



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Roope Rintala ja Atte Keisala

OMAHOITAJUUDEN KEHITTYMINEN
JA SEN TARPEET OIKEUSPSYKIATRI-
SESSA HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Atte Keisala ja Roope Rintala
Opinnäytetyön nimi	Omahoitajuuden kehittyminen ja sen tarpeet oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 2 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omahoitajuuden kehittämistä ja sen tarpeita oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1. Tutkimuksella pyrittiin saamaan selville omahoitajina toimineiden hoitotyön ammattihenkilöiden kokemuksia liittyen omahoitajuuteen ja miten sitä tulisi kehittää jatkossa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa osaston omahoitajille toimitettiin avoimia kysymyksiä sisältävä haastattelulomake. Lomakkeella esitetyt kysymykset käsitelivät omahoitajuuden toteutusta osastolla A1 tällä hetkellä sekä sitä, miten voitaisiin mahdollistaa omahoitajatoiminnan kehitys kyseisen osaston puitteissa. Vastaukset analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksesta selvisi, että omahoitajuuden toteutus osastolla oli jo pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Vastaajat toivat esiin, että osaston työyhteisö ja moniammattillinen yhteistyö tukivat omahoitajuuden onnistunutta toteutusta. Myös koulutuksia oli järjestetty tukemaan osaamista omahoitajana. Omahoitajat kokivat erityisen tärkeänä hyvät kommunikaatiosuhteet sekä työntekijöiden että potilaiden ja henkilökunnan välillä. Myös hyvän hoitosuhteen luominen koettiin merkittäväksi. Omahoitajuuden toteutusta haittaaviksi tekijöiksi vastaajat mainitsivat työn kuormittavuuden, ongelmat vuorovaikutuksessa sekä potilaiden oikeuksien lisääntymisen. Tulevaisuudessa omahoitajat halusivat kehittää toimintaansa lisäämällä koulutuksia ja huolehtimalla, että työmäärä jakautuu tasaisemmin.

Avainsanat	omahoitajuus, oikeuspsykiatria, tahdonvastainen psykiatri- nen hoito
------------	---

ABSTRACT

Author	Atte Keisala and Roope Rintala
Title	The Development and Needs of Primary Nursing in Forensic Psychiatric Care
Year	2018
Language	Finnish
Pages	32 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The purpose of this bachelor's thesis was to study the development of primary nursing and its needs in the forensic psychiatric care at ward A1 in Vanha Vaasa hospital. The aim of the research was to find out the experiences of nurses who work as primary nurses in relation to primary nursing and how to develop it in the future.

The thesis was carried out as a qualitative study. The primary nurses in the ward were given an interview questionnaire with open-ended questions. The questions on the questionnaire discussed the implementation of primary nursing at ward A1 at the moment and how to enable the development of primary nursing within that ward. The responses were analyzed using inductive content analysis.

It was clear from the study that the implementation of primary nursing in the ward was, as a rule, already at a good level. The respondents told that the ward's work community and multi-professional co-operation supported the successful implementation of primary nursing. Training was also arranged to support know-how as a primary nurse. The nurses felt that good communication between the employees as well as between the patients and the staff is crucial. Creating a good care relationship was also considered significant. The nurses mentioned the workload, the problems of interaction, and the increase in the legal rights of patients affected negatively the implementation of primary nursing. In the future, primary nurses wanted to develop primary nursing by adding more training and the appropriate allocation of workload.

Keywords	Primary nursing, forensic psychiatric care, involuntary psychiatric care
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAHOITAJUUS.....	7
	2.1 Yksilövastuinen hoitotyö	7
	2.2 Omahoitajuuteen vaikuttavat tekijät	8
	2.3 Hyvä hoitosuhde	8
3	OIKEUSPSYKIATRIA.....	10
4	TAHDONVASTAINEN PSYKIATRINEN HOITO.....	12
	4.1 Tahdonvastaisen hoidon eteneminen	12
	4.2 Potilaan oikeudet.....	13
5	TYÖYHTEISÖ.....	15
	5.1 Työyhteisön tuki	15
	5.2 Kommunikaatio työyhteisössä.....	15
	5.3 Moniammatillinen yhteistyö	16
6	AMMATTIT Aidon KEHITTÄMINEN	18
	6.1 Koulutus.....	18
	6.2 Työnohjaus.....	19
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
	8.1 Tutkimustulosten analysointi	21
	8.2 Työn raportointi ja esittäminen	22
9	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	23
	9.1 Eettisyys	23
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus	24
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	25
	10.1 Omahoitajuuden kehitys osastolla A1	25
	10.2 Onnistunutta omahoitajuutta edistävät tekijät.....	26
	10.3 Onnistunutta omahoitajuutta haittaavat tekijät	27
	10.4 Keinoja omahoitajuuden kehittämiseen tulevaisuudessa.....	27
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28

	5
11.1 Johtopäätökset.....	28
11.2 Pohdinta	29
11.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee omahoitajuutta ja sen kehitystä hoitajien kokemana oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Tutkimus tehtiin Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1. Tutkimuksella pyrittiin saamaan ajantasaista käytännön tietoa liittyen Vanhan Vaasan sairaalan käytössä olevaan omahoitajuuden prosessiin. Työn aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta psykiatrista hoitotyötä kohtaan sekä käytännön hoitotyössä havaittuihin omahoitajuuteen liittyviin tekijöihin, joista on Suomen tasolla vähän tutkittua tietoa. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä olivat omahoitajuus, oikeuspsykiatria ja tahdonvastainen psykiatrinen hoito.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Vanhan Vaasan sairaalassa, joka on toinen Suomen valtion kahdesta mielisairaalaista. Valtion mielisairaaloissa hoidetaan vaarallisia sekä hyvin vaikeahoitoisia potilaita. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoito saattaa kestää pitkään koska sairaudenkuva on useissa tapauksissa vaikea ja se on saattanut puhjeta nuorella iällä. Tämän takia hoidon on oltava monipuolista ja merkittävään asemaan nouseekin potilaan ja hoitajan välinen suhde. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2017, 114.)

Mielenterveyslain (L21.12.2001/1423) mukaan potilasta tulee pyrkiä hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja tällöin hoidosta laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitajan ja potilaan välisen suhteen on oltava yhteistyölähtöinen. Luottamuksuhteen kehittyminen heidän välilleen on usein haastavaa oikeuspsykiatristen lähtökohdista. Omahoitajalla on olennainen vastuu hoidon toimimisesta ja hoitosuunnitelman laatimisesta yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Sen takia onkin tärkeää, että omahoitajuuden toimintaa pyritään tarkastelemaan ja kehittämään jatkuvasti.

