



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jussi Savola

HOITAJIEN KOKEMUKSIA PITKÄAI-
KAISESTI ERISTETYN PSYKIATRISEN
POTILAAN OMAHOITAJUUDESTA

Vanhan Vaasan sairaalassa

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jussi Savola
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuudesta Vanhan Vaasan sairaalassa
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 2
Ohjaaja	Päivi Autio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuudesta ja tuottaa tietoa omahoitajuudesta ja kehittää omahoitajuutta tässä potilasryhmässä.

Tutkimus suoritettiin opinnäytetyön tekijän toimesta Vanhan Vaasan sairaalassa kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajia. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluna. Vastaukset analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimuksen keskeisenä teoreettisena viitekehyksenä toimi omahoitajuus, psykiatrisen eristyspotilas ja oikeuspsykiatria.

Pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuuden koettiin eroavan vaikeahoitoisen tai oikeuspsykiatrisen potilaan omahoitajuudesta. Omahoitajien kokemuksen mukaan omahoitajuutta toteutettiin potilaan sairauden luonteen ehtoilla ja elämän laadun edistäminen sekä hyvä perushoito koettiin tärkeäksi. Eristyksen ja väkivaltaisuuden ei nähty estävän omahoitajuuden toteutumista, mutta sen koettiin hankaloittavan sen toteuttamista. Hoitajat kokivat myös omapotilaidensa olevan erityisessä asemassa hoitoympäristössään.

Avainsanat	oikeuspsykiatria, psykiatrisen eristyspotilas, omahoitajuus, psykiatrisen hoitotyö
------------	--

ABSTRACT

Author	Jussi Savola
Title	Nurses' Experiences on Working as a Primary Nurse for a Long-Term Isolated Psychiatric Patient in Vanha Vaasa Hospital
Year	2019
Language	Finnish
Pages	39 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this bachelor's thesis was to research nurses' experiences on working as a primary nurse for long-term isolated psychiatric patients and to provide information about the topic and to develop nursing and primary nursing in this patient group.

The research was carried out by the author of this thesis at Vanha Vaasa Hospital using a qualitative research method. The material was collected by interviewing the nurses of a long-term isolated psychiatric patient. The interviews were conducted as theme interviews. The responses were analyzed using inductive content analysis. The theoretical frame of the study includes primary nursing, isolation of a psychiatric patient, and forensic psychiatric care.

Being a primary nurse for a long-term isolated psychiatric patient was perceived to be different from that of a hard-to treat or forensic psychiatric patient. Primary nursing was carried out taking the patient's disease into consideration and the main emphasis was on the promotion of quality of life with good basic care. Isolation and violence were not seen as obstacles for primary nursing for a long-term isolated psychiatric patient but were felt to make the implementation of primary nursing more difficult. The nurses also felt that their patients were in a special position in their care environment.

Keywords	Forensic psychiatry, psychiatric isolation patient, primary nursing, psychiatric nursing
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PITKÄAIKAISESTI ERISTETTY PSYKIATRINEN POTILAS OIKEUSPSYKIATRISISSA SAIRAALASSA.....	10
	2.1 Oikeuspsykiatria ja vaikeahoitoinen potilas	10
	2.2 Psykiatrisen potilaan eristäminen	11
	2.3 Psykiatrisen eristyspotilaan hoitotyö	13
3	OMAHOITAJUUS.....	14
	3.1 Yksilövastuinen hoitotyö	15
	3.2 Hoitosuhdetyöskentely.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Kohderyhmä.....	19
	5.2 Aineiston keruu.....	20
	5.3 Aineiston analysointi ja raportointi.....	20
6	KOKEMUKSIA PITKÄAIKAISESTI ERISTETYN PSYKIATRISEN POTILAAN OMAHOITAJANA TOIMIMISESTA	23
	6.1 Omahoitajan työnkuva	23
	6.2 Hoitosuhde	24
	6.2.1 Potilaan sairauden luonteen hyväksyminen	24
	6.2.2 Omahoitajan persoona suhteessa potilaaseen.....	25
	6.3 Erityispiirteet hoitosuhteessa	25
	6.3.1 Eristyksen vaikutus omahoitajuuteen ja hoitosuhteeseen	26
	6.3.2 Väkivaltaisuuden vaikutus omahoitajuuteen ja hoitosuhteeseen	27
	6.4 Haastavat asiat hoitosuhteessa	28
	6.5 Palkitsevat asiat omahoitajuudessa	29
	6.6 Omahoitajuuden merkitys.....	30

6.7	Koulutus ja tuki.....	30
6.8	Omahoitajuuden kehittäminen	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Johtopäätökset.....	34
7.2	Tutkimuksen eettisyys	36
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
7.4	Jatkotutkimusmahdollisuudet	37
	LÄHTEET.....	38

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Sisällön analyysi.....	21
Kuvio 1. Sisällön analyysi	22

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuudesta. Tutkimus suoritettiin opinnäytetyön tekijän toimesta Vanhan Vaasan sairaalassa teemahaastatteluilla kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Vaikka omahoitajuutta olikin tutkittu aiemmin opinnäytetyön muodossa Vanhan Vaasan sairaalassa yleisesti hoitajien näkökulmasta ja myös potilaiden kokemusten kautta, tässä opinnäytetyössä huomio rajautui pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajien kokemuksiin tarkoituksena tuottaa tietoa hoitotyöstä omahoitajuuden kautta ja kehittää omahoitajuutta tässä haasteellisessa potilasryhmässä. Pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuudesta ei löytynyt tiedonhauissa aiempaa tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tekijä suuntautui sairaanhoitajaopinnoissaan psykiatriseen hoitotyöhön ja kiinnostus aiheeseen oli luontaista. Opinnäytetyön kirjoittaja oli työskennellyt sijaisena sairaanhoitajaopintojensa aikana Vanhan Vaasan sairaalassa kahdella eri osastolla, joilla oli ollut hoidettavana pitkäaikaisesti eristettyjä psykiatrisia potilaita ja omahoitajuuteen perehtyminen tutkimuksen kautta tuntui luontevalta psykiatrisessa sairaalassa, koska omahoitajuus on keskeinen osa psykiatrista hoitotyötä.

Vanhan Vaasan sairaala on valtionmielisairaala, jossa hoidetaan pääasiassa oikeuspsykiatrisia potilaita, mutta myös vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita, joiden hoito ei ole ollut tarkoituksenmukaista sairaanhoitopiirien psykiatrian hoitoyksiköissä (VVS 2018). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä tarkoittaa pitkäaikaisesti eristetyllä psykiatrisella potilaalla vaikeahoitoista tai erittäin vaikeahoitoista varsinaisessa eristyshuoneessa tai huoneeristyksessä sairautensa luonteen vuoksi ympärivuorokauden yhtäjaksoisesti pitkiä aikoja viettävää potilasta tai vuorokauden aikana useita kertoja huoneeseensa eristettynä olevaa potilasta, jonka eristystarpeen lääkäri arvio ja toteaa päivittäin jatkuvaksi Vanhan Vaasan sairaalassa.

Pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan hoitotyöhön kuuluu potilaan eristäminen toisista potilaista hoidollisin perustein, mutta se ei poissulje psykiatrisen hoitotyön yhtä ydinaluetta eli omahoitajuutta ja hoitosuhdetyöskentelyä. Hoitosuhdetyöskentely on oleellinen osa psykiatrista hoitotyötä Vanhan Vaasan sairaalassa (VVS 2018). Omahoitajuus on tärkeä osa myös pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan hoitotyötä. Tässä opinnäytetyössä omahoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, lähihoitajaa, mielisairaanhoitajaa tai muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka voi toimia kyseissä tehtävissä Vanhan Vaasan sairaalassa.

Eristyspotilaan konkreettisen hoitotyön tutkiminen on jäänyt vähäiselle huomiolle tutkimusten keskittyessä potilaiden ja hoitajien kokemuksiin itse eristämisestä sekä eristyksen takana olevista tekijöistä, eristyksen ajallisesta pituudesta ja niiden lukumääristä. (Kinnunen 2013, 4.) Tässä opinnäytetyössä eristyspotilaan hoitotyötä lähestytään pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuuden kautta.

2 PITKÄAIKAISESTI ERISTETTY PSYKIATRINEN POTILAS OIKEUSPSYKIATRISISSA SAIRAALASSA

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio Vanhan Vaasan sairaala toimii Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisuudessa. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta päättää mielentilatutkimuksen päättyessä määrätäänkö henkilö tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai kehitysvammaisten erityishuoltoon, jos edellytykset siihen täyttyvät (THL 2018).

