.

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

Kumpulainen, K., Aronen, A., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällysanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23 (2), 138–148.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Haettu 13.4.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lastenpsykiatria. (n.d.). Erikoisalani. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <http://erikoisalani.fi/tulokset/34>

Marttunen, M., Kärkkäinen, J. & Suvisaari, J. (n.d.). Mielenterveyspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 20.12.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>

Mielenterveystalo. (n.d.). Psykoedukaatio. Haettu 25.6.2017 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>

Miettinen, S. (n.d.). Psykoedukaatio. Kanta-Hämeen Keskussairaala. Haettu 25.6.2017 osoitteesta <http://www.khshp.fi/fi/psykoedukaatio>

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (2004). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muuri, A. (2017). Ajankohtaista. Sote-uudistus. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 20.12.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

Muurinen, E. & Surakka, E. (2001). *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Nyman, A. (2006). *Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana*. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Haettu 25.5.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

Ojala, U. (2011). Opas lasten haastatteliijoille ja kuvaajille. Lastensuojelun keskusliitto. Haettu 17.12.2017 osoitteesta [https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Opas\\_lasten\\_haastatteliijoille\\_ja\\_kuvaajille.pdf](https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Opas_lasten_haastatteliijoille_ja_kuvaajille.pdf)

Pietarinen, J. (2015). Etiikka. Filosofia.fi. Portti Filosofiaan. Haettu 29.8.2017 osoitteesta <http://filosofia.fi/node/6985>

Qualitative Research Consultants Association. (n.d.). What is Qualitative Research? QRCA. Haettu 14.8.2017 osoitteesta <http://www.qrca.org/?page=whatisqualresearch>

Rahkola, J. (2011). *Vanhempien kokemuksia lasten psykiatrisesta osastohoidosta*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Haettu 9.11.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35556/Rahkola\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35556/Rahkola_Jenni.pdf?sequence=1)

- Ranta, T. (1999). *Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille*. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Haettu 25.5.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/handle/10024/88475>
- Rydenfelt, H. (2014). Oikean ja väärän teorit. Etiikka.fi. Haettu 29.8.2017 osoitteesta <https://etiikka.fi/teoria/oikean-ja-vaaran-teoriat/>
- Räsänen, H. (n.d.). Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Powerpoint diaesitys. Haettu 30.5.2017 osoitteesta [http://www.hamk.fi/verkotot/kudos/menetelmat/Documents/4\\_Kvalitatiiviset\\_tutkimusmenetelmaet.pdf](http://www.hamk.fi/verkotot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf)
- Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (2000). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. (2016). Lastenpsykiatrian vuodeosasto POB. Haettu 26.9.2017 osoitteesta <http://www.satshp.fi/toimipaikat/psykiatrian-erikoisalat/lastenpsykiatria/Sivut/lastenpsykiatrian-vuodeosasto-POB.aspx>
- Silius, K. (2005). Sisällönanalyysi. Hypermedialaboratorio. Tampereen Yliopisto. Haettu 13.8.2017 osoitteesta [http://matwww.ee.tut.fi/hmopeus/hmjatkosems04/liitteet/JOS\\_hypermedia\\_Silius150405.pdf](http://matwww.ee.tut.fi/hmopeus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf)
- Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013). Monimenetelmä tutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. (50), 312–321.
- Suomen Mielenterveysseura. (n.d.). Mielenterveyspalvelut. Haettu 11.12.2017 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>
- Svensson, P. (2015). Kvalitativ och kvantitativ undersökningsmetodik. Powerpoint esitys. Haettu 14.8.2017 osoitteesta <https://student.porttal.chalmers.se/sv/chalmersstudier/programinformation/maskinteknik/kandidatarbete/Documents/20150225%20Vetenskapsmetodik%20fo%CC%88rel%20%20PS.pdf>
- Tapiola, M. & Ronkainen, S. (2012a). Kriisijakso lastenpsykiatrisella osastolla. Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Haettu 26.9.2017 osoitteesta <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Psykiatria/Lastenpsykiatria/130213%20Kriisijakso.pdf>
- Tapiola, M. & Ronkainen, S. (2012b). Tutkimusjakso lastenpsykiatrisella osastolla. Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Haettu 26.9.2017 osoitteesta <http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Psykiatria/Lastenpsykiatria/130213%20Tutkimusjakso.pdf>