2 OMAHOITAJUUS

Omahoitajuudella on merkittävä rooli mielenterveyspotilaan kuntoutuksessa. Sillä tarkoitetaan hoitomuotoa, jossa potilaalle valikoituu yksi tai useampi hoitaja, jotka toimivat hänen ensisijaisina tukihenkilöinänsä koko tämän hoidon ajan. Terveystieteiden ammattihenkilö, joka on perehtynyt kyseiseen työtehtävään ja omaa vaa-dittavat vuorovaikutustaidot, voi toimia omahoitajana psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajan roolina on olla potilaan luottohenkilö, joka auttaa tätä selkeyttämään tunteitaan ja ajatuksiaan. He myös käyvät yhdessä läpi potilaan hoidon vaiheita ja käytännön asioita. Tavallisesti potilaalla on myös toinen omahoitaja, joka toimii näissä tehtävissä, kun ensisijainen omahoitaja ei ole paikalla. Kokonaisuudessaan hoidosta vastaa lääkäri, joka yhdessä omahoitajien ja potilaan kanssa laatii hoito-suunnitelman, jota omahoitajat toteuttavat käytännön tasolla. Yhdessä hoitoryhmän kanssa omahoitaja suunnittelee ja arvioi potilaan hoitoa, ja näissä keskusteluissa hän tuo esille potilaan mielipiteitä ja ajatuksia hoidosta. Omahoitajana toimiminen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja, hän osaa kuunnella ja on empaattinen. (Hieta-harju & Nuutila 2010, 86–87.)

2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Omahoitajuus on pitkälti yksilövastuista hoitotyötä. Yksilövastuisessa hoitotyössä kaksi yhdenvertaista ihmistä, potilas ja omahoitaja, työskentelevät yhdessä potilaan terveyden edistämisen hyväksi. Yhteistyösuhteessa omahoitaja tuo henkilökohtai-sen ammattitaitonsa ainutlaatuista elämäntilannetta läpikäyvän potilaan käyttöön. Tällaisessa suhteessa potilas turvautuu toiseen ihmiseen ja saa apua oikeaan aikaan, sekä kokee läheisyyttä. Omahoitajasuhde voi lisätä potilaan itsetietoisuutta. Itsetie-toisuuden kautta avautuu mahdollisuuksia, joiden avulla potilas voi saada voima-varoja joiden avulla hän edistää terveyttään ja pystyy hallitsemaan elämäänsä. Omahoitajasuhde vaatii ajankäytön koordinoitua ja hoidon jatkuvuutta. (Munukka & Aalto 2002, 23.)

Yksilövastuisen hoitotyön peruseriaatteena on, että potilaan hoidon valvonta on saman hoitajan vastuulla koko hoitajakson ajan. Potilaan omahoitaja vastaa hoidon

järjestelystä vuorokauden ympäri. Omahoitaja keskustelee ja informoi vuoronvaihdon yhteydessä seuraavaa työntekijää potilaan hoidosta. Omahoitajalla on valtuudet potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin työtehtävälle asetetuissa rajoissa. Jokainen hoitotyöntekijä kuitenkin huolehtii potilaan saamasta hoidosta työvuoronsa aikana. (Hegyvary 1991, 17.)

2.2 Omahoitajuuteen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksessa omahoitajat ovat kokeneet potilaiden tarpeen omahoitajuuteen vaihdelleen erinäisten tekijöiden kuten iän ja sairauden mukaan. Omahoitajat olivat sitä mieltä, että merkittävä osa hoidon ja hoitosuunnitelman rakentumisessa koettiin olevan hyvässä raportoinnissa ja kirjaamisessa. Omahoitajat pyrkivät siirtämään tietoa omapotilaistaan sähköiseen kirjausjärjestelmään ajantasaisesti, mutta kokivat sähköisen kirjausmenetelmän toimivuuden vaihtelevasti. He kertoivat tottuneensa siihen kuitenkin ajan myötä ja pakon sanelemana. (Hjerpe 2008, 26–28.)

Hjerpen (2008, 41) yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta käsittelevässä tutkimuksessa selvitettiin merkittävimpiä yksilövastuista hoitotyötä edistäviä seikkoja, joita olivat myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalinen työympäristö, riittävät resurssit, esimiehen taito tukea ja johtaa, myönteinen asenne ja sitoutuneisuus yksilövastuiseen hoitotyöhön ja kehittämiseen, sekä koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta.

Tutkimuksessaan Hjerpe (2008, 56) kokosi analyysistään kuusi tekijää jotka vaikeuttavat yksilövastuisen hoitoyön toteuttamista. Näitä tekijöitä ovat resurssien puute tai työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus, ammattitaidon puute, yhteistyön toimimattomuus, työn psyykinen ja fyysinen rasittavuus, kielteinen kokemus tai asenne ja epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot.

2.3 Hyvä hoitosuhde

Hoitosuhteen kannalta yksi merkittävimpiä tekijöitä on luottamussuhteen luominen työntekijän ja potilaan välillä. Psykiatrisessa hoidossa suurempi vastuu luottamuksen syntymisessä on hoitotyön tekijällä. Psykiatrisen hoidon piiriin päätyneen poti-

laan elämässä voi olla taustalla hyvinkin traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat negatiivisesti luottamussuhteen syntymiseen. Niinpä työntekijän tulee tietoisesti pyrkiä rakentamaan luottamussuhdetta itsensä ja potilaan välille. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokkila-Oikkonen 2007, 105.)

Avoimen ja keskustelevan ilmapiirin luominen on tärkeää, jotta yhteistyösuhteen molemmat osapuolet kokevat voivansa luottamuksellisesti ilmaista itseään. Työntekijän on hyvä painottaa potilaalle, että häntä koskee vaitiolovelvollisuus liittyen potilaan kertomaan. Potilaalle on kuitenkin mainittava, että potilaan hoitoon vaikuttavat asiat ylittävät vaitiolovelvollisuuden rajan. Yhteistyösuhteen molempien osapuolien tulee pitää kiinni sovitusta asioista, esimerkiksi tapaamisista ja muista sovitusta aikatauluista. Työntekijän on pidettävä huolta, että kohdatessaan potilaan hän on keskittynyt vain kyseiseen potilaaseen. Mikäli hoitajan ajatus harhailee tai hän on poissaoleva tavatessaan potilasta, välittyy tämä potilaalle välinpitämättömyytenä eikä herätä luottamusta. Työntekijän on muistettava myös pitää yhteistyösuhte ammatillisena. Suhde potilaan ja hoitajan välillä ei ole ystävyysuhde. (Kiviniemi ym. 2007, 106–107.)