Vanhan Vaasan sairaala on valtionmielisairaala, jossa hoidetaan pääasiassa oikeuspsykiatrisia potilaita, mutta myös vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita, joiden hoito ei ole ollut tarkoituksenmukaista sairaanhoitopiirien psykiatrian hoitoyksiköissä (VVS 2018). Mielenterveyslain (L.14.12.1990/1116) mukaan Valtion mielisairaaloissa suoritetaan mielentilatutkimuksia ja lisäksi hoidetaan erityisen vaarallisia ja vaikeahoitoisia potilaita sairaanhoitopiirien sairaaloiden aloitteesta.

2.1 Oikeuspsykiatria ja vaikeahoitoinen potilas

Oikeuspsykiatrialla tarkoitetaan lääketieteellistä erikoisalaa, jolla on rikos- ja siviilioikeudellisia tehtäviä hallinnolliset tehtävät mukaan lukien. (Tiihonen 2011, 611.) Rikosoikeudellisen oikeuspsykiatrian päätehtävä on tarkastella mielentilatutkimusten kautta rikoksesta epäillyn syyntakeisuutta, siviilioikeuspsykiatrian ensiarvoinen tehtävä on arvioida oikeustoimikelpoisuutta liittyen testamentin tekkoon, edunvalvojan määräämiseen ja vajaavaltaiseksi julistamiseen ja hallinnollisen oikeuspsykiatrian keskeisintä aluetta on tahdosta riippumatta annettava hoito päihde-, mielenterveys- ja kehitysvammalakiin pohjaten. (Tiihonen 2011, 612.)

Kehitysvammainen henkilö voi olla hoidossa myös psykiatrisessa sairaalassa, jos tällä on diagnosoitu myös psykoosi. Laki kehitysvammaisen erityishuollosta mahdollistaa hoidon myös, jos voidaan näyttää toteen, että kehitysvammainen henkilö on vammaisuutensa vuoksi vaarallinen muiden turvallisuudelle, aiheuttaa itselleen ilman hoitoa vakavan hengen- tai terveysvaaran, on välittömän erityishuollon tarpeessa eikä tämän hoito ole järjestettävissä muutoin (Tiihonen 2011, 623)

Vanhan Vaasan sairaala on Niuvanniemen sairaalan ohella toinen valtionmielisairaala, johon oikeuspsykiatristen potilaiden hoito keskittyy, mutta tämän lisäksi oikeuspsykiatria kattaa yleisesti tahdosta riippumatonta hoitoa ja erityisesti vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden hoitoon liittyvää asiantuntijuutta. (Tiihonen 2011, 611.)

Vaikeahoitoisen potilaan hoidon järjestämisestä oikeuspsykiatrisessa sairaalassa on Mielenterveyslaissa (L14.12.1990) säädetty seuraavasti:

”Valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa muitakin hoidettavia, kuin 1 momentissa tarkoitettuja mielisairaita ja muita mielenterveyden häiriötä kärsiviä henkilöitä jollei heidän hoitonsa sairaanhoitopiirin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.”

Yhtenä hoidon lähtökohtana Vanhan Vaasan sairaalassa on ottaa vaikeahoitoisuuteen liittyvät erityistarpeet huomioon ja järjestää potilaalle psyykkisesti ja fyysisesti turvallinen ja tarkoituksenmukainen hoitoympäristö (VVS 2018). Pitkä hoitoaika on ominaista oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoitoon määrättyjen henkilöiden ollessa vakavasti sairaita ja heidän elämäntilanteidensa ollessa erittäin vaikeita (Eronen, Kotilainen & Seppänen 2012, 1823–1826).

2.2 Psykiatrisen potilaan eristäminen

Perustuslaissa (L11.16.1999/731) todetaan, että yksityisyys ja henkilökohtainen vapaus on jokaisen oikeus. Suomessa lääkäri voi kuitenkin määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon mielenterveyslain L.11690/1990 nojalla ja päättää tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan eristämisestä. Euroopan ihmisoikeussopimuksen (63/1999) mukaan henkilön heikentynyt mielenterveys on peruste vapaudenriistolle. Jos eristystä käytetään potilaan hoitomuotona, tulee sen tapahtua turvallisesti, lääkärin valvonnassa ja potilasta kunnioittanena. (Kontio, Soininen, Hottinen, Korkeila, Kinnunen, Ala-Nikkola & Joffe (2013, 16.)

Mielenterveyslaissa (L.1160/1990) todetaan, että potilas voidaan eristää muista potilaista vasten tahtoaan, jos tämä lähes varmuudella käyttäytymisellään vahin-

goittaisi itseään tai muita ja hankaloittaisi muiden potilaiden hoitoa uhaten myös omaa turvallisuuttaan ja aikaansaisi aineellista vahinkoa sekä myös muiden raskaiden hoidollisten syiden tehdessä eristyksen välttämättömäksi. Eristyksestä huolimatta potilaan hoidon tulee olla korkeatasoista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/7785) määrää, että potilaalla on oikeus laadullisesti hyvään sairauden- ja terveydenhoitoon, joka on toteutettava siten ja potilasta itseään kohdeltava niin, että potilaan yksityisyyttä, ihmisarvoa tai vakaumusta kunnioitetaan.

Vanhan Vaasan sairaalassa pitkäaikaisesti eristetyt psykiatriset potilaat ovat vaikeahoitaisia, tahdosta riippumattomassa hoidossa ja voivat olla sairautensa luonteen vuoksi taipuvaisia myös väkivaltaiseen käytökseen. Väkivaltaisuus ja psykiset häiriöt on osattu yhdistää toisiinsa jo antiikin ajoista lähtien ja psykiatrisessa sairaalassa väkivaltaiset tapahtumat ovat varsin yleisiä. (Tiihonen 2011, 611-616) Pääkkösen (2010) mukaan potilas on voinut joutua tahdosta riippumattomaan hoitoon juurikin väkivaltaisen oireilun vuoksi ja hoitajan velvollisuus psykiatrisessa hoidossa on rajoittaa potilasta, jos tämä vaarantaa itsensä tai ympäristönsä turvallisuuden. Potilas on tehtävä tietoisesti eristämisen mahdollisuudesta muiden ja tämän oman turvallisuuden vuoksi, jos potilaan kohdalla tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät, ja vaikka potilas vaikuttaisi kyvyttömältä kommunikoidaan, on hänet aina tehtävä tietoisesti eristyksen syistä ja kerrottava mitä potilaalle ollaan tekemässä ja miksi ollaan tekemässä ja hoitohenkilökunnalle on myös oltava selvää, että eristäminen on perusteltu hoitotoimenpide. (Tiihonen 2011, 611-616.)

Leino-Kilpi & Välimäki (2003, 217-219) näkevät, että henkilökunnan valta-asema korostuu helposti potilaan sairauden estäessä tämän ohjata omaa elämäänsä ja olla aktiivinen tekijä omassa hoidossaan ja päätöksenteossa hoitohenkilökunnan tehdessä päätökset potilaan puolesta ja tämä tuo esiin hoitosuhteessa eettisen haasteen sekä hoitajan kyvyn tunnistaa vallankäytön rajat. Hoitotyöntekijät kokevat potilaan eristämisen hyvin eri tavalla sen aiheuttaessa ristiriitaisiakin tunteita ja myös tarvetta eettiseen pohdiskeluun, ja siksi psykiatrisessa hoitotyössä on mieltävä miten mentoroinnilla, koulutuksella ja työnohjauksella voitaisiin näihin kokemuksiin vastata. (Aho, Korkeila & Kylmä 2012, 14)

Kontio ym. (2013) toteavat, että psykiatrisessa hoidossa eristyspotilas on eristettynä muista ihmisistä lepositeissa tai ilman lepositeita eristyshuoneessa, mikä on kalustamaton lukittu huone, josta pois pääseminen ei onnistu omin avuin. Eristys­huoneen on oltava fyysisiltä ominaisuuksiltaan sellainen, ettei potilaalle aiheudu vaaraa ja turvallisuus on huomioitava myös potilaan käyttämissä vaatteissa ja vuodevaatteissa ettei näitä voi esimerkiksi repiä itsetuhoisissa aikeissa. (Tiihonen 2011, 616.)

Kinnusen (2014, 74) Pro gradussa -tutkielmassa todetaan potilaan eristysmuotoon vaikuttavan potilaan sairauden oireiden vaikeusasteen lisäksi osaston eristystilat, potilaan tunteminen ja hoitokulttuuri. Keski-Valkaman (2010) väitöskirjassa tode­taan eristämiskäytännöissä olevan eroja sairaaloiden välillä, koska eri hoitoyksi­köt tulkitsevat mielenterveyslakia eri tavalla luoden omanlaisensa menettelyoh­jeet.