Tays. (2017). Lastenpsykiatria. Haettu 26.9.2017 osoitteesta <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenpsykiatria>

Thompson, S. (n.d.). Role of the Primary Nurse. Chron. Haettu 4.5.2017 osoitteesta <http://work.chron.com/role-primary-nurse-15191.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Mielenterveyspalvelut. Haettu 11.12.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Trochim, W. (2006). Qualitative Methods. Research Methods. Knowledge base. Haettu 14.8.2017 osoitteesta <https://www.socialresearchmethods.net/kb/qualmeth.php>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Turun Sanomat. (2016). Raportti: Kupittaa mielisairaala johdettiin mututuntumalla. Haettu 13.12.2017 osoitteesta <http://www.ts.fi/uutiset/paikalliset/2968484/Raportti+Kupittaa+mielisairaala+johdettiin+mututuntumalla>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Haettu 29.8.2017 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valvira. (2015). Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. Haettu 30.5.2017 osoitteesta <http://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa>

Vähäkangas, A. (2012). *Hoitajan ja lapsen hoitosuhde omahoitajan kuvamana Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisessa erikoissairanhoidossa*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Haettu 29.5.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39516/vahakangas\\_aki%20%281%29.pdf?sequence=4](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39516/vahakangas_aki%20%281%29.pdf?sequence=4)

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. (2007). Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. *Sairaanhoitaja*. 11 (80), 31–33.

## KYSELYLOMAKE

**Omahoitajuuden merkitys lapsen psykiatrisen hoitosuhteen alussa**

1. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat hyvän hoitosuhteen muodostumiseen lapsipotilaan kanssa?

2. Mitkä tekijät mielestäsi heikentävät luotettavan omahoitajasuhteen muodostumista?

3. Mitkä tekijät mielestäsi korostuvat alkuvaiheen omahoitajuussuhteessa?

4. Minkälaisena koet perheen roolin osana yhteistyösuhdetta?

Lähetä

## SAATEKIRJE

*Hyvä hoitohenkilökunta,*

Olemme Hämeen Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheena **omahoitajuuden merkitys lapsen psykiatrisen hoitosuhteen alussa hoitajien kokemana**.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on hoitajien kokemusten pohjalta saada tietoa lapsen psykiatrisen omahoitajasuhteen pääulottuvuuksista. Opinnäytetyömme paneutuu erityisesti lapsen hoitosuhteen alkuvaiheeseen ja tekijöihin, jotka vaikuttavat siihen positiivisesti sekä negatiivisesti. Tarkoituksena on myös selvittää perheen roolia omahoitajasuhteen kannalta.

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, joka toteutetaan Webropol- kyselylomakkeen avulla internetin välityksellä. Kyselylomake sisältää neljä avointa kysymystä, joihin vastataan vapaamuotoisesti. Kysely perustuu täysin teidän omiin kokemuksiin, joten vääriä vastauksia ei ole.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavien anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan, niin ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa. Kerättyä aineistoa käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön toteuttamiseen, jonka jälkeen aineisto hävitetään Hämeen Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus- tietokannasta.