3 OIKEUSPSYKIATRIA

Oikeuspsykiatriassa tavoitteena on selvittää psyykkisten häiriöiden ja poikkeavuuksien vaikutusta käyttäytymiseen ja ongelmiin lain soveltamisessa. Siihen sisältyy myös väkivaltaisen käytöksen ehkäisy ja hoito. Oikeuspsykiatrinen hoito terveydenhuollossa käsittää mielenterveyspotilaiden tutkintaa ja hoitoa. Oikeuspsykiatriset potilaat ovat tavallisesti niin sanottuja kriminaalipotilaita, jotka ovat syylistyneet vakaviin rikoksiin ja heidät on todettu syyntakeettomiksi mielentilatutkimuksessa. Heidät määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon rangaistukseen tuomitsemisen sijasta. (TAYS 2016.)

Oikeuspsykiatriassa käytännön tehtävät jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen: rikosoikeudelliseen, terveysoikeudelliseen ja siviilioikeudelliseen. Rikosoikeudellisessa osa-alueessa arvioidaan rikoksesta syytetyn henkilön syyntakeisuutta käyttäen mielentilatutkimusta. Terveysoikeudellinen osa-alue pohjautuu mielenterveys-, kehitysvamma- ja päihdehuoltolakiin. Siviilioikeudellisen osa-alueen tehtävänä on arvioida henkilön oikeustoimikelpoisuutta liittyen testamentin laatimiseen, edunvalvontaan ja vajaavaltaiseksi julistautumiseen. (Lönqvist ym. 2017, 705.)

Henkilö voidaan katsoa syyntakeettomaksi rikokseen, mikäli hän ei ole tekohetkellä kykeneväinen ymmärtämään tekoaan ja sen vaikutuksia, tai ei pysty kontrolloimaan käyttäytymistään johtuen mielisairaudesta, syvästä vajaamielisyydestä, vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai vakavasta tajunnan häiriöstä. Mikäli mielentilatutkimukseen määrätyn henkilön katsotaan täyttävän hoitoon määräämisen kriteerit, voi THL tehdä hoitoonmääräämispäätöksen ennen teon rikosoikeudellista käsittelyä ja ratkaisua tuomioistuimessa. Kun henkilö todetaan syyntakeettomaksi, hän yleensä päätyy tahdosta riippumattomaan hoitoon sairaalaan tai kehitysvammahuoltoon. Tavallisesti henkilö siirtyy hoidon aluksi toiseen kahdesta valtion mielisairaalaan, Vanhan Vaasan sairaalaan tai Niuvanniemen sairaalaan. Hoito voi kestää vuosia ja on haastavaa, sillä potilaiden sairaudet ovat tavallisesti vakavia. (Lönqvist ym. 2017, 704.)

Oikeuspsykiatria perehtyy erityisesti väkivaltaiseen käyttäytymiseen ja sen hoitoon, sekä vastaa vaikeahoitoisten ja tahdosta riippumattomien potilaiden hoitoon liittyvistä erityisongelmista (Lönnqvist ym. 2017, 704).

4 TAHDONVASTAINEN PSYKIATRINEN HOITO

Tahdonvastaiseen psykiatriseen hoitoon voidaan aikuinen henkilö lähettää silloin, mikäli hän täyttää samanaikaisesti seuraavat kolme edellytystä:

1. Hän on psykoottinen.
2. Mikäli häntä ei toimiteta hoitoon, hänen mielenterveytensä tai terveytensä huonontuisi, tai hän olisi vaaraksi itselleen tai muille.
3. Hänelle eivät sovellu mitkään muut mielenterveyspalvelut tai ne ovat riittämättömiä. (Terveyskirjasto 2016.)

Alaikäinen henkilö voidaan määrätä samoin perustein tahdonvastaiseen hoitoon kuin aikuisetkin. Tämän lisäksi alaikäinen voidaan määrätä hoitoon, vaikka hänen mielenterveydelliset ongelmansa eivät olisi psykoottisia. Esimerkiksi itsetuhoinen päihteiden käyttö voi olla peruste alaikäisen hoitoonmääräämis päätökselle, toisin kuin aikuisen. Muita syitä alaikäisen tahdonvastaiseen hoitoon ovat esimerkiksi vaikea itsetuhoisuus sekä vakava-asteinen laihuushäiriö. (Terveyskirjasto 2016.)

4.1 Tahdonvastaisen hoidon eteneminen

Käytännössä tahdonvastainen hoito etenee nelivaiheisesti. Ensimmäiseksi henkilö lähetetään tarkkailuun sairaalaan lääkärin kirjoittamalla M1-lausunnolla, jossa hän toteaa tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksien täyttyvän. Toisessa vaiheessa henkilö otetaan sairaalaan tarkkailuun. M1-lausunnolla henkilöä voidaan pitää tarkkailussa enimmillään neljä vuorokautta. Kolmannessa vaiheessa tarkkailun perusteella henkilöstä tehdään M2-lausunto, jossa toinen lääkäri kuin M1-lähetteen tehnyt ottaa kantaa ja perustelee, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon edelleen voimassa. Neljäs vaihe sisältää päätöksen hoitoon määräämisestä, eli M3-lausunnon, jonka tekee psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. M2-lausunnon kirjoittanut lääkäri ei voi tehdä päätöstä hoitoon määräämisestä. Tällöin tahdosta riippumattoman hoidon tarpeellisuuden toteaa aina kolme eri lääkäriä. (Terveyskirjasto 2016.)

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan jatkaa enintään kolme kuukautta kerralla. Jos tämän jälkeen lääkäri edelleen toteaa hoidon tarpeellisuuden, mutta potilas vas-

tustaa sitä, on tehtävä uusi tarkkailulausunto, jonka hallinto-oikeus vahvistaa. Tällöin hoitoa voidaan jatkaa enimmillään kuusi kuukautta. Tahdonvastaisessa hoidossa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ja häntä pakottaa hoitoon vain niin paljon kuin sairaus tai muuhun henkilöön kohdistuva vaara sitä vaatii. (Terveyskirjasto 2016.)

4.2 Potilaan oikeudet

Mielenterveyslaki määrittelee tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan oikeudet ja niiden rajoittamisen.

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (L21.12.2011/1423.)