2.3 Psykiatrisen eristyspotilaan hoitotyö

Eristämisestä ja sen lopettamisesta päättää aina lääkäri, ja sitä tulee käyttää hoi­dollisena toimenpiteenä, ei rangaistuksena, ja potilaalle määrätään vastuuhoidaja, joka seuraa eristetyn potilaan somaattista vointia ja huolehtii perustarpeista tark­kailun ohella. (Hietaharju & Nuutila 2016, 26.) Eristyspotilaan hoitotyötä suunni­teellaan moniammatillisesti. Eristyspotilaan hoitotyöhön osallistuvat työvuoron kaikki hoitajat nimetyn vastuuhoidajan johdolla. Potilaan turvallisuudesta huoleh­ditaan jatkuvalla seurannalla ja henkilökunnan turvallisuus varmistetaan suunnit­telemalla hoitotyö ja käynnit eristys­huoneessa ennalta. Eristyspotilaan hoitotyössä keskeistä on potilaan hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomioiminen, eristystar­peen seuranta sekä vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön kannustaminen henkilö­kunnan kanssa. Potilaan voinnin arvioimiseksi voidaan toteuttaa osastoharjoittelua ja arvioida eristystarvetta (Kinnunen 2014, 74-75). Useimmiten eristyksen kesto voidaan mitata tunneissa, mutta on tilanteita, joissa potilas ei kykene hallitsemaan itseään ja eristys voi kestää pitkiäkin aikoja sairauden luonteen takia. (Hietaharju & Nuutila 2016, 26.)

3 OMAHOITAJUUS

Aiheena omahoitajuus on tuttu monista aiemmista opinnäytetöistä ja Pro Gradututkielmista. Omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyöskentelyä on tutkittu Suomessa monimuotoisesti näkökulman vaihdellessa aiheeseen sekä erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu kyselyiden ja haastatteluiden avulla toteutettuna omahoitajina toimiville työntekijöille ja myös näiden potilaille.

Munnukka (1993) esittelee väitöskirjassaan tutkimustulokset Tampereen yliopistollisen sairaalan kirurgian ja sisätautien osastoilta, joiden mukaan potilaiden hyvää oloa ja terveyttä voidaan edistää yksilövastuisten hoitotyön kautta yhteistyösuhteen ollessa omahoitajan ja potilaan välillä tasolla, jolla potilas kokee turvallisuutta sekä tulevansa oikein autetuksi ja näin säilyttää elämäntilintansa ja on avoin uusille mahdollisuuksille.

Hjerpe (2008) on Pro gradu -tutkimuksessaan selvittänyt yksilövastuisten hoitotyön toteutumista Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen haastateltavat olivat sairaalassa toimivia omahoitajia. Tutkimuksen myötä oli saatu tietoa, jonka avulla yksilövastuista hoitotyötä voitiin kehittää esimerkiksi omahoitajille suunnatuilla koulutuksilla. Tutkimuksessa todettiin myös omapotilaan tyytyväisyyden kuvastavan hoitotyön tekijälle onnistunutta hoitoa, ja että se heijastuu motivoivana tekijänä omahoitajan työhön.

Tutkimuksessaan merkittävimminä yksilövastuista hoitotyötä edistävinä seikkoina Hjerpe (2008, 41) näki myönteiset kokemukset ja palautteen, sitoutumisen yksilövastuiseen hoitotyöhön ja sen kehittämiseen sekä koulutetun ja ammattitaitoisen henkilökunnan, kollegiaalisen työympäristön, resurssien riittävyyden ja esimiesten taidot johtaa ja tukea. Yksilövastuista hoitotyötä haittaavina tekijöinä nähtiin kielteiset kokemukset tai asenteet, työjärjestelyjen epäselvyydet, työvuorojen epä säännöllisyys, ammattitaidottomuus, resurssien niukkuus, yhteistyö ongelmat sekä työssä koettu fyysinen ja psyykinen rasittavuus. (Hjerpe 2008, 56).

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Omahoitaja-termi viestittää potilaslähtöistä hoitotyötä, ja traditionaalisesti yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus linkittyvät tiiviisti keskenään työyhteisön määrittellessä omahoitajan tehtävät siten, että omahoitaja vastaa tiettyjen potilaiden hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 153). Työyhteisö nimeää usein myös toisen hoitajan, joka toimii omahoitajan työparina ja häntä voidaan nimittää korvaavaksi omahoitajaksi. Tämä järjestely voi muodostaa hoitajien välille tasavertaiseen yhteistyösuhteeseen tai kokeneempi hoitaja voi ohjata kokemattomampaa. (Korhonen & Kangasniemi 2009, 20.)

Yksilövastuinen hoitotyö ymmärretään omahoitajan ja potilaan välisenä tasavertaisena yhteistyösuhteena, jonka tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen (Munnukka 1993, 99). Psykiatrisessa hoitotyösuhteessa potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteen ytimessä on luottamuksellinen kahdenkeskeinen suhde, jossa ovat läsnä hoitotyön eettiset arvot ja hoitotyön periaatteet (Hietaharju & Nuuttila 2016, 121). Hoitosuhdetyöskentely on oleellinen osa psykiatrista hoitotyötä muiden hoitomuotojen rinnalla Vanhan Vaasan sairaalassa (VVS 2018). Omahoitajana toimiminen edellyttää hoitajalta kykyä itsenäiseen ja oma-aloitteiseen potilaan etua ajavaan toimintaan hoitotyössä.

Hegyvaryn (1991) klassikkoteoksen mukaan yksilövastuinen hoitotyö koostuu neljästä perusosasta: autonomia, vastuullisuus, kattavuus ja koordinointi. Hegyvary (1991) alleviivaa, että yksilövastuisen hoitotyön teoreettisessa määritelmässä nämä neljä perusosaa ovat olennaisia, mutta huomionarvoista on, ettei näitä kaikkia neljää osaa välttämättä saavuteta absoluuttisesti jokaisessa tilanteessa. Voidaan ajatella, että yksilövastuisen hoitotyön neljä perusosaa ovat siis pikemminkin mittapuuna tai tavoitteena yksilövastuisen hoitotyön perimmäistä olemusta määriteltäessä.

Vastuullisuus ymmärretään Hegyvaryn (1991) mukaan siten, että yksi hoitaja vastaa koko sairaalahoidon ajan potilaan hoidosta, ja on vastuussa hoidosta ympäri vuorokauden potilaalle itselleen sekä tämän omaisille. Manthey (1992) nostaa

vastuullisuuden yksilökeskeisen hoitotyön ydin arvoksi, koska tämä erottaa yksilövastuisen hoitotyö selkeästi muista hoitotyön malleista (Hjerpe 2008, 3).

Autonomia yksilövastuisessa hoitotyössä ymmärretään Hegyvaryn (1991) mukaan siten, että omahoitaja on valtuutettu itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan hoitotyötä koskien, ja on myös hoitajien työyhteistyön ammatillisen vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. Hoitajan tulee käyttää päätöksenteossa asiantuntijuuteen perustuvaa tietoa ja ymmärtää millaisista asioista voi itse tehdä päätöksiä. (Nyman 2006, 8) Autonomiasta huolimatta hoitotyön on oltava potilaslähtöistä. Omahoitaja toimii hoitotyössä joustavasti tukien ja ohjaten potilasta, suunnittelee hoitoa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja toimien päätöksentekijänä yhteistyössä potilaan kanssa (Pukuri 2002, 63).

Kattavuus ymmärretään siten, että yksi hoitotyöntekijä huolehtii potilaan ja potilaan omaisten hoidollisista asioista yhden työvuoron kerrallaan ja omahoitajan lisäksi tämä voi olla yksi potilaan varahoitajista, jos omahoitaja ei ole vuorossa, ja he vastaavat myös hoitosuunnitelman toteutuksesta ja tarvittaessa muutoksista olosuhteiden niin vaatiessa (Hegyvary 1991, 18). Hjerpen (2008) mukaan kattavuutta voi vaihtoehtoisesti kuvata termillä potilaan kokonaishoito.

Koordinoinnilla varmistetaan Hjerppen (2008) mukaan hoitotyössä se, että potilaalla ja hoitajalla on yhtenevät tiedot potilaan hoidosta. Koordinointi on hoitajien näkökulmasta hoitotyön tapahtumista ympäri vuorokauden ja etenkin vuoron vaihtuessa on hoitajien huolehdittava keskenään potilasta koskevan tiedonkulun jatkuvuus ja taas potilaan kannalta hoitotyön koordinointi tarkoittaa, että potilaan omaisilla ja hoitajilla on samanlainen käsitys ja tiedot hoidon tavoitteista ja suunnitelmista. (Hegyvary 1991, 18.) Hjerpe (2008) linjaa vielä, että vaikka hoitotyön koordinointi on jokaisen hoitavan hoitajan vastuulla, niin päävastuu painottuu kuitenkin omahoitajalle.

3.2 Hoitosuhdetyöskentely

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitosuhdetyöskentely on omahoitajan ja omapotilaan välistä vuorovaikutusta. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan arkipäiväinen selviy-

tyminen voidaan nähdä hoitotyön perustason tavoitteena, mutta pitkäaikaispotilaiden kohdalla tulosten hidastaminen voi johtaa toivottomuuteen ja luovuttamiseen (Latvala, Janhonen & Visuri, 1995, 47-48). Omahoitajan sisäinen motivaatio hoitotyöhön tulee olla kohdillaan.