Mikäli kysymyksiä tutkimukseen liittyen nousee esille, voitte ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostin välityksellä, vastaamme mielellämme. Vastausaikaa kyselyn tekemiselle on kaksi viikkoa.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat

Leena Packalén (leena.packalen@hamk.fi) ja  
Hanna Naakka (hanna.naakka@hamk.fi)

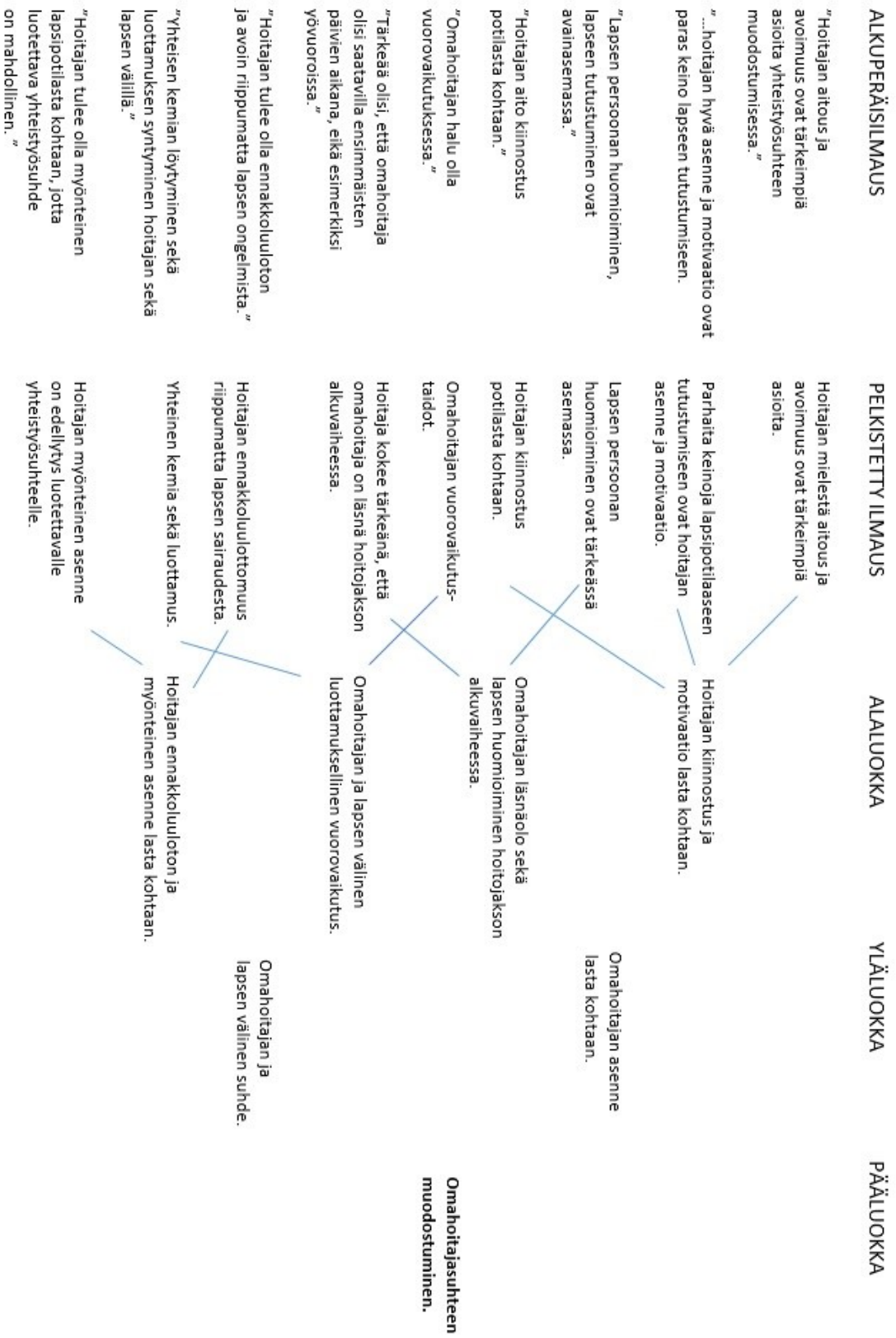
Kiitos vastauksistanne, ne ovat meille todella arvokkaita.