Potilaan liikkumisvapautta voidaan tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa rajoittaa. Mikäli potilas poistuu kielloista huolimatta sairaala-alueelta tai poistuu hoidon piiristä palaamatta takaisin voidaan hänet toimittaa takaisin hoitoon vastoin tahtoaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. (L21.12.2011/1423.)

Potilaan tavaroita ja omaisuutta voidaan ottaa hoitohenkilökunnan haltuun mielen-terveyslain mukaan. Mikäli hoitohenkilökunnalla ilmenee huoli potilaan terveyttä haittaavista tekijöistä, voidaan potilaalta ottaa hänen omaisuutta pois vastoin hänen tahtoaan.

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. (L21.12.2011/1423.)

5 TYÖYHTEISÖ

Tässä luvussa käsitellään työyhteisöä ja sen vaikutusta työpaikalla. Työyhteisön toiminta voi vaikuttaa sekä positiivisesti, että negatiivisesti työntekijän toimintaan. Hyvän työyhteisön rakentuminen vaatii työntekijöiltä hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä tulla erilaisten ihmisten kanssa toimeen. Erityisesti hoitoalalla työntekijä työskentelee eri ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa, joten yhteistyötai-dot ovat tärkeitä.

5.1 Työyhteisön tuki

Työyhteisö luo pohjan kaikelle toiminnalle työpaikalla. Toimivasta työyhteisöstä hyötyy niin yksittäinen työntekijä kuin koko organisaatiokin. Työntekijä kokee työnsä mielekkääksi tehdessään sitä yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Yhteisten tavoitteiden asettaminen ja saavuttaminen auttaa luomaan toimivan ja yhteisöllisen työympäristön. Jokaisessa työssä ja erityisesti haastavammissa työtehtävissä sosiaalisen tuen tarve nousee suureksi tekijäksi. (Rauramo 2012, 104–105.)

Toimivan työyhteisön pohjana ovat työntekijöiden väliset luottamussuhteet sekä avoin keskusteleva ilmapiiri. Avoimessa työympäristössä jokaisen työntekijän tulee olla tavoitettavissa jos tarve ilmenee. Myös jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen työpaikan asioista ja informaation tulee kulkea vaivatta jokaiselle työntekijälle. Työyhteisön avoin ilmapiiri tarkoittaa myös sitä, että jokaisella on oikeus ilmaista oma mielipiteensä ja puhua niin positiivisista kuin negatiivisistakin asioista. (Rauramo 2012, 105–106.) Tutkimuksessaan työyhteisöviestinnän kehittämisestä Laapio (2010, 84) toteaa, että työyhteisöltä saatu tuki edesauttaa työssä jaksamista.

5.2 Kommunikaatio työyhteisössä

Työpaikalla työntekijä työskentelee erilaisten ihmisten ja persoonien kanssa. Niinpä hyvät vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa. Työntekijöiden välisten suhteiden merkitys hyvän työtuloksen saavuttamisessa on jopa tärkeämpää kuin tehok-

kaat työskentelytavat. Yhteisistä asioista ja säännöistä sopiminen ja kiinnipitäminen ovat tärkeitä jotta voidaan saavuttaa hyvät kommunikaatiosuhteet ryhmän jäsenten välillä. (Rauramo 2012, 111–112.)

Työpaikan sisäisiä kommunikaatiosuhteita voivat olla kahden tai useamman henkilön tapaamiset ja palaverit, mutta myös viestintä kirjeiden, puhelimen ja sähköpostin avulla. Erityisesti vuorotyössä työntekijöiden työaikataulut eivät kohtaa, jolloin tietotekniikkaa voidaan käyttää hyväksi kommunikoinnissa työntekijöiden välillä. (Rauramo 2012, 117–118.)

5.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttaessa tarkoitetaan kahden tai useamman ammattiryhmän välistä toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Työpaikalla voi olla useita erilaisia ongelmia ja tilanteita, jotka vaativat monenlaista erikoisosaamista. Erityisesti näissä tilanteissa moniammatillista yhteistyötä voidaan käyttää hyväksi, kun eri ammattihenkilöt tuovat osaamisensa työryhmän käyttöön. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö näkyy asiakaslähtöisinä työtapoina, jolloin huomioidaan asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin jokainen osa-alue ja hyödynnetään eri ammattikuntien osaamista. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33–34.)

On tärkeää, että eri ammattiryhmät löytävät keskusteluyhteyden toistensa kanssa, jotta tavoitteet potilaan hoidossa olisivat samat ja hoitoa toteutettaisiin yhtenäisesti sekä asiakaslähtöisesti. Jotta tämä onnistuisi, ammattilaisten hyvät vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeässä osassa. (Isoherranen ym. 2008, 34.)

Moniammatillista yhteistyötä toteutettaessa tulee myös huomioida eri ammattihenkilöiden vastuun jakautuminen. Tällöin vastuu hoidon osa-alueista jakautuu tasaisesti sen mukaan, minkälaista osaamista moniammatillisen työryhmän jäsenillä on. Moniammatillisessa työryhmässä yksi henkilö ei voi huolehtia hoidon jokaisesta osa-alueesta. (Isoherranen ym. 2008, 34.)

Tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön kehittämistä selviää, että moniammatillinen työskentely on kehittynyt potilaslähtöisemmäksi. Se on aiempaa tasa-

arvoisempaa ja hyödyntää paremmin kaikkien ammatillista osaamista. (Isoherranen 2012, 140.)

6 AMMATTITAIIDON KEHITTÄMINEN

Työntekijän ammattitaitoa voidaan kehittää eri tavoin. Työnantajan järjestämät koulutukset ja työnohjaus ovat hyviä keinoja lisätä työntekijän ammatillista kehittymistä. Ammattitaidon kehittäminen on sekä työntekijän, että työnantajan vastuulla.

6.1 Koulutus

Kehittääkseen omaa ammattitaitoaan on hoitajan jatkuvasti pohdittava ja arvioitava omaa toimintaansa sekä taitojaan hoitotyön ammattilaisena. Jotta ammattitaito kehittyisi, on hoitajan oltava aktiivinen tiedonhankkija. Kun hoitajan sekä teoreettinen että käytännön osaaminen ovat korkealla tasolla, kehittyy työ kokonaisuudessaan ja laaja-alaisesti. (Ranta 2011, 105.)

Vertikaaliseksi asiantuntijuudeksi kutsutaan, kun koulutus ja työkokemus yhdistyvät kehittäen ammattitaitoa edelleen. Horisontaaliseksi asiantuntijuudeksi kutsutaan, kun ammattitaito kehittyy suhteuttamalla sitä muiden työntekijöiden taitoihin. Koulutuksella voidaan edesauttaa näiden molempien asiantuntijuuden osa-alueiden kehitystä. (Ranta 2011, 105–106.)