Hyvän hoitosuhteen kannalta yksi oleellisimpia tekijöitä on luottamussuhteen luominen hoitajan ja potilaan välillä. Psykiatrisen hoidon piiriin päätyneen potilaan elämässä on saattanut olla hyvinkin traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat kielteisesti luottamussuhteen syntymiseen. Psykiatrisessa hoidossa suurempi vastuu luottamuksen syntymisessä on hoitotyön tekijällä, ja niinpä työntekijän tulee tietoisesti pyrkiä rakentamaan luottamussuhdetta potilaan ja itsensä välille. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokkila-Oikonen 2007, 105.)

Hoitosuhdetyöskentely ja sen periaatteet mielletään usein osaksi psykiatrista hoitotyötä, vaikka se on hyödynnettävissä myös muualla hoitotyössä. Potilaan ja hoitajan välisessä kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa vastavuoroisuus ja tasa-arvo ovat perustana kokonaisvaltaiselle hoitotyölle. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11-12.) Hoitosuhteessa Kuhanen ym. (2013) näkevät itse hoitajan olevan oman persoonansa kautta keskeinen työväline yhdistellen aiempaa kokemusta ja teoreettista tietoa ammatilliseen rooliinsa. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde tulee olla potilaslähtöinen, jossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Kuhanen ym. 2013, 154-155)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omahoitajina pitkäaikaisesti eristetyille psykiatrisille potilaille toimivien hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa omahoitajuudesta tässä potilasryhmässä ja kuinka omahoitajuutta voisi kehittää ja hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä, hoitotyön koulutuksessa ja hoitotyön johtamisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana toimimisesta?

- Hoitajien kokemukset omahoitajuuden toteutumisesta työssään pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden kanssa?
- Kokemukset omahoitajan ja pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen eristyspotilaan välisestä hoitosuhteesta?

2. Miten omahoitajuutta voisi pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden kohdalla kehittää?

- Millaisia kehittämiskohteita omahoitajat kokevat työssään pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden kanssa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aihe alkoi muotoutua kesällä 2017 opinnäytetyön tekijän työskennellessä Vanhan Vaasan sairaalassa ja tuolloin opinnäytetyön tekijä esitteli hahmotelmaansa tutkimuksesta suullisesti kohdeorganisaation johtavalle ylihoitajalle ja sai tältä kannustavaa palautetta lähteä etenemään aiheen parissa. Keväällä 2018 kirjoittaja sai hyväksytyn aiheluvan Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön johtajalta. Opinnäytetyön tekijä teki kohdeorganisaation alustavia tiedusteluja pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajien halukkuudesta osallistua tutkimukseen ja alkukartoituksen perusteella useita hoitajia oli valmiita osallistumaan tutkimukseen. Opinnäytetyöntekijän tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kohdeorganisaatiossa johtavan ylihoitajan toimesta kesällä 2018 ja aineiston keruu aloitettiin syksyllä 2018.

Tutkimuksen aiheeseen opinnäytetyön tekijä syventyi perehtymällä kirjallisuuteen, tehden tiedonhakuja tietokannoissa sekä tutustumalla alan ammattikirjallisuuteen ja saatavilla olleisiin julkaisuihin vuosien 2018 - 2019 aikana.

Opinnäytetyön tekijä toteutti tutkimuksen käyttäen kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös tutkittavien joukon pieni koko ja myös se, että kokemusperäinen tieto omahoitajuudesta saadaan tehokkaasti esille kyseessä olevalla tutkimusmenetelmällä aiheesta, josta tiedetään hyvin vähän.

5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vanhan Vaasan sairaalassa työskenteleviä pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajia. Opinnäytetyöntekijästä samankaltainen tehtävänkuva oli oleellinen valintakriteeri. Omahoitajina toimi sekä miehiä että naisia, ja haastateltavia oli lopulta yhteensä 6 sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja mielisairanhoitajaa.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tekijä suoritti tutkimuksen haastattelemalla tutkimukseen osallistuvia pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajia pareittain, jos potilaalla oli kaksi nimettyä omahoitajaa, ja muussa tapauksessa yksilöhaastatteluna ja äänitti haastattelut myöhempää litterointia ja analysointia varten. Kirjoittaja tapasi haastateltavat vain kerran ja haastatteluun varattiin aikaa yksi tunti. Tutkimukseen osallistuneet omahoitajat saivat etukäteen tutustua haastattelun teemoihin ja kysymyksiin, jotka heille toimitettiin saatekirjeen yhteydessä.

Aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu ennalta valittuja kysymyksiä apuna käyttäen. Haastattelu kysymykset olivat laadittu mahdollisimman avoimiksi. Teemahaastattelu tuo tiedonantajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin keskeisten teemojen puitteissa ja tuoda esiin itselleen merkityksellisiä asioita haastattelun aihepiirin ollessa kaikille sama eikä teemahaastattelu ole myöskään riippuvainen haastattelukertojen lukumäärästä (Hirsjärvi & Hurme, 48).

Tutkimuksessa saavutettiin saturaatiopiste, kun kuusi hoitajaa oli haastateltu eikä aineiston keruun jatkaminen tuntunut enää tarkoituksenmukaiselta.

5.3 Aineiston analysointi ja raportointi

Sisällönanalyysi on aineistojen analyysimenetelmä, jonka tavoitteena on esittää tutkittava ilmiö laajalti, mutta tiivistettynä. Sisällönanalyysin prosessi koostuu viidestä vaiheesta, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy malleja, käsitekarttoja, käsiteluokituksia tai käsitejärjestelmiä. Sisällönanalyysissä on kaksi vaihtoehtoa: induktiivinen, eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen, eli teorialähtöinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelujen analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska tutkittavasta aiheesta ei ole aikaisempia tutkimustuloksia, jotka olisivat ohjanneet tämän tutkimuksen analysointia. Induktiivisessa sisäl-

lönanalyysissä kerätystä konkreettisesta aineistosta siirrytään aineiston käsitteelliseen kuvaamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 24).

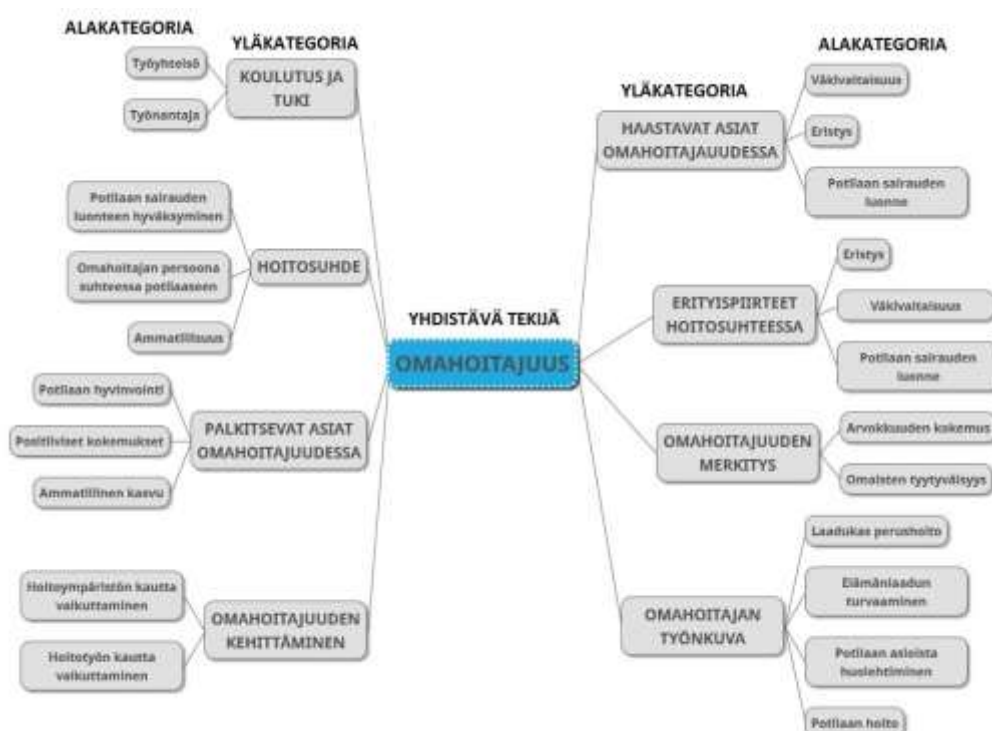
Seuraavassa taulukossa on havainnollistettu kerätyn aineiston sisällön analyysia.

