



OMAHOITAJUUS AKUUTTIPSY- KIATRISELLA OSASTOLLA

Henna Savimäki

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HENNA SAVIMÄKI:
Omahoitajuus akuuttipsykiatrisella osastolla

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Maaliskuu 2015

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää joko hoitofilosofiana tai työnjaon mallina. Hoitofilosofisessa merkityksessä painotetaan potilaskeskeisyyttä sekä hoitotyön periaatteita. Työnjaossa kyse on vastuualueista, jotka on sovittu omahoitajan tehtäviksi. Akuuttipsykiatrisella osastolla, jossa hoitoajat ovat lyhyitä, jokaiselle potilaalle nimitään omahoitaja, joka vastaa hänen hoidostaan kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omahoitajuus toteutuu akuuttipsykiatrisella osastolla. Tehtävinä oli määrittää, mitä on yksilövastuinen hoitotyö sekä mitä omahoitajana toimimiseen sisältyy akuuttipsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä omahoitajuuden osalta tuomalla tietoa omahoitajatyökentelystä eräällä akuuttipsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää sekä sisälönanalyysia. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla erään akuuttipsykiatrisen osaston henkilökunnalta.

Työ tehtiin eräälle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin akuuttipsykiatriselle osastolle osaston toivomuksesta. Opinnäytetyön perusteella omahoitajuus toteutuu osastolla yksilövastuisen hoitotyön pääpiirteitä noudattaen ja potilaskeskeisyyttä korostaen. Osastolla on käytössä omahoitajaparit, jolloin yksittäisen hoitajan vastuu pienenee. Osaston henkilökunnalla on selvä yhteinen päämäärä potilaiden hoidossa, he haluavat saada potilas mahdollisimman pian takaisin normaalielämään. Avohoidon merkitys korostui myös haastattelussa.

Kehittämisehdotuksena esitetään, että seuraavaksi kartoitetaan potilaiden näkemyksiä siitä, miten omahoitajuus heidän mielestään toteutuu opinnäytetyön tutkimuskohteena olleella akuuttipsykiatrisella osastolla.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care
Nursing

HENNA SAVIMÄKI:
Primary Nursing in an Acute Psychiatric Ward

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 9 pages
March 2015

Primary nursing can be thought as a nursing philosophy or as distribution of work. Nursing philosophy emphasizes patient-oriented nursing and the main feature of therapeutic relationship. Distribution of work means being a primary nurse to a patient. In an acute psychiatric ward where treatment periods are short, every patient has primary nurse who takes care of their treatment completely.

The purpose of this study was to find out how does primary nursing come true in an acute psychiatric ward. The tasks of this study were to find out what primary nursing is and what is included in being a primary nurse in acute psychiatric ward. The objective of this study was to improve primary nursing by providing information on primary nursing model in one acute psychiatric ward.

The approach of this study was qualitative research method and the data were analyzed by qualitative content analysis. The data were collected through theme interviews from nurses of one acute psychiatric ward.

The study was conducted to one acute psychiatric ward of Pirkanmaa Hospital District. On the grounds of this study, primary nursing comes true in a ward by using primary nursing model and emphasizing patient-orientated nursing. There are two nurses who are both one patient's primary nurses so by working as a pair they can diminish the responsibility of one nurse. All the nurses on the ward think that it is best for the patient to get back to normal life as soon as possible. The importance of treatment of outpatients was emphasized.

A suggestion for potential further study comes from patient orientation. The suggestion is to study what patients think about primary nursing in this same ward.