Koulutuksella pyritään yhdistämään teoriassa opittu tieto ja käytännön osaaminen, kehittäen näin toimintaa. Terveysthuollon organisaatio voi itse määrittellä järjestettävän koulutuksen tarpeen ja sen mukaan muokata työntekijöille annettavaa koulutusta vastaamaan hoitajien työnkuvan vaatimuksia. Koulutuksella voidaan parantaa niin potilaiden hoitoa ja olosuhteita, kuin myös henkilökunnan tyytyväisyyttä sekä motivaatiota omaan työhönsä. Lain mukaan hoitotyön ammattilaisen tulee kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan vastaamaan nykypäivän vaatimuksia. (Ranta 2011, 106.)

Jotta hoitotyöntekijä pystyy tarjoamaan potilaalle parhaan mahdollisen hoidon, tulisi hänen tarttua mahdollisuuksiin kouluttautua. Näin voidaan varmistaa ajantasainen tietämys ja taidot. (WHO 2018.)

Tutkimuksessaan verkkokurssin vaikutuksesta rajoittamistoimenpiteisiin psykiatriassa hoitotyössä Lahti (2014, 58) toteaa, että hoitajat halusivat kehittää koulutustaan, omia asenteitaan, ja toimiaan liittyen rajoitustoimenpiteisiin. Hoitajat halusivat lisäksi kehittää omia vahvuuksiaan, motivaatiotaan sekä työkokemustaan.

6.2 Työnohjaus

Työnohjauksella pyritään kehittämään ja arvioimaan työntekijän ammatillista osaamista koulutetun työnohjaajan opastuksella. Työnohjaus on vakiintunut työmenetelmä, joka edesauttaa työssä oppimista ja kehittää kokonaisuudessaan organisaation toimintaa. Työnohjauksessa käydään keskustelua työntekijöiden kokemuksista ja keskustellaan työhön liittyvistä asioista. Keskustelut työnohjaajan kanssa ovat luottamuksellisia. Työnohjauksessa pyritään etsimään yhdessä ratkaisuja työntekijän mieltä askarruttaviin seikkoihin sekä parantaa työn laatua, ammatillista identiteettiä, työssä jaksamista, työilmapiiriä ja johtamista. Työnohjausta voidaan pitää ryhmässä tai yksilöllisesti. Tapaamisia on useampia. Työnohjaajan tarkoituksena on käsitellä asioita ulkopuolisen silmin. Työnohjauksessa ei ole tarkoitus antaa valmiita ohjeita vaan pyritään ohjaavilla kysymyksillä saamaan työntekijä itse reflektoimaan omaa toimintaansa. (Suomen Työnohjaajat Ry 2018.)

Tutkimuksessaan Kärkkäinen (2013, 56) on havainnut, että hoitotyön ammattihenkilöiden mukaan työnohjaus kehitti potilaan hoitoa, kun hoitotyöhön liittyvää pulmaa voitiin käsitellä työnohjaajan kanssa. Näin saatiin uutta näkökulmaa asiaa tarkasteltaessa ulkopuolisen silmin.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omahoitajuuden kehittymistä ja sen tulevaisuuden tarpeita oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä ja erityisesti Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, miten omahoitajuustoiminta on kehittynyt ja mitä se tarvitsee kehittyäkseen jatkossakin.

Tutkimuksen tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Miten omahoitajuutta on kehitetty osastolla A1?
- 2) Minkälaiset tekijät edistävät onnistuneen omahoitajuuden toteutumista?
- 3) Minkälaiset tekijät haittaavat onnistuneen omahoitajuuden toteutumista?
- 4) Millä keinoilla omahoitajuutta voidaan kehittää tulevaisuudessa?

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää käytännön työstä saatua tietoa omahoitajuuden kehittymisestä, sekä hoitajien itsensä havaitsemia kehityskohteita oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteistyössä tutkimuksen tilanneen organisaation eli Vanhan Vaasan sairaalan kanssa, yhteydessä oltiin sähköpostitse sairaalan johtavaan ylihoitajaan sekä osaston A1 osastonhoitajaan. Tutkimussuunnitelman valmistuttua marraskuussa 2017 se ja tutkimuslupa-anomus toimitettiin johtavalle ylihoitajalle, joka myönsi tutkimusluvan. Seuraavaksi selvitettiin, kuinka monta omahoitajana toiminutta hoitajaa työskentelee osastolla A1.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä liittyen omahoitajuuden kehitykseen. Osastolla työskenteli 13 omahoitajana toiminutta hoitajaa, jotka kaikki saivat kyselylomakkeen täytettäväkseen. Kyselylomakkeet sekä suljettu vastauslaatikko toimitettiin osastolle joulukuussa 2017 ja kyselyt jaettiin yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa työntekijöiden lokeroihin. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksia saatiin yhdeksän kappaletta, vastausprosentin ollessa tällöin noin 69 %.

Tutkimusvastaukset säilytettiin lukollisessa kaapissa ja hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla aineiston analyysivaiheen jälkeen. Näin varmistettiin vastaajien anonyymiteetin säilyminen. Organisaatiolta, jolta aineisto kerättiin, eli Vanhan Vaasan sairaalalta tutkimukseen ei vaadita muita resursseja kuin osaston A1 työntekijöiden lomakkeen vastaamiseen käyttämä aika.

8.1 Tutkimustulosten analysointi

Tutkimusvastaukset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analysointi on teorialähtöistä, jolloin tutkimusaineistosta poimitaan yhdistäviä tekijöitä ja sanoja niiden teoreettisen sisällön perusteella. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan kategorioita tutkimusaineistosta sen mukaan mitkä ovat tutkimusongelmat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aineiston analyysi aloitettiin pelkistämällä saadut vastaukset, jolloin vastaajan alkuperäinen ilmaus muotoillaan yksinkertaisempaan muotoon. Tällöin vastauksista poimitaan niiden olennainen sisältö ja kirjoitetaan se puhtaaksi ymmärrettävään

muotoon. Tämän jälkeen pelkistetyistä vastuksista poimittiin olennaiset ja yhdistävät tekijät ja samaa tarkoittavista ilmaisuista luotiin yhdistävä kategoria. Seuraavaksi saman sisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi ja niille kehitettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Analyysin lopuksi luotiin kaikkia yläkategorioita yhdistävä pääkategoria, joiden avulla voitiin vastata tutkimuskysymyksiin. (Kankunen ym. 2009, 135–139.)