Taulukko 1. Sisällön analyysi.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”Kun inhimillisesti ja ammatillisesti ajatellaan, että potilas on näin massiivisen sairas niin kyllä se tuo hoitajalle tyydytystä ja mielihyvää kun voi vain auttaa”</i>	Kokemus potilaan hyvinvoinnin edistämisestä	Potilaan hyvinvointi	Palkitsevat asiat omahoitajuudessa
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”Mä ajattelisin niin, että sitä ei ajatella niinkään väkivaltana vaan, että se on oire jostain tai että se kertoo siitä psyykkisestä sairaudesta”</i>	Ammatillinen lähestymistapa potilaan väkivaltaisuuteen	Väkivaltaisuus	Erityispiirteet hoitosuhteessa
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”Koskaan ei ole sellasta normaalia keskustelua pystynyt pitämään... vastaa jos kysytään, mutta sieltä puhetulvasta pitää se vastaus sitten löytää”</i>	Vuorovaikutuksen puutteellisuus	Potilaan sairauden luonne	Haastavat asiat hoitosuhteessa

Tutkimuksen uskottavuudessa edellytyksenä on tuloksien selkeä kuvaus, jotta voidaan ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Työssä on hyvä käyttää liitteitä ja taulukoita, joissa alkuperäistekstistä alkaen kuvataan analyysin eteneminen. Useimmiten käsitteiden ja kategorioiden sisältöjen kuvaus tapahtuu alakategorioilla. Kuvaus on tärkeä validiteettikysymys aineiston ja tulosten suhteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197–198.)

Kuvio 1. Sisällön analyysi



Opinnäytetyön raportointi toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti, ja se julkaistiin Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön esityseminaari järjestettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa.

6 KOKEMUKSIA PITKÄAIKAISESTI ERISTETYN PSYKIATRISEN POTILAAN OMAHOITAJANA TOIMIMISESTA

Tutkimuksessa yhdistävä tekijä on omahoitajana toimiminen pitkäaikaisesti eristetyille psykiatriselle potilaalle. Yläkategorioiksi muodostuivat omahoitajan työnkuva, hoitosuhde, erityispiirteet hoitosuhteessa, haastavat asiat omahoitajuudessa, palkitsevat asiat omahoitajuudessa, omahoitajasuhteen merkitys, omahoitajuuden kehittäminen sekä koulutus ja tuki.

6.1 Omahoitajan työnkuva

Hoitajat kokivat omahoitajuuden olevan erilaista pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kohdalla verrattuna oikeuspsykiatriin ja muihin vaikeahoitoisiin potilaisiin, koska pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan sairauden luonne vaikuttaa huomattavasti hoitosuhteeseen ja potilaan hoitoisuuteen. Hoitajat ajattelivat sairaalaa potilaan kotina eivätkä niinkään hoitojaksona.

”Ei voida odottaa kuntoutumista samalla tavalla kuin esimerkiksi oikeuspsykiatrisen potilaan kohdalla”

”Potilas on ollut täällä 21 vuotta ja kun on tällainen hebefreenikko ei me voida tähdätä siihen, että hän kuntoutuisi ja kotiutuisi... tämä on hänen koti”

Hoitajat tiedostivat sairauden luonteen vaikutuksen hoitosuhteeseen ja tekivät hoitotyötä ja toteuttivat omahoitajuutta pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan sairauden ehdoilla. Keskeinen asia oli elämälaadun turvaaminen ja ylläpito laadukkaana perushoidon ohella.

”Että elämänlaatu pysyisi mahdollisimman hyvänä plus siihen sitten tukevia toimenpiteitä, jotka ylläpitää nykytilaa”

”Hän on jatkuvasti psykoottinen ja kuitenkin me luodaan hänelle se koti täällä ja että hänellä ois elämänlaatu mahdollisimman hyvä ja turvallista turvallista täällä”

”Hänen kohdallaan pyritään paljon sellaiseen hyvään perushoittoon, koska hän tarvitsee apua ihan kaikessa”

Omahoitajat kokivat tärkeänä huolehtia potilaalle tärkeiksi koetuista asioista työvuorojensa aikana ja mahdollistaa hyviä kokemuksia.

”Karkkipäivän hän tietää... hän on itse saanut sen valita ja että se on torstai. Ja kun on pitsapäivä huolehditaan, että on pitsarahaa. Ne on hänen elämän kohokohtia ja osaa nauttia niistä ja ne on yli isoja asioita hänen elämässä.”

6.2 Hoitosuhde

Hoitajien pohdinnoissa keskeistä hoitosuhteessa oli hyväksyä potilaan sairauden luonne hoitotyötä tehtäessä ja suunniteltaessa sekä olla tietoinen omasta soveltuvuudestaan pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajaksi.

6.2.1 Potilaan sairauden luonteen hyväksyminen

Hoitajat suhtautuivat realistisesti potilaan kuntouttamiseen ja rakensivat potilaslähtöisellä otteella hoitosuhdetta pitkäaikaisesti eristettyyn psykiatriseen potilaaseen.

”Kun tiedetään ettei potilas tule kuntoutumaan tai etenemään hoidossa on pitkäaikainen hoitosuhde potilaan kannalta hyvin henkilökohtainen ja otetaan huomioon enemmän persoona-asioita ja mieltymyksiä”

Hoitotyötä ja omahoitajuutta toteutettaessa koettiin mukautumisen pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan sairauden luonteeseen olevan tärkeää eikä tavoitteita hoitosuhteessa nostettu epärealistiselle tasolle.

”Potilasta kohtaan ei ole varsinaisia odotuksia... muilta potilailta voidaan odottaa yhteisössä pärjäämisistä ja tällaisista asioista”

”Enemmän me muokataan oma toimintaa niin että se sopii paremmin potilaalle ja siten potilaan kanssa olisi mahdollisimman hyvä toimia”

6.2.2 Omahoitajan persoona suhteessa potilaaseen

Hoitajat kokivat tiettyjen persoonallisuuden piirteiden tukevan omahoitajatyökentelyä pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kanssa kuten kärsivällisyyden ja avoimuuden uusille mahdollisuuksille.

”Vaatii kärsivällisyyttä”

”Tällaisen potilaan kanssa täytyy olla tietty rohkeus kokeilla uutta, koska jotkut kannattaa täysin rutiineja, ja minä mukaan lukien, ennen kuin olin tämmöiselle potilaalle omahoitajana”

Osa hoitajista koki, ettei pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana toimiminen sovi kaikille.

”Ei mun mielestä, ei sovi kaikille”

Myös potilaalle entuudestaan tuttu hoitaja omahoitajana koettiin etuna.

”Omahoitajat valikoituu siten että ne jotka tuntee potilaan hyvin eli tuttu hoitaja aina omahoitajaksi tilalle jos vaihtuu”

6.3 Erityispiirteet hoitosuhteessa

Kuten aikaisemmin tuli ilmi, hoitajat kokivat omahoitajuuden eroavan pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kohdalla verrattuna muihin vaikeahoitoisiin ja oikeuspsykiatriisiin potilaisiin, ja selkeinä erityispiirteinä esiin nousi sairauden luonteesta kumpuava väkivaltaisuus ja sitä kautta eristyksen tarve hoitomuotona. Omahoitajat suhtautuivat kuitenkin empaattisesti omapotilaan tilannetta kohtaan ja hoitivat mielellään potilaan hyvinvointia edistäviä asioita, kuten kaupassa käyntiä potilaan puolesta työvuorojen ulkopuolella, mutta kuitenkin ammatillisuutta unohtamatta.

”Olen käynyt omalla ajalla ostamassa potilaan puolesta herkkuja, koska tiedän että hän tykkää niistä ja se tukee myös hoitotyötä”

”Se on ainoa potilas kelle saatan käydä omalla vapaa-ajalla tekemässä ostoksia”

6.3.1 Eristyksen vaikutus omahoitajuuteen ja hoitosuhteeseen

Hoitajat kokivat pystyvänsä hoitamaan potilasta pitkäaikaisesta eristyksestä huolimatta kokonaisvaltaisesti ja pitkä hoitoaika koettiin etuna pitkäaikaisesti eristetyin psykiatrisen potilaan kohdalla.

”Mä uskon siihen... uskon, että siihen liittyy se että potilas opitaan tuntemaan ja henkilökohtaiset mieltymykset tarpeet opitaan huomioimaan”

”Kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa nimenomaan ja vähä niin kuin puollustamistakin joissain asioissa ja ollaan potilaan puolella”

Omahoitajan roolin koettiin myös korostuvan potilaan eristyksen myötä.

”Täs tulee just se omahoitajuus et kokee enemmän et se on mun tehtävä tarkkailla vielä enemmän tätä potilasta ja käyttäytymistä tietyissä tilanteissa ja voisin löytää uusia ratkaisuja asioihin”

Hoitajat kokivat pystyvänsä toteuttamaan hoitotyötä ja omahoitajuutta eristyksestä ja sairauden luonteesta huolimatta, vaikkakin se koettiin haasteelliseksi.