Hoitotyön opiskelijat

Tiia Järvinen  
tiia.jarvinen@student.hamk.fi

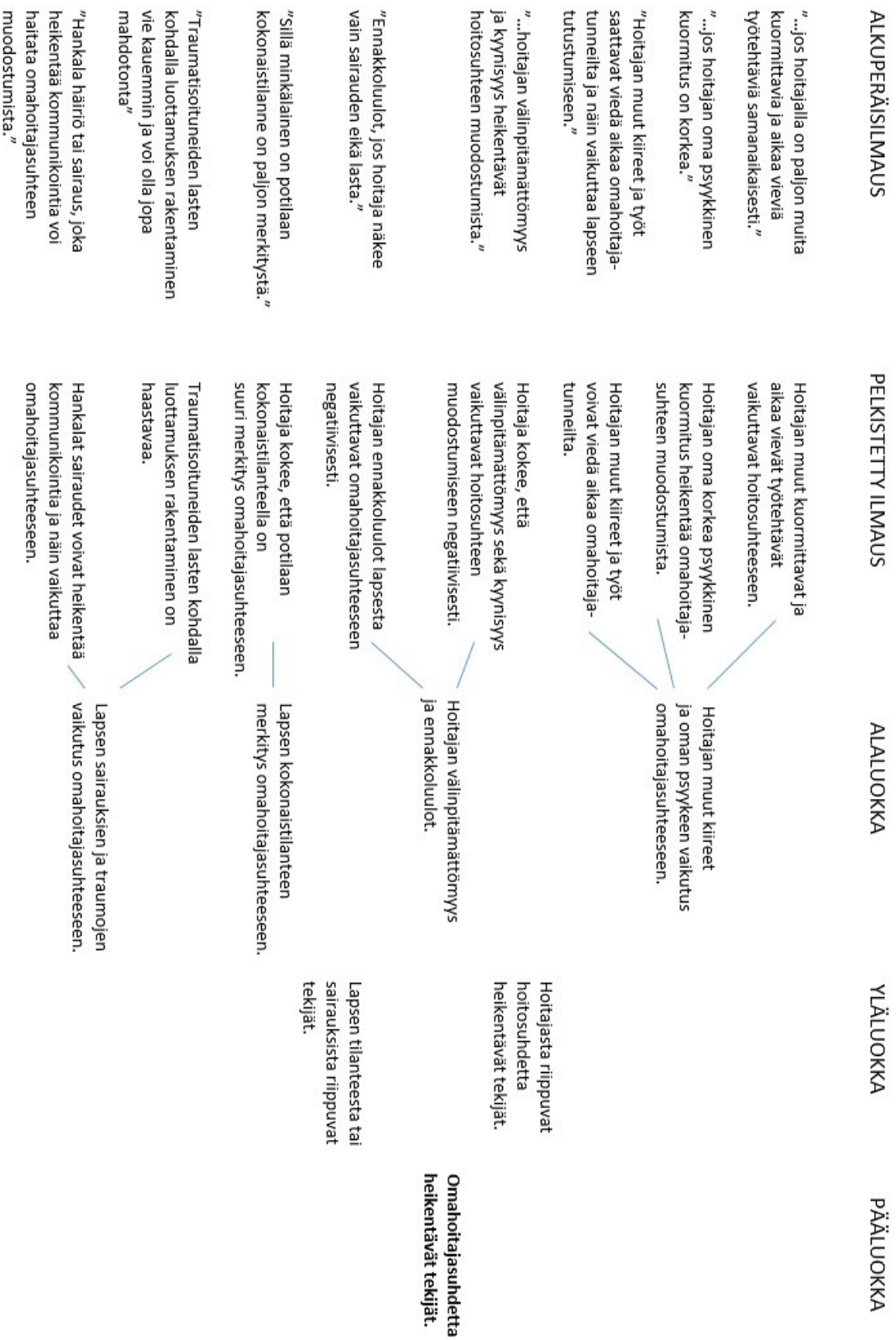
Roope Koikkalainen  
roope.koikkalainen@student.hamk.fi