Key words: primary nursing model, acute psychiatric, therapeutic relationship

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTOKOHDAT	9
3.1	Keskeiset käsitteet.....	9
3.2	Hoito akuuttipsykiatrisella osastolla	10
3.2.1	Akuuttipsykiatria.....	10
3.2.2	Omahoitajuus osastolla	11
3.3	Yksilövastuinen hoitotyö	11
3.3.1	Vastuullisuus ja autonomia	13
3.3.2	Hoidon kattavuus	13
3.3.3	Koordinointi	14
3.3.4	Potilaskeskeisyys osana yksilövastuista hoitotyötä	15
3.4	Hoitosuhdetyöskentely.....	15
3.4.1	Hoitosuhteen tavoitteet.....	15
3.4.2	Dialogisuus hoitotyössä	17
3.4.3	Kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus osana hoitosuhdetyöskentelyä	17
3.4.4	Luottamus ja empatia hoitosuhteessa.....	18
3.4.5	Haasteet hoitosuhdetyöskentelyssä	19
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA	20
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	20
4.2	Aineiston keruu.....	20
4.3	Sisällönanalyysi	22
5	TULOKSET	24
5.1	Saadut tulokset.....	24
5.2	Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi.....	24
5.2.1	Omaisten huomiointi.....	24
5.2.2	Potilaskeskeisyys	24
5.3	Omahoitajan työtehtävät	26
5.3.1	Hoidon järjestäminen ja koordinointi.....	26
5.3.2	Omahoitajakeskustelut	27
5.4	Omahoitajan ominaisuudet	28
5.4.1	Omahoitajuuden ominaisuudet ja haasteet.....	28
5.5	Osaston toimintatavat	29
5.5.1	Osaston hoidon laatu ja kehityskohteet.....	29
5.5.2	Osaston ilmapiiri vaikuttaa hoitosuhteisiin.....	30

5.6	Avohoitoon tähtääminen	31
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.2	Luotettavuus.....	35
6.3	Eettisyys.....	37
6.4	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	42
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	42
	Liite 2. Tietoinen suostumus	43
	Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen.....	45

1 JOHDANTO

Psykiatrisissa sairaaloissa hoidetaan tyypillisimmin potilaita, joilla on vaikea mielialahäiriö tai jotka ovat itsemurhavaarassa. Psykiatrinen hoitotyö on jatkuvasti muuttumassa avohoitopainotteiseksi toiminnaksi ja osaksi muuta terveydenhuoltoa. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa avohoidon vahvistamista sekä laajentamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Lönnqvist, Moring & Vuorilehto 2014b.) Tämän myötä psykiatristen sairaalapaikkojen käyttö on tehostunut ja siten sairaalapaikkatarpeet ovat vähentyneet. Akuuttihoitoa ollaan vahvistamassa sekä erottamassa omaksi linjakseen, jolloin uskotaan saavan myös säästöjä hoitojen kustannuksissa. Varhain aloitettu akuuttihoito on kustannustehokasta sekä toimintakykyä edistävää toimintaa. Ideana on, että akuuttihoito pystyttäisiin järjestämään avohoidossa, voimavarojen käyttöä tarvittaessa tehostaen. Tarkkailupaikkoja sekä lyhyitä sairaalahoitoja tarvitaan edelleen avohoidon lisäksi. Akuuttihoitoon panostettaessa korostuvat hoidon suunnittelu, tavoitteellisuus sekä määräaikaisuus. Tämä vaatii tietynlaista sitoutumista potilaalta itseltään oman hoitonsa suhteen. (Lönnqvist, Moring & Vuorilehto 2014b.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaalle on nimetty omahoitaja, joka on hänestä hoitovastuussa koko hoitojakson ja järjestää hänelle kokonaisvaltaisen hoidon (Koloroutis 2004, 166). Lyhytaikaisissa hoitosuhteissa, kuten akuuttiosastoilla, yksilövastuisen hoitosuhteen järjestäminen voi olla haastavaa. Silloin hoitajan on tehtävä jatkuvaa hoitotyön suunnittelua sekä autettava potilasta uusien mahdollisuuksien etsimisessä. Voidaan sanoa, että omahoitajan arvo korostuu erityisesti lyhyissä hoitosuhteissa. (Laitinen 2002, 161.) Monet potilaat ja heidän omaisensa voivat kokea, että heidän täytyy itse kantaa vastuu hoidosta ja sen etenemisestä, koska hoitoon osallistuvia työntekijöitä on useita. Yksilövastuisen hoitotyön mallia noudattaen tällaiselta taakalta vältytään. Tällöin yksi hoitaja vastaa kaikesta potilaan hoitoon liittyvästä. Omahoitajan tulee olla täysin tietoinen potilaansa tilanteesta, jolloin potilaan itse tai omaisten ei tarvitse huolehtia tietokatkoista tai epäselvyyksistä. (Lindberg, Nash & Lindberg 2008, 10-11.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten omahoitajuus toteutuu akuutti-psykiatrisella osastolla. Työ tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa erään psykiatrisen akuuttiosaston hoitajia haastatteleamalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä omahoitajuuden osalta tuoden tietoa omahoitajatyöskentelystä