”Ei se rajoita hänen kohdallaan vaikka sairaus on niin vakava... hänelle on pystytty järjestämään asioita eristyksestä huolimatta”

”No ei se eristys sillä lailla estä sitä omahoitajuutta, mutta kuten mainitsin on joku syy miksi siellä eristyksessä ollaan ja se on se mikä sitä omahoitajuutta vaikeuttaa”

Eristyksestä ja sen toistaiseksi jatkuvasta luonteesta huolimatta potilaat voivat viettää aikaa tauolla myös osaston puolella, jos vointi sen sallii. Hoitajat kokivat nämä hetket tärkeinä omahoitajasuhteessa.

”Kun potilas on tauolla eristyksestä osaston puolella niin silloin on hedelmällisintä aikaa keskustella”

”Ei hän varmaankaan ymmärrä olevansa jatkuvasti eristettynä, koska pystyy viettämään aikaa niin paljon myös osaston puolella ja hänen kanssaan voidaan toteuttaa silloin niitä asioita mitä hänen kanssaan on toteutettavissa”

6.3.2 Väkivaltaisuuden vaikutus omahoitajuuteen ja hoitosuhteeseen

Hoitajat suhtautuivat ammatillisesti potilaiden väkivaltaisuuteen ja näkivät sen sairauden tuottamana eikä henkilökohtaisena hyökkäyksenä. Väkivallasta huolimatta hoitosudetta ylläpidettiin asianmukaisesti.

”Tuntui että joskus se kävi enemmän mun päälle, koska mä olin se tuttu ja turvallinen, mutta siitäkään huolimatta ei niin kuin hylännyt, vaikka kävi päällekin”

”Mä ajattelisin niin, että sitä ei ajatella niinkään väkivaltana vaan, että se on oire jostain tai että se kertoo siitä psyykkisestä sairaudesta”

Väkivaltilanteiden ei koettu tulehduttaneen potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta puolin tai toisin, vaan hoitosuhdetyöskentelyä toteutettiin asianmukaisesti ja omahoitajasuhteen koettiin olevan tilanteeseen suhteutettuna laadukas.

”Joskus kun se oli koko ajan mun kimpus jatkuvasti niin mä sanoin: joo-o kyllä, kyllä... sä tykkäät musta ja mä tykkään susta... mutta silti jossain hoitosuunnitelmassa se sanoi, että haluais muuttaa mun kanssa kotipaikkakunnalle ja nukkua samassa sängyssä... ajattelin että joo-o... tätä kuvaa hyvää omahoitajasuhdetta”

Sairauden tuottaman väkivaltaisuuden ei koettu estävän omahoitajana olemista tietyin varauksin, mutta sen koettiin rajoittavan omahoitajasuhdetta.

”Ei estä... oletan ettei se ole henkilökohtaista se väkivalta... eri ois jos mua joka kerta hakattais niin kyl mä siinä vaiheessa mieltisin oisko se este... mutta ei tässä tapauksessa”

”Yleensä on joku syy miksi ollaan pitkäaikaisessa eristyksessä. Impulsiivisuus ja väkivaltaisuus rajoittavat omahoitajasuhdetta”

Pitkä omahoitajasuhde oli jokseenkin edesauttanut potilaan väkivaltaisen käytöksen varhaista tunnistamista.

”Koska tunnetaan hänet niin hyvin niin pystytään ennakoimaan näitä tilanteita, mutta ei aina... voi hyvin yllättäenkin nyrkki heilahtaa”

6.4 Haastavat asiat hoitosuhteessa

Vuorovaikutuksen puutteellisuus potilaan sairauden luonteen myötä koettiin haastavana omahoitajan toimimisessa pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kanssa. Perinteiset omahoitajakeskustelut olivat poissuljettuja.

”Kapaciteetti on niin heikko... on se vaikeeta kun ei voi kysyä miltä tuntuu, koska ei saa luotettavaa vastausta”

”Koskaan ei ole sellasta normaalia keskustelua pystynyt pitämään... vastaa jos kysytään, mutta sieltä puhetulvasta pitää se vastaus sitten löytää”

Pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan sairauden luonne herätti osassa hoitajia tarpeen perustella itselleen ja muille hoitokäytäntöjä ja tarkastella hoidon eettisyyttä sekä keskustella työyhteisössä hoidon luonteesta.

”Nää on semmosia asioita, jotka herättää paljon kysymyksiä uusissa työntekijöissä ja opiskelijoissa”

”Kun ollaan normaalisti potilaan omahoitajana toimitaan niin kuin toiveiden ja tämmösten äänitorvena, mutta täytyy sanoa, että joutui enemmän perustella potilaan tahtoa esimerkiksi lupien suhteen”

Eristys ja sairauden luonne koettiin haasteellisena tekijänä omahoitajasuhteessa.

”Esimerkiksi säännölliset omahoitajakeskustelut on äärimmäisen vaikea toteuttaa, kun potilas on pitkään eristettynä”

”On se haasteellista. Oon ollu keskusteleva hoitaja monellekin ja täs täytyy sietää se ettei potilas tuu pääsemään ehkä koskaan pois tai kuntoutumaan niin että pystyis olemaan osaston puolella vapaasti”

6.5 Palkitsevat asiat omahoitajuudessa

Hoitajille palkitsevaa oli pystyä tarjoamaan hyvä arki potilaalle sairaalan ja sairauden puitteissa ja palkitsevalta tuntui, kun pystyi auttamaan vakavasti sairasta ihmistä ja edistämään potilaan hyvinvointia.

”Kun inhimillisesti ja ammatillisesti ajatellaan, että potilas on näin massiivisen sairas niin kyllä se tuo hoitajalle tyydytystä ja mielihyvää kun voi vain auttaa”

Hoitajat nostivat esiin hyviä hetkiä ja positiivisia kokemuksia potilaan kanssa.

”Hänen kanssaan on ollut hauskojakin hetkiä, on hirveä huumorintajuinen, hänen kanssaan on pystynyt pöllöilemään ja konhottamaan ja ne on ollut sellaisia kivoja asioita hoitosuhteessa meille ja potilaalle”

Pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajan toimimisen koettiin edesauttaneen ammatillista kasvua.

”Suurin muutos tapahtui kuitenkin itsessä, että suhtautumien potilaaseen oli aivan erilainen, kun oli toiminut omahoitajana ja positiivisessa mielessä nimenomaan”

Omahoitajat kokivat mielekkäänä, että pitkäaikaisesti eristetyt psykiatriset potilaat nauttivat erityistä ”empaattista asemaa” niin potilastovereiden kuin hoitohenkilökunnan keskuudessa sairautensa luonteesta huolimatta.

”Niin haastava kuin hän voi ollakin, ei kukaan ole häneen ikinä hermostunut ja muut potilaat ovat nähneet hänet sellaisena, että häneltä siedetään enemmän”

”Jos potilaan kanssa kävi ulkona kävelyllä niin käytännössä kaikki vastaantulevat henkilökunnan jäsenet hallintoa myöten pysähtyivät juttelemaan”

Omapotilasta opittiin tulkitsemaan pitkän hoitosuhteen myötä ja iloitsemaan potilaan hyvistä hetkistä hoitosuhdetyöskentelyn lomassa.

”se on tavallaan niinku se palkkio se hyväntuulisuus ja joskus se osaa sanoa, että on mukavaa ja tämmöstä”

6.6 Omahoitajuuden merkitys

Hoitajat kokivat omahoitajuuden tärkeäksi ja arvokkaaksi toimiessaan pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana haasteista huolimatta.

”Potilashan ei välttämättä edes tunnista meitä, mutta viihdyn hänen omahoitajanaan... se on kunnia-asia”

”Potilas herättää paljon tunteita ja potilaalla on erityinen asema sairaalassa”

Hoitajien kokemana omahoitajan merkitys omaisille ei tullut kaikkien kohdalla esille merkittävänä asiana, mutta omahoitajien kautta välittyi, että omaiset olivat tyytyväisiä potilaan saamaan hoitoon.

”Ovatko omaiset konkreettisesti miettineet mitä omahoitajuus täällä on, uskon että ei, mutta yleisesti ovat sitä mieltä, että hoito toimii täällä ja on myös käsitys, että potilas eläisi täällä elämänsä parasta aikaa”

”Ollaan oltu tiiviisti yhteydessä ja kun omaiset ovat tulleet vierailulle ovat aina halunneet, että omahoitaja on aina paikalla”

Omahoitajien kokemus omahoitajasuhteen merkityksestä omapotilaalle oli vaihteleva. Osa hoitajista koki, että potilas oli kiinnittynyt heihin.

”hän on aina tiennyt ketkä ovat hänen omahoitajiaan... se on sellaista turvautumista, jos hänelle on tullut sellaisia tilanteita, jotka aiheuttaa hänelle pelkoa tai epävarmuutta”

Osalle hoitajista kokemus omahoitajan merkityksestä omapotilaalle oli olematon.