## SISÄLLÖNANALYYSI 1



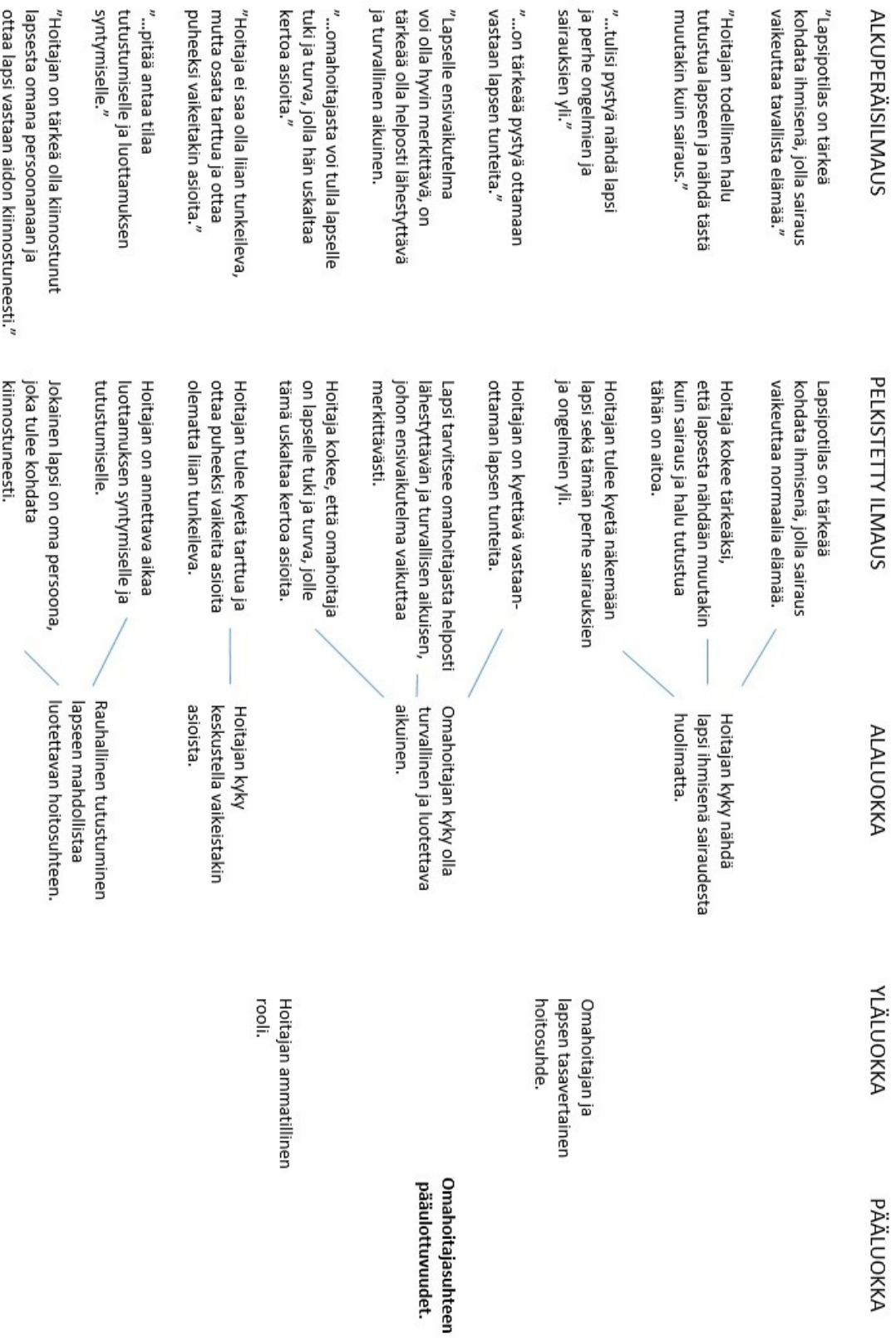
## Liite 4

## SISÄLLÖNANALYYSI 2





## SISÄLLÖNANALYYSI 3



## Liite 6

## SISÄLLÖNANALYYSI 4