eräällä akuuttipsykiatrisella osastolla. Tähän pyritään käsittelemällä yksilövastuisten hoitotyön periaatteita ja niiden näkyvyyttä tämän päivän psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tulokset kertovat yhden osaston toiminnasta omahoitajuuden osalta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten omahoitajuus toteutuu akuutti-psykiatrisella osastolla.

Tehtävät:

1. Mitä tarkoittaa yksilövastuinen hoitotyö?
2. Miten omahoitajuus toteutuu akuutti-psykiatrisella osastolla?

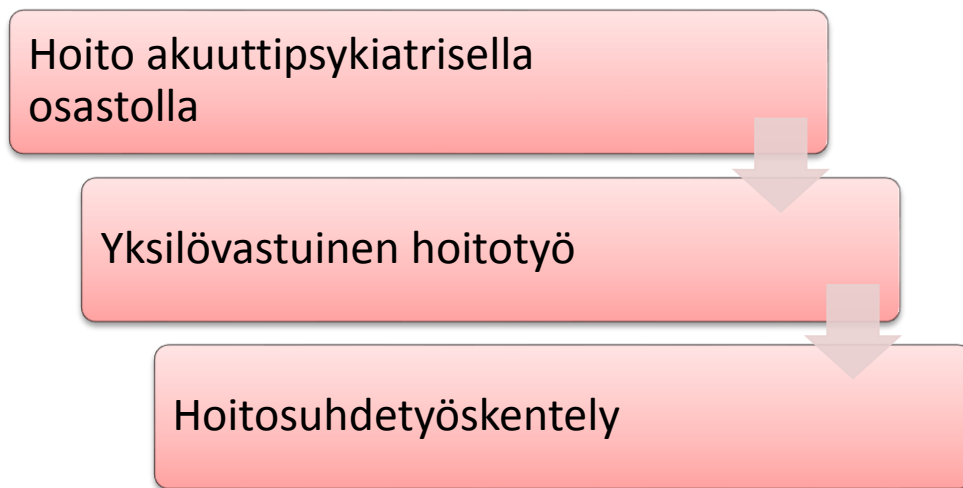
Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä omahoitajuuden osalta tuomalla tietoa omahoitajatyöskentelystä eräällä akuutti-psykiatrisella osastolla.

3 TEOREETTISET LÄHTOKOHDAT

3.1 Keskeiset käsitteet

Viitekehyksen muodostaa työn teoreettinen osa. Siitä ilmenevät käsitteet, jotka tutkija on valinnut tutkimuksen kannalta merkittäviksi. (Pitkäranta 2010, 63-64.) Tässä opinäytetyössä käsitteet on kuvattu kuvion muotoon (KUVIO 1). Hoito akuuttipsykiatrisella osastolla on yläkäsitteenä ja sen alle kuuluvat yksilövastuinen hoitotyö sekä hoitosuhdetyöskentely.