”Potilas ei koe merkitykselliseksi oli siinä sitten kuka tahansa”

6.7 Koulutus ja tuki

Hoitajat kokivat saavansa riittävästi tukea työyhteisöstä ja olivat tyytyväisiä työnantajan tarjoamiin koulutusmahdollisuuksiin. Työssäoppiminen ja työyhteisössä syntyneen kokemusperäisen tiedon omaksuminen olivat keskeisiä asioita pitkäai-

kaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kanssa toimimiseen. Pitkäaikaisesti eristettyä psykiatrista potilasta hoidetaan moniammatillisesti ja omahoitajien ja työryhmän lisäksi potilaan hoitoon osallistuu mm. lääkäri.

”Osaston työyhteisö antaa tukensa ja panoksensa ja osaston lääkäri on myös vahvasti mukana”

Työyhteisön muodostama kokemusperäinen tieto pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan hoidosta nähtiin hoitotyötä tukevana ja ohjaavana tekijänä.

”Semmosta käytännön tukea ja ajatusten vaihtoa”

”Tuen saa ja toki saa koko työyhteisöltä”

Hoitajat saivat tukea omahoitajuuteen mm. keskustelemalla toisten hoitajien kanssa potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Työyhteisön tuki ja työpari koettiin tärkeänä pitkäaikaisesti eristyneen psykiatrisen potilaan omahoitajuudessa.

”Se tuki mitä työparilta saa tulee just sitä et me keskustellaan”

”Mä koen et saan ihan riittävästi tukea kollegoilta osastolla”

Työyhteisön muodostama kokemusperäinen tieto pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan hoidosta on vaikuttanut potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

”Jokainen hoitokäytäntö on työyhteisön panoksen tulosta”

Hoitajat kokivat saavansa riittävästi tukea ja koulutusta myös työnantajalta pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuuteen. Mahdollisuudesta osallistua työnohjaukseen ja hoitosuhdekoulutukseen oltiin tyytyväisiä.

”Olen käynyt hoitosuhdekoulutuksen ja meneillään on osaston ryhmätyönohjaus, jossa voisi potilaan asioita pohtia, jos siinä olisi jotain sellaista joka työyhteisöä mietityttäis tai hyödyttäis”

”Jos olisi jokin koulutus, josta ajateltaisiin olevan hyöty niin siihen varmaan päästäis... työnantaja tukee kouluttautumista hyvin paljon”

6.8 Omahoitajuuden kehittäminen

Omahoitajat kokivat yleisesti useiden vuosien mittaisen hoitosuhteen kuormittavana ja pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kohdalla ei ollut poikkeusta. Hoitotyön johtamisessa omahoitajan valintaan ja persoonaan tulisi kiinnittää hoitajien mukaan huomiota ja halukkuuteen pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen, jossa täytyy hyväksyä, ettei potilas kuntoudu välttämättä koskaan.

”10 vuoden hoitosuhde ei välttämättä toimi ollenkaan joidenkin hoitajien kohdalla ja kaikille se ei ole mielekäästä ja tällainen hoitaja voisi halutessaan vaihtaa pois tai voitaisiin vaihtaa pois, jos homma ei toimi”

Omahoitajat kokivat myös, että hoitoympäristön muunneltavuuden ja joustavuuden myötä voisi omahoitajana mahdollistaa elämänlaadun ja kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen ylläpitoa.

”Eristyshuoneet ovat sellaisia kuin ovat ja tilojen muunneltavuus potilaan muuttuvien tarpeiden mukaan olisi hyvä kehitys”

”Joustoa henkilöstöresurssiin, jotta voitaisiin mennä enemmän ulos tai tekemään enemmän jotain mikä ylläpitäisi potilaan taitoja”

Hoitajat tiedostivat myös potilaan sairauden luonteen asettamat rajat hoitotyön kehittämisessä pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden kohdalla, mutta koettiin tärkeäksi osallistaminen käytettävissä olevin keinoin.

”Aina tehdään kaikki mihin täällä on mahdollisuudet... isoja asioita ei hänen kohdallaan voida tehdä”

”Taukojen määrä ja päivittäinen huomioiminen ja yhteisöllisyyteen mukaan ottaminen justiin yhteisökokouksiin ja yhteisiin juttuihin kävi siinä kuinka kävi, lentää tuolit tai ei lennä”

Osa hoitajista ajatteli rutiinien rikkomisen ja uuden kokeilemisen saattavan olla tärkeää myös pitkäaikaisesti eristetyille psykiatrisille potilaille.

”Muutokset saattaa olla positiivisia, vaikka onhan niinkin käynyt, että on menty huonompaan suuntaan”

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana toimisesta Vanhan Vaasan sairaalassa. Aiheesta miten hoitajat ovat kokeneet omahoitajuuden toimiessaan pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajina, ei ollut aikaisempaa tutkittua tietoa.

7.1 Johtopäätökset

Vaikeahoitoisen pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan kohdalla omahoitajuus ja hoitosuhdetyöskentely eroaa valtaosasta yhteistyösuhteista, joita terveyden huollossa ja psykiatrisessa hoitotyössä syntyy potilaan ja hoitajan välille. Selkeät erottavat tekijät muista yhteistyösuhteista ovat potilaan psykiatrisen sairauden vakava ja etenevä luonne ja psykiatrisen sairauden luoma jatkuva eristystarve, sairaudesta kumpuava väkivaltaisuus sekä merkittävä vuorovaikutuksen puutteellisuus, jotka itsessään ohjaavat omahoitajan lähestymistapaa potilaaseen ja luovat omahoitajasuhteesta omanlaisensa ja yksilöllisen. Perushoito sekä psykiatrisen hoitotyön ja yksilövastuisenhoitotyön peruseriaatteet olivat kuitenkin läsnä hoitosuhteissa.

Hoitajat vaikuttivat toteuttavan omahoitajuutta potilaan sairauden ehdoilla, jossa elämänlaadun ylläpito ja hyvän perushoidon tarjoaminen olivat keskeisiä asioita vakavasti sairaalle potilaalle. Hoitajat kokivat omahoitajuuden eroavan muista vaikeahoitoisten ja oikeuspsykiatristen potilaiden hoitosuhteista. Hoitajat pitivät epärealistisena lopullista kuntoutumista ja pyrkivät rakentamaan potilaasta olevan kokemusperäisen tiedon ja oman persoonan kautta tehdyn hoitotyön välityksellä omahoitajasuhteen, joka tukisi potilaan nykytilaa ja lisäisi elämänlaatua. Hoitajat kokivat myös, ettei omahoitajasuhde pitkäaikaisesti eristettyyn psykiatriseen potilaaseen ole välttämättä kaikille sopiva ja omahoitajaa valittaessa olisi kiinnitettävä huomiota hoitajan persoonaan ja kykyyn hyväksyä ja toimia sellaisen potilaan omahoitajana, joka ei ole välttämättä kuntoutettavissa pitkälläkään aikavälillä.

Hoitajat kokivat mielekkäänä ja merkityksellisenä omahoitajana toimimisen pitkäaikaisesti eristetyille psykiatriselle eristyspotilaalle lukuisista haasteista huolimatta. Omahoitajuus nähtiin arvokkaana ja hoitajien kokemus oli, että omapotilaat olivat erityisiä vaikeasta psykiatrisesta sairaudestaan huolimatta ja palkitsevana tekijänä toimi selkeästi halua auttaa vakavasti sairasta ihmistä ja lisätä hyvinvointia. Osa hoitajista oli valmis tekemään työvuorojensa ulkopuolella, ammatillista suhtautumista menettämättä, potilaan elämänlaatua lisääviä asioita kuten käydä heidän puolestaan kaupassa omalla ajalla.

Potilaan sairauden luonteella oli selvä merkitys omahoitajuuteen. Hoitajat kokivat pystyvänsä pääsääntöisesti toimimaan ja toteuttamaan omahoitajuutta pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan sairauden tuottamasta väkivallasta ja itse eristyksestä huolimatta. Molempien edellä mainittujen asioiden nähtiin kuitenkin hankaloittavan omahoitajasuhdetta ja hoitosuhdetyöskentelyä heikon vuorovaikutuksen ohella ja tähän oli vain mukauduttava hoitosuhteen aikana.

Hoitajat kokivat saavansa riittävästi tukea omahoitajaparilta, työyhteisöltä ja työnantajalta työskennellessään pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana. Merkittävä apua hoitosuhteeseen tuli pitkäaikaisesta kokemusperäisestä tiedosta, jota oli muodostunut potilaan pitkän hoitojakson aikana. Hoitajat kokivat työnohjauksen ja työnantajan tarjoamat koulutusmahdollisuudet tarpeen mukaan saatavilla oleviksi ja hyödyllisiksi tukimuodoiksi.