8.2 Työn raportointi ja esittäminen

Työn raportointi toteutettiin kirjallisena Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti ja sen julkaiseminen tapahtuu Theseus-tietokannassa. Työn esityseminaari järjestetään sekä Vaasan ammattikorkeakoulussa ja Vanhan Vaasan sairaalassa.

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä osio käsittelee tutkimuksen eettistä näkökulmaa ja yleisiä luotettavuuden kriteereitä liittyen tutkimuksen tekoon. On todella tärkeää, että tutkijat noudattavat hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä tutkimusta tehdessään.

9.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessa on hyvä huomioida, että jo tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen valinta. Tällöin on huomioitava, miten tutkimus vaikuttaa osanottajiin ja myös minkälainen vaikutus sillä on yhteiskuntaan. Tutkimusta tehdessä on pohjalla oltava siitä saatava hyöty jollekin taholle. Tutkimusta tehdessään tutkijan on mietittävä, miten hän voi poistaa tarpeettomat, harmia aiheuttavat tekijät tutkimusprosessista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009. 176–177.)

Jokaisella tutkimukseen osallistujalla tulee olla itsemääräämisoikeus, joka koskee mahdollisuutta kieltäytyä sekä päättää itse osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien tulee olla mahdollista esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tutkimuksessa on hyvin tärkeää säilyttää vastaajien anonymiteetti. Tutkimustietoja ei tule antaa ulkopuolisten käsiin ja aineisto on säilytettävä lukkojen takana. Vastauksista ei myöskään saa ilmetä henkilöiden anonymiteettiä vaarantavia tietoja, joiden perusteella vastaukset voitaisiin yhdistää vastaajiin. (Kankkunen ym. 2009, 178–180.)

Tästä tutkimuksesta hyötyä oli pääsääntöisesti tutkimuksen kohdeosastolle sekä vastaavanlaisille psykiatrisille osastoille. Tutkimus pyrittiin toteuttamaan niin, että se häittäisi mahdollisimman vähän osaston arkea. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa, joten vastaajilla oli riittävästi aikaa täyttää lomake. Jokainen vastaaja sai myös itse päättää, täyttääkö kyselylomakkeensa. Lomakkeen yhteydessä jokaiselle vastaajalle jaetussa saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiosoitteet, jonka kautta he halutessaan saattoivat esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Vastaajat palauttivat lomakkeet suljettuun palautuslaatikkoon, joka vastausajan päätyttyä haettiin tutkimuksen tekijöiden toimesta pois osastolta. Vastaukset säily-

tettiin asianmukaisesti lukollisessa kaapissa ja analyysivaiheen jälkeen ne hävitettiin polttamalla. Tutkimuksessa käytetyt suorat lainaukset valikoitiin niin, että niistä ei käynyt ilmi vastaajan henkilöllisyys. Vastauslomakkeessa kysytty ikäjakauma jätettiin pois tutkimustulosten raportoinnista, sillä se vaaransi vastaajien anonymiteetin.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Uskottavuuden näkökulmasta tutkimuksen tuloksien tulee olla kuvattu niin, että lukija pystyy ymmärtämään tutkimusprosessin. Uskottavuudella voidaan myös tarkoittaa sitä, kuinka hyvin aineiston analyysissä kategorisoidut vastaukset kattavat aineiston kokonaisuudessaan. Aineiston analyysi tulee selventää mahdollisimman tarkasti, jotta analyysiä voidaan lukijan näkökulmasta seurata. (Kankkunen ym. 2009, 160.)

Siirrettävyyden näkökulmasta on tärkeää kuvata tutkimusprosessia kokonaisuudessaan, joka pitää sisällään kuvauksen tutkimukseen osallistujista ja taustoista sekä aineiston hankintavaiheen kuvailun. Tämä tehdään siitä syystä, että toinen tutkija voi halutessaan seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen ym. 2009, 160.)

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämä luku käsittelee opinnäytetyön tuloksia omahoitajuuden kehittymisestä ja sen tarpeista oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä omahoitajien kokemana. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, joita toimitettiin osastolle 13 kappaletta. Vastauksia saatiin yhdeksän, vastausprosentiksi tuli noin 69 %.

10.1 Omahoitajuuden kehitys osastolla A1

Kyselyyn vastanneiden mielestä merkittävin kehitys omahoitajuuden suhteen osastolla on tapahtunut työyhteisön tuessa. Osastolla työyhteisön tuki ilmeni lisääntyneenä työntekijöiden arvostuksena ja avun saanti hoidollisiin päätöksiin tai ongelmiin on helpottunut. Vastajaat kokivat myös saaneensa lisää kannustusta hyvään omahoitajuuteen.

”Yhteistyö hoitajien kesken on hyvää ja saan tukea päätöksiini sekä mieltä askarruttaviin asioihin. Tärkeää millainen omahoitajapari on!”

Toinen useista vastauksista esiin noussut tekijä oli kommunikaatiosuhteiden kehitys. Hoitajat kokivat keskustelevan ilmapiirin parantuneen. Keskustelut olivat monipuolistuneet ja ne olivat potilaslähtöisempiä. Keskusteluille on myös varattu enemmän aikaa.

Moni vastaajista koki myös osaston yhteistyön kehittyneen. Tämä piti sisällään yhteistyön sekä omahoitajaparien kesken, yhteistyön moniammatillisen työryhmän kesken sekä potilaan ja hoitajan välisen yhteistyön.

”Omahoitajuudesta on tullut monipuolisempaa. Nykyään tehdään paljon yhdessä potilaiden kanssa, keskusteluista tullut joustavampia ja niiden kanssa jotka eivät halua istua ja keskustella keskustelut voidaan tehdä yhdessä tekemisen kautta.”

Osaston työntekijöille järjestetyillä koulutuksilla koettiin olevan suuri merkitys omahoitajuuden kehityksen kannalta. Esiin nousi esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian koulutukset. Osa vastaajista koki myös kehittyneensä koulutuksissa opittujen asioiden tuomisessa käytännön hoitotyöhön.

”Otan enemmän vastuuta omista potilaistani ja käytän KKT-koulutuksesta saamiani tietoja ja menetelmiä hyväksi.”

Osaamistaan kehittävänä tekijänä osa vastaajista mainitsi työkokemuksen. Kokemuksen myötä vastaajien varmuus omahoitajana on lisääntynyt ja vastuunotto omapotilaasta on luontevampaa. Osastolla tarjotun työnohjauksen koettiin muutamassa vastauksessa kehittävän osaamista omahoitajana.