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu paljon 90-luvulla, joten tässä työssä on käytetty tuolta ajalta lähteitä aiheen pääpiirteiden selvittämiseen. Hoitosuhdetyöskentelyn pääpiirteissä on samankaltaisuuksia yksilövastuisen hoitotyön pääpiirteiden kanssa. Kuviot (KUVIO 2 & 3) havainnollistavat pääpiirteiden eroavaisuuksista, sillä kyse on eri asioista.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.2 Hoito akuuttipsykiatrisella osastolla

3.2.1 Akuuttipsykiatria

Lääketieteen erikoisalana psykiatrian tarkoitus on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatrinen hoito on aina yksilöön kohdistuvaa. Tämän onnistumiseksi yksilön mielenterveys, henkilökohtaiset ominaisuudet, kehityksellinen tausta sekä elämäntilanne ja tavoitteet tulisi tuntea riittävän yksityiskohtaisesti. (Lönnqvist & Lehtonen 2014a.) Suomi on erikoissairaanhoitolain mukaan jaettu sairaanhoitopiireihin. Sairaanhoitopiireihin sisältyy psykiatriset sairaalat ja avopalvelut, kuten psykiatriset poliklinikat. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 58.) Psykiatrisiin hoitojärjestelmiin vaikuttaa lähitulevaisuudessa vuonna 2017 voimaan astuvat sote-lait, jonka mukaan lähi- ja peruspalvelut sekä erikoispalvelut yhdistetään kokonaisjärjestelmäksi (Lönnqvist, Moring & Vuorilehto 2014a). Tavoitteena on muun muassa turvata lähipalvelut, joka tarkoittaa, että jollei palveluita ole lähettyvillä, ne tuodaan joko sähköisesti tai liikkuvina palveluina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Lönnqvistin ja Lehtosen (2014a) mukaan psykiatrisen hoidon yksi tärkein tekijä on potilaan asianmukainen informointi. Näin potilas pystyy antamaan pätevän suostumuksensa hoitoon, lukuun ottamatta tahdonvastaista hoitoa. Nykyisin yleinen tiedon taso sekä uudet tutkimustiedot ovat muokanneet asenteita myönteisemmäksi psykiatrisia potilaita kohtaan verrattuna aikaisempaan. Aiemmin vahvemmin ilmennyt kielteinen leimaaminen potilaita kohtaan on myös johtanut hoitohenkilökunnan ja koko toimialan leimaamiseen. Nykyaikainen potilas psykiatrisessa hoidossa on ideaalitalanteessa omista asioistaan vastuussa, asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevä sekä tasavertainen kumppani. (Lönnqvist & Lehtonen 2014b.)

Useimmiten psykiatrinen sairaalahoido on akuuttihoitoa ja kestää 1-3 viikkoa. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä ja jatkohoidon suunnittelu on aina osa hoitoa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 58.) Akuuttipsykiatrian osasto on suljettu osasto, jossa psykiatrasta hoitoa annetaan ympärivuorokautisesti. (HUS) Akuuttipsykiatrian vastuuyksikkö vastaa aikuisten sairaalahoidosta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007).