Omahoitajuuden kehittämishaasteina hoitajat nimesivät hoitoympäristön mukautumisen pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan sairauden muuttuviin tarpeisiin ja henkilöstöressurssien riittävän saatavuuden hoidon monipuolisempaan toteuttamiseen. Osa hoitajista koki myös, että pitkäaikaisesti eristettyjen potilaiden kohdalla tulisi olla rohkeutta rikkoa rutiineja ja olla avoin uusille mahdollisuuksille, vaikka muutosten tuoman hyödyn ennustettavuus olisikin epävarmaa.

Kaiken kaikkiaan pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajaa voi pitää vakavan psykiatrisen sairauden myötä muusta maailmasta erillään olevalle ja muulle maailmalle varsin näkymättömälle, täysin toisten ihmisten sekä vallitsevan järjestelmän varassa olevalle yksilölle, tämän ensisijaisena edustajana, puolesta-

puhujana ja ennen kaikkea potilaalle itselleen luotettuna hoitajana, ymmärsi potilas tätä tai ei.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistumisessa toteutuivat haastateltavien omahoitajien informointi haastatteluista ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkittavien henkilöiden anonymiteetin säilyminen koko tutkimusprosessin ajan sekä kerätyn aineiston asianmukainen analysointi, säilytys ja tuhoaminen. Tutkittavia oli informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, ja tarkoituksena informoinnissa oli epäluulojen hälventäminen sekä lisätä henkilöiden suostuvaisuutta haastatteluihin. Informoitaessa on tärkeää ilmoittaa, miten tutkimusaineistoa käsitellään ja mihin ja miten sitä käytetään. (Kuula 2006, 99.)

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustulokset pyrittiin analysoimaan ja raportoimaan mahdollisimman totuudenmukaisesti ja esittämään ymmärrettävästi.

Monissa metodikirjoissa laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on ollut aihe huolestuneisuuteen. Monesti kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta tekevä työskentelee itsekseen, jolloin on olemassa kohonnut riski tulla sokeaksi omalle tutkimustyölle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Luotettavuutta heikensi se, että pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajuudesta ei ollut aikaisempaa tietoa, mutta toisaalta laadullinen tutkimus on juuri erinomainen vaihtoehto kuvamaan kokemuksia.

Tutkimuksen uskottavuudessa edellytyksenä on tuloksien selkeä kuvaus, että voidaan ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Työssä on hyvä käyttää liitteitä ja taulukoita, joissa alkuperäistekstistä alkaen kuvataan analyysin eteneminen. Useimmiten käsitteiden ja kategorioiden sisältöjen kuvaus tapahtuu alakategorioiden avulla. Kuvaus on tärkeä validiteettikysymys aineiston ja tulosten suhteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197–198.)

Siirrettävyydellä viitataan tutkimuksen tuloksien siirtämistä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyttä varmistaessa täytyy tutkimuskonteksti kuvata huolellisesti. Tutkimukseen osallistuneiden valinta ja taustat täytyy selvittää sekä aineistonkeruu ja aineiston analyysi on syytä kuvailla. (Kankkunen ym. 2013, 198.) Siirrettävyyden arvioinnin lopputuloksena on, että tutkimuksen tulokset voisivat olla jossain määrin siirrettävissä toiseen oikeuspsykiatriseen sairaalaan, jos sairaalassa olisi hoidettavana vaikeahoitoisia pitkäaikaisesti eristettyjä psykiatrisia potilaita ja tutkimukseen osallistuvien hoitajien omapotilaiden sairauden luonne olisi samankaltainen.

Tutkimuksen kesto aineiston keruusta analyysiin ja tulosten raportointiin venyi huomattavan pitkälle aikavälille lähinnä opinnäytetyön tekijästä johtuvista syistä ja on saattanut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja aineiston analyysiin negatiivisesti, vaikka itse tutkimuskohteessa ei ole oletettavasti tapahtunut merkittäviä muutoksia kerättyyn aineistoon suhteutettuna.

7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimus voisi olla laajennettavissa toiseen valtion mielisairaalaan eli Niuvanniemen sairaalaan, jos sairaalassa olisi hoidettavana pitkäaikaisesti eristettyjä psykiatrisia potilaita. Myös toistuvien eristysjaksojen vaikutus oikeuspsykiatrisen tai vaikeahoitoisen potilaan ja omahoitajan väliseen hoitosuhteeseen voisi olla potentiaalinen jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

63/1999. Euroopan ihmisoikeussopimus. Valtiosopimus säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>

Aho, A., Korkeila, H & Kylmä, J. 2013. Potilaan eristäminen psykiatrisessa hoidossa. *Pro Terveys*, 2, 41, 14-16.

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

Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa. Kirjayhtymä Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

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

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

Keski-Valkama, A. 2010. The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry. A persistent challenge over time. Academic dissertation. University of Tampere, School of public health Finland. Multiprint Oy, Vaasa.

Kinnunen, M. 2013. Pro-gradu. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

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

Kontio, R., Soininen, P., Hottinen, A., Korkeila, H., Kinnunen, A., Ala-Nikkola, T. & Joffe, G. 2013. HUS Psykiatrissa kehitetään vaihtoehtoja pakolle. *Pro terveys*. 2, 41, 16-18.

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

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Kirjayhtymä.

L.14.12.1990/1116 Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.7.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

- L.11.16.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L.17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva. WSOY
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Munnukka, T. 1993. Tehtävienhoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tammi.
- Nyman, A. 2006. Yksilöllisen hoitotyön toteutuminen potilaitten arvioimana. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.
- Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen, 56-72. Munnukka, T. & Aalto, P. Vantaa. Tammi.
- Pääkkönen, M. 2010. Pakko ja väkivalta terveyden huollossa. Yhteiskuntapolitiikka. 6, 75, 679-685.
- THL. 2018. Oikeuspsykiatrinen hoito. Verkkosivusto. Viitattu 10.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/oikeuspsykiatrinen-hoito>
- Tiihonen, J. 2011. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- VVS. 2018. Verkkosivusto. Viitattu 1.8.2018 http://www.vvs.fi/?page_id=11&lang=fi

LIITE 1

SAATEKIRJE

15.6.2018

Vaasan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Jussi Savola

Hei,

Aikomukseni on tehdä tutkimusta hoitajien kokemuksista pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajuudesta Vanhan Vaasan sairaalassa. Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja osana opintoja on opinnäytetyön tekeminen. Tavoitteeni on kerätä monipuolista tietoa pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden omahoitajien kokemuksista työstään, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori Päivi Autio.

Tarkoitukseni on kerätä tutkimukseen tarvittava aineisto teemahaastatteluiden avulla, jotka suoritetaan omahoitajapareittain tai yksilöhaastatteluna työajan puitteissa ennalta sovittuna ajankohtana. Haastattelut nauhoitetaan ja haastatteluun varattava aika on korkeintaan 1 tunti. Aion olla yhteydessä osastollesi sopivan haastatteluajankohdan sopimiseksi ja sinulla on mahdollisuus tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastatteluun osallistuville hoitajille taataan täysi anonymiteetti ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. Tulokset julkaistaan sellaisessa muodossa, ettei tutkimukseen osallistuvia hoitajia voida tunnistaa. Äänitallenteet hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Toivon, että osallistut tutkimukseen ja jaat arvokkaita kokemuksiasi työstäsi pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana toimimisesta. Minulta saa pyytää lisätietoja tutkimukseeni liittyen.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen

Jussi Savola
Sairaanhoitajaopiskelija

sähköpostiosoite: e1600089@edu.vamk.fi

LIITE 2

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Vaasan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Jussi Savola

Tarkoitus on kerätä tietoa hoitajien kokemuksista pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana toimimisesta. Voit kertoa vapaasti jokaisesta kolmesta teemasta ja vastaamisen helpottamiseksi hyödyntää seuraavia apukysymyksiä jos haluat jäsentää vastauksiasi.

Millaisia kokemuksia hoitajilla on pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajana toimimisesta?

Mikä on oma tapasi toteuttaa omahoitajuutta työssäsi?

Keskeisimmät tehtäväsi ja vastualueet omahoitajana?

Miten koet omahoitajuuden merkityksen itsellesi?

Miten koet omahoitajuuden merkityksen potilaalle ja tämän omaisille?

Mikä on haastavaa, mikä on palkitsevaa omahoitajuudessa?

Oletko saanut perehdytystä omahoitajuuteen työnantajalta?

Saatko tai haluaisitko tukea ja lisäkoulutusta omahoitajuuteen?

Kokemukset omahoitajan ja pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen eristyspotilaan välisestä hoitosuhteesta?

Miten koet omahoitajasuhteen edistävän potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointi? (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen)

Kuvaile vapaasti millaisia asioita pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajasuhteeseen liittyy?

Miten omahoitajuutta voisi pitkäaikaisesti eristettyjen psykiatristen potilaiden kohdalla kehittää?

Millaisia kehittämiskohteita koet pitkäaikaisesti eristetyn psykiatrisen potilaan omahoitajuudessa?