”Epävarmuus on kadonnut ja työnohjaus antanut eväitä vaikeisiin tilanteisiin.”

10.2 Onnistunutta omahoitajuutta edistävät tekijät

Kysyttäessä vastaajien näkemystä yleisesti omahoitajuutta edistävästä tekijöistä suurimmaksi tekijäksi nousi työyhteisön tuki. Vastaajien mielestä oli tärkeää, että yksittäisen työntekijän työpanosta arvostetaan ja omahoitajalle tarjotaan tarvittaessa tukea päätöksiin ja ongelmatilanteisiin. Myös työnohjausta pidettiin tärkeänä tekijänä.

”Yhteisölliseltä työyhteisöltä saa tarvittavan tuen.”

Koulutusten hyvällä saatavuudella mainittiin olevan edistävä vaikutus onnistuneeseen omahoitajuuteen. Vastaajat kokivat hyvän keskusteluilmapiirin auttavan omahoitajatoiminnan oikeanlaisessa toteutuksessa. Hyvät kommunikaatiosuhteet käsittivät keskustelun niin hoitajan ja potilaan välillä kuin työryhmänkin välillä.

Yhteistyö sekä hoitajien kesken, että moniammatillisessa työryhmässä nostettiin myös esille vastauksissa. Etenkin omahoitajaparien välinen toimiva yhteistyö koettiin tärkeäksi. Vastaajien mukaan moniammatillinen työryhmä edesauttoi oikeanlaista hoitoa.

10.3 Onnistunutta omahoitajuutta haittaavat tekijät

Suurimpina häittätekijöinä onnistuneen omahoitajuuden kannalta vastaajien mielestä olivat työn kuormittavuus ja ongelmat henkilökunnan vuorovaikutuksessa. Työn kuormittavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat vastaajien mukaan suuri työ-määrä, ongelmat ajankäytössä joka ilmeni kiireenä sekä vaativa hoitosuhde. Ongel-maksi koettiin, mikäli työparin kanssa oli erimielisyyksiä hoidosta tai lääkärin ja hoitajan näkemykset erosivat merkittävästi toisistaan.

”Jos toinen omahoitajaparista tekee erilaisia päätöksiä tai ei pysy sovitussa jutuissa. Myös lääkärin eriävät mielipiteet tai rajoittami-set, vaikka omahoitaja puoltaisi asioita.”

Muutamasta vastauksesta ilmeni myös, että potilaan oikeuksien lisääntyminen, osastosiirrot ja arvostuksen puute työntekijää kohtaan olivat onnistumista häittäavia tekijöitä. Kaksi vastaajista kokee, että häittäavia tekijöitä ei ole.

10.4 Keinoja omahoitajuuden kehittämiseen tulevaisuudessa

Kyselyn vastauksien perusteella omahoitajuutta voidaan tulevaisuudessa kehittää lisäämällä työntekijöiden ammattitaitoa. Ammattitaitoa voi vastaajien mukaan li-sätä esimerkiksi järjestämällä koulutuksia ja työnohjausta. Osa vastaajista koki myös oppivansa kokeneemmilta työtovereilta omahoitajuuteen vaadittavia taitoja.

”Työparitoiminnan syventäminen koulutuksella ja työnohjauk- sessa.”

Vastauksista ilmeni myös, että hoitajien mielestä hyvän potilassuhteen luominen kehittäisi niin ikään omahoitajuuden onnistumista. Hyvän potilassuhteen luomi- sessa koettiin tärkeäksi päivittäinen toimiminen potilaiden kanssa, luottamuksen luominen potilaan ja hoitajan välille sekä potilaan tilanteeseen samaistuminen.

Vastaajat kokivat, että omahoitajuutta voitaisiin tulevaisuudessa kehittää myös mo- tivoimalla hoitajia omahoitajuuteen, suunnittelemalla hoitoa paremmin sekä jaka- malla työtaakkaa hoitajien välillä paremmin.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksessa saatuja keskeisiä tuloksia ja pohditaan niiden vaikutusta osaston arjessa. Luku sisältää myös pohdintaa mahdollisista jatko-tutkimuksista.

11.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omahoitajina toimineiden hoitajien kokemuksia omahoitajatoiminnasta ja sen kehitystarpeista Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1. Tutkimuksella pyrittiin vastaamaan neljään tutkimuskysymykseen. Tutkimuksella kartoitettiin omahoitajien näkemystä siitä, miten omahoitajuutta osastolla oli kehitetty, mitkä tekijät vaikuttavat siihen positiivisesti ja negatiivisesti sekä miten voitaisiin saada kehitystä aikaan tulevaisuudessa.

Tutkimuksessa saatu tieto oli suurelta osin samansuuntaista kuin aiemmat tutkimukset sekä aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Vaikka täysin vastaavasta näkökulmasta ei ole aihetta ennen juurikaan tutkittu, saatuja tuloksia voitiin kuitenkin verrata aiheeseen liittyvän tutkitun tiedon pohjalta.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että omahoitajuus on osastolla pääasiassa hyvällä tasolla ja sitä pyritään aktiivisesti kehittämään edelleen. Tämän hoitohenkilökunta on kokenut hyvänä asiana. Henkilökunta koki suurimman kehityksen tapahtuneen työympäristössä. Omahoitajina toimineet kokivat saavansa riittävästi tukea ja kannustusta työyhteisöltä. Myös vuorovaikutussuhteet ovat parantuneet ja yhteistyö moniammatillisen työtyhmän kesken on kehittynyt. Työpaikalla luotiin riittävästi mahdollisuuksia kehittää omaa ammattitaitoaan koulutuksilla ja työnohjauksilla. Kysyttäessä vastaajien käsitystä omahoitajuutta yleisesti edistävästä tekijöistä he nostivat esille juuri näitä tekijöitä. Myös Hjerpe (2010) toi tutkimuksessaan yksilövastuisesta hoitotyöstä esille työympäristön ja koulutuksen myönteistä merkitystä onnistuneessa omahoitajuudessa.

Suurimmaksi kehitystarpeeksi omahoitajien mielestä nousi ammattitaidon jatkuva kehitys. Vastaajat olivat sitä mieltä, että vaikka koulutuksia oltiinkin järjestetty, niin niitä tulisi jatkossa järjestää lisää, jotta voidaan taata tietotaidon olevan ajan tasalla.

Myös Lahden (2014) tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt toivat esiin halunsa kehittää ammattitaitoaan koulutusten avulla.