3.2.2 Omahahoitajuus osastolla

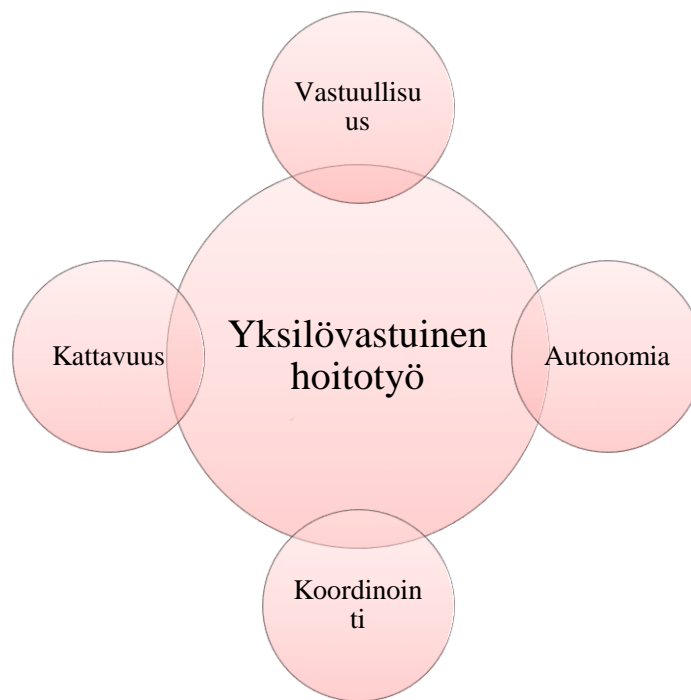
Psykiatriselle osastolle tullessaan potilaalle nimetään omahoitaja tai omahoitajapari. Omahahoitajan valintaan vaikuttavat potilaiden määrä osastolla sekä hoitajien mahdolliset erityisosaamisalueet, joita mahdollisuuksien mukaan hyödynnetään. (Koloroutis 2004, 168.) Jos mahdollista, omahoitaja on jo potilasta vastassa tulotilanteessa, jolloin potilasta haastatellaan ja hänelle esitellään osasto. Lähtökohta omahoitajuudessa on, että omahoitaja vastaa potilaan hoidosta ja sen järjestelyistä koko hoitojakson ajan. Suunnitteluvastuu on omahoitajalla koko hoitojakson ajan, mutta hoitamisvastuun hän siirtää korvaavalle hoitajalle silloin, kun ei itse ole työvuorossa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 74-75.) Potilaan turvallisuutta lisää tieto vuorohoitajajärjestelmästä. Lisäksi omahoitaja voi olla luottavaisin mielin, kun tietää, että vuorohoitaja toimii hoitosuunnitelman mukaisesti. (Pukuri 2002, 63.)

Omahoitaja järjestää potilaan hoidon suunnittelua varten hoitoneuvottelun, johon osallistuu potilaan lisäksi tämän omaisia sekä moniammatillinen työryhmä. Omaisten huomiointi ja mukaan ottaminen heti hoidon alussa on tärkeää ja kuuluu omahoitajan tehtäviin. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hänen näkemyksensä omasta hoidostaan otetaan hoidon lähtökohdaksi. Omahoitaja kirjaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman, johon sisältyvät hoidon tavoitteet. Hän ohjaa hoitoa jokaisen siihen osallistuvan kanssa ja vastaa jatkohoidon suunnittelusta yhdessä lääkärin kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 74-75.)

3.3 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö, primary nursing, on Marie Mantheyyn vuonna 1969 esittämä malli, jonka ideana on, että yksi hoitaja on vastuussa potilaan tai ryhmän hoidosta 24 tuntia vuorokaudessa. Malli sisältää neljä kohtaa; hoitajan tulee hyväksyä potilaan vastuu päätöksentekijänä omassa hoidossaan, hoitaja suorittaa päivittäisen hoidon potilas-kohtaisesti, kommunikointi hoitajan ja potilaan välillä tulee olla suoraa sekä hoitajan tulee ottaa vastuun hoidon laadusta, jota potilaalle annetaan ympärivuorokautisesti. (Lindberg ym. 2008, 10.) Suomeen yksilövastuinen hoitotyö on saapunut 1980-luvulla, jolloin se alkoi integroitua jo osittain voimassa olleen omahoitajajärjestelmän kanssa

(Laaksonen 1994, 76). Sue Thomas Hegyvary järjesti vuonna 1985 suomalaisille sairaanhoitajille kurssin yksilövastuisesta hoitotyöstä, jonka jälkeen hänen teoksensa aiheesta suomennettiin ja otettiin yleiseen käyttöön hoitotyössä (Krause 1991). Hegyvary määrittelee yksilövastuisen hoitotyön periaatteiksi: vastuullisuuden, autonomian, koordinoinnin ja kattavuuden (KUVIO 2) (Hegyvary 1991, 17.) Eri tutkijat nimeävät periaatteita hieman eri tavoin, mutta nämä neljä pääpiirrettä sisältyvät yleisiin kuvauksiin (Munnukka 1993).



KUVIO 2. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet Hegyvaryn (1991) mukaan

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää joko hoitofilosofiana tai työnjaon mallina. Hoitofilosofisessa merkityksessä painotetaan potilaskeskeisyyttä sekä hoitotyön periaatteita. Työnjaossa kyse on vastuualueista, jotka tässä tapauksessa on sovittu omahoitajan tehtäviksi. Tässä työssä yksilövastuisen hoitotyön tekijästä käytetään nimitystä omahoitaja, joka tekee yhteistyösuhteeseen perustuvaa hoitotyötä yhdessä potilaan kanssa ollen tästä vastuussa. Yksilövastuisen hoitotyön idea on korostaa yksilöllisyyttä sekä potilaan ainutlaatuisuutta. Potilaan tarpeet ja terveys muodostuvat yhteiseksi päämääräksi (Åstedt-Kurki, Paavilainen, Pukuri 2007.) Yksilövastuinen hoitotyö takaa hoitajalle laajat työtehtävät. Sen etuina pidetään hoitajan vastuun ja autonomian lisääntymistä sekä sitä,

että mallia voi toteuttaa jokainen hoitaja omalla työpaikallaan. (Lawton, Cantrell & Harris 2000, 189.)

3.3.1 Vastuullisuus ja autonomia

Hoitajalla tulee olla halu ja kyky ottaa vastuu potilaan hoidosta, jotta todellinen vastuullisuus toteutuu (Ryhänen 2005, 69). Lisäksi hoitajalla tulee olla vahva luottamus omaan ammattitaitoonsa ja osaamiseensa (Hjerppe 2008, 101). Hoitosuhteessa vastuullisuus näkyy muun muassa siten, että hoitaja paneutuu potilaan asioihin ja tapaa häntä aktiivisesti joka työvuorossa. Näin hän pystyy tehokkaasti huolehtimaan potilaansa terveyden edistämisestä. (Pukuri 2002, 64.) Tutkimusten mukaan omahoitajuus lisää yksittäisen hoitajan vastuuta, itsenäisyyttä ja ammattitaitoa. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Vastuun ja päätösten teon määrän lisääntyminen voi lisätä hoitajien kokemaa huolta ja epävarmuutta, vaikka vastuu yleisesti koetaan hyväksi asiaksi (Lawton ym. 2000, 188). Elorannan (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että noin puolet hoitajista kokee, että heillä on riittävästi aikaa omalle potilaalle joka työvuorossa. Suurin osa tutkituista kuitenkin työskenteli tehokkaasti edistääkseen potilaan hyvinvointia. (Eloranta 2006, 56.)

Yksilövastuisen hoitotyön ajatellaan olevan itsenäistä, sillä omahoitajalla on vastuu potilaansa hoidosta ja suunnittelusta. Ryhäsen (2005) tutkimuksesta käy ilmi, että sillä, kuinka pitkään on ollut työelämässä, on vaikutusta itsenäisyyden kokemiseen. Pidempään työtä tehneet kokivat työn itsenäiseksi osittain sen takia, että heillä oli jo kokemusta ja ammattitaitoa, eli näin ollen myös rohkeutta itsenäisiin päätöksiin. (Ryhänen 2005, 67.)

3.3.2 Hoidon kattavuus

Omahoitaja huolehtii, että potilaan hoito sujuu potilaan kanssa yhdessä tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti, ja että siihen tehdään muutoksia vain potilaan tilanteen muuttuessa. Vastuu potilaan hoidon suunnittelusta on omahoitajalla 24 tuntia vuorokaudessa. Työvuorosta lähtiessään omahoitaja jättää hoitamisvastuun potilaalle nimetylle korvaavalle hoitajalle. (Åstedt-Kurki ym. 2007; Lawton ym. 2000, 188.)

Akuuttisairaalassa potilaan vointi voi muuttua nopeasti ja hoitosuunnitelmaa voidaan joutua muokkaamaan useasti. Tämä tarkoittaa usein sitä, että vastuu hoitosuunnitelman muutosta voi osua korvaavalle hoitajalle, minkä hän voi kokea pelottavaksi. Akuuteissa sairaaloissa omahoitajan ja korvaavan hoitajan tehtävät tulee olla tarkkaan määritelty, jotta potilaan hoidon jatkuvuus sekä kattavuus säilyvät omahoitajan ollessa pois. (Ryhänen 2005, 68.)

3.3.3 Koordinointi

Koordinointi kattaa hoidon kokonaisvaltaisuuden. Omahoitaja vastaa potilaan hoidosta kokonaisvaltaisesti; hoitotoimenpiteistä, ruokailuista, yhteydenpidoista omaisiin ja muihin ammattiryhmiin. Omahoitajalle tämä antaa mahdollisuuden tehdä läheistä yhteistyötä omaisten kanssa. Lisäksi omahoitaja saa laajan kuvan potilaan tilanteesta ja keskittyessään vain omaan potilaaseen hänellä on tälle myös hyvin aikaa. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Omahoitaja selvittää kokonaisuudessaan, mitä kaikkea apua ja hoitoa potilas tarvitsee, mutta ei välttämättä itse pysty tarjoamaan kaikkea näitä. Omahoitaja huolehtii hoidon kokonaisvaltaisuudesta hyödyntäen muita työntekijöitä tarpeen mukaan. (Koloroutis 2004, 166.)

Omahoitaja työskentelee yhteistyössä potilaan kanssa ja auttaa potilasta omaa ammattitaitoaan käyttäen. Hän vastaa potilaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti ja vahvistaa potilaan terveyttä edistäviä voimavaroja. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 74.) Omahoitaja toimii potilaan asianajajana ja tekee yhteistyötä potilaan ehdoilla (Pukuri 2002, 63). Yksi omahoitajan tehtävistä on koordinoida potilaan hoitoon liittyvät asiat kokonaisuudeksi. Tämä tarkoittaa, että omahoitaja on mukana lääkärikerroilla, pitää yhteyttä omaisiin ja jatkohoitopaikkaan sekä muihin tarvittaviin yksiköihin. (Haapala & Hyvönen 2002, 41-46.) Hoitaja on päätöksentekijä, mutta hän ottaa potilaan päätöksiin mukaan. (Pukuri 2002, 63.)

3.3.4 Potilaskeskeisyys osana yksilövastuista hoitotyötä

Nykyään vallitsevan käsityksen mukaan yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa potilaan kannalta parhaan työskentelytavan sen ollessa kaikkein potilaskeskeisintä (Åstedt-Kurki ym 2007). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tukee potilaskeskeisyyttä, jonka perustana on, että potilas ohjaa omaa hoitoaan. Mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa osastolla ollessaan antaa potilaalle uskoa siihen, että hän pystyy vaikuttamaan myös omaan elämäänsä ja terveyteensä. Potilaskeskeisyyden onnistumisesta kertoo se, että omahoitaja tietää, onko potilas löytänyt uusi ratkaisuja elämäänsä ja arkeensa. (Pukuri 2002, 64-67.)

Hoitaja ja potilas oppivat tuntemaan toisensa yhteistyösuhteessa ja siten syntyy kokemus, että potilaan elämäntilanne ja hänen terveytensä ovat yhteisenä päämääränä. Tässä suhteessa potilas voi tulla tietoiseksi omasta tavastaan elää suhteessa toisiin ihmisiin. Tämä taas antaa potilaalle mahdollisuuden muutokseen. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Elorannan (2006) tutkimuksesta käy ilmi, että lähes kaikki tutkimukseen osallistuneista hoitajista kertoivat potilaiden toiveiden ohjaavan hoitotyötä. Lisäksi yli puolet neuvotteli ja suunnitteli hoitoa yhdessä potilaan kanssa. Yhteistyösuhteen oli tarkoitus olla potilaalle keino löytää uusia ratkaisuja elämälleen. (Eloranta 2006, 56.)

3.4 Hoitosuhdetyöskentely