Vastaajien mukaan tulevaisuudessa tulisi panostaa entistä enemmän hyvän hoitosuhteen luomiseen. Tässä asiassa merkittäväksi koettiin luottamussuhteen syntyminen hoitajan ja potilaan välille. Luottamuksen syntyemisessä on tärkeää molemminpuolisen vuorovaikutuksen rakentaminen, jossa erityisesti omahoitajan aktiivisuus nousee merkittävään asemaan.

Kysyttäessä vastaajilta omahoitajuutta haittaavia tekijöitä, mainittiin kuormittava työ, jonka koettiin johtuvan suuresta työmäärästä ja vaativasta hoitosuhteesta. Koska oikeuspsykiatrisessa hoidossa hoitoajat voivat olla pitkiä, toimiminen haastavan potilaan omahoitajana voi olla hyvinkin raskasta. Vastaajat mainitsivatkin kehityskohteeksi, että työtaakkaa jaettaisiin paremmin hoitajien välillä.

11.2 Pohdinta

Useissa teorialähteissä mainittiin hoitotyön kirjaamisen ja raportoinnin merkitys yksilövastuisessa hoitotyössä. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijät pohtivatkin, miksei tämä asia tullut esille tämän tutkimuksen vastauksissa. Myöskin luottamussuhteen syntyminen potilaan ja hoitajan välille nostettiin teoreettisissa julkaisuissa merkittäväksi tekijäksi, mutta tämän tutkimuksen vastauksissa asiaa käsiteltiin tästä näkökulmasta melko vähän.

Kyselylomakkeista saaduista palautteista ilmeni myös, että osa vastaajista koki jotkut kysymyksistä hyvin samankaltaisiksi. Jatkossa vastaavanlaisia tutkimuksia tehtäessä olisikin hyvä painottaa kyselylomakkeissa kysyttyä asiaa niin, että väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Jotta kyselylomakkeella olisi saatu vieläkin monipuolisempia vastauksia, olisi kyselylomake ollut hyvä esiteltä.

Koska psykiatrian hoitotyö on hyvin pitkälti vuorovaikutusta, pohtivat tutkimuksen tekijät aineistonkeruumenetelmän valintaa. Vaikka kyselylomake avoimilla kysymyksillä tuottikin monipuolisia vastauksia, voitaisiin tutkimus toteuttaa myös haastattelumuotoisena. Tällä tavoin haastateltaville voitaisiin esittää tarkentavia kysymyksiä ja saada vielä laajempia vastauksia.

Vaikka tutkimuksen otanta olikin verraten pieni, saatiin sillä kuitenkin kyseisen osaston tarpeita vastaavia tuloksia melko hyvin selville. Kohdeorganisaation toive oli toteuttaa tutkimus vain osastolla A1. Tutkimuksessa saadut tulokset olivat melko yleispäteviä, joten niitä on mahdollista soveltaa vastaavanlaisilla avoimemmilla psykiatrisilla osastoilla.

11.3 Jatkotutkimusehdotukset

Koska tutkimus toteutettiin Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1, joka on sairaalan avoimempia osastoja, voisi tutkimuksen omahoitajuuden kehityksestä ja sen tarpeista siirtää myös sairaalan muille osastoille. Näin voitaisiin saada arvokasta tietoa omahoitajuuden kehityksestä suljetummillakin osastoilla. Laajentamalla tutkimuksen muille osastoille olisi mahdollista löytää merkittävimmät kehityskohdat koko sairaalan omahoitajatoiminnassa.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin saamaan tietoa omahoitajien kokemuksista liittyen omahoitajuuden kehitykseen, joten jatkotutkimuksissa olisi hyvä selvittää myös potilaiden näkökulmia asiaan. Tämänkaltaisessa tutkimuksessa paras lähtötapa olisi mahdollisesti haastattelumuotoinen toteutus.

LÄHTEET

- Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki. Tammi.
- Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Isoherranen, K. Rekola, L. Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Sepänen, U-M. & Vuokila-Oikonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Hoitotieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Laapio, T. 2010. Työyhteisöviestinnän kehittäminen kuntaorganisaatiossa. Pro gradu –tutkielma. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Lahti, M. 2014. Evaluation of an e-learning course: coercion practices in psychiatric nursing. Doctoral thesis. Department of nursing science. University of Turku.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani – Näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa. Tammi.
- Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Porvoo. Bookwell Oy.
- Suomen työnohjaajat ry. Työnohjaus. Viitattu 24.3.2018. <http://www.suomentyönohjaajat.fi/työnohjaus>
- TAYS 2016. Oikeuspsykiatria. Viitattu 22.5.2017. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Oikeuspsykiatria>
- Terveyskirjasto 2016. Matti Huttunen. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoido. Viitattu 6.6.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

WHO 2018. Continuing education for health professionals. Viitattu 20.4.2018.
<http://www.who.int/genomics/professionals/education/en/#continedu>

LIITE 1

SAATEKIRJE

VAASA 25.10.2017

HYVÄ OMAHOITAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötämme Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1 omahoitajuuden kehityksestä ja tulevista kehitystarpeista.

Tutkimus toteutetaan ohessa olevaa kyselylomaketta käyttäen, johon pyydämme teitä vastaamaan. Kysely sisältää lyhyitä avoimia kysymyksiä omahoitajuuteen liittyen. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Tutkimuksen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli teillä on kysyttävää liittyen tutkimukseen tai haastatteluun meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse e1401346@edu.vamk.fi tai e1500116@edu.vamk.fi.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Suvi Kallio Vaasan ammattikorkeakoulusta, sähköpostiosoite: suvi.kallio@vamk.fi. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Atte Keisala & Roope Rintala

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

1. Kuinka kauan olet toiminut omahoitajana?

Alle 1v. 1-5v. 5-10v. Yli 10v.

2. Miten omahoitajuus on mielestäsi kehittynyt osastolla työskennellesäsi?

3. Miten koet itse kehittyneesi omahoitajana osastolla työskennellesäsi?

4. Miten yhteistyö ja työskentelyolosuhteet tukevat tällä hetkellä omahoitajuutta?

5. Miten osaamistasi omahoitajana on edistetty osastolla?

6. Millaisten asioiden olet kokenut auttaneen sinua omahoitajuuden onnistuneessa toteuttamisessa?

7. Minkä tekijöiden olet kokenut haittaavan omahoitajuuden kehittämistä?

8. Mitä uudistuksia tarvittaisiin omahoitajuuden kehittämiseksi?

9. Miten olet itse pyrkinyt kehittymään omahoitajana?

Kiitos vastauksistasi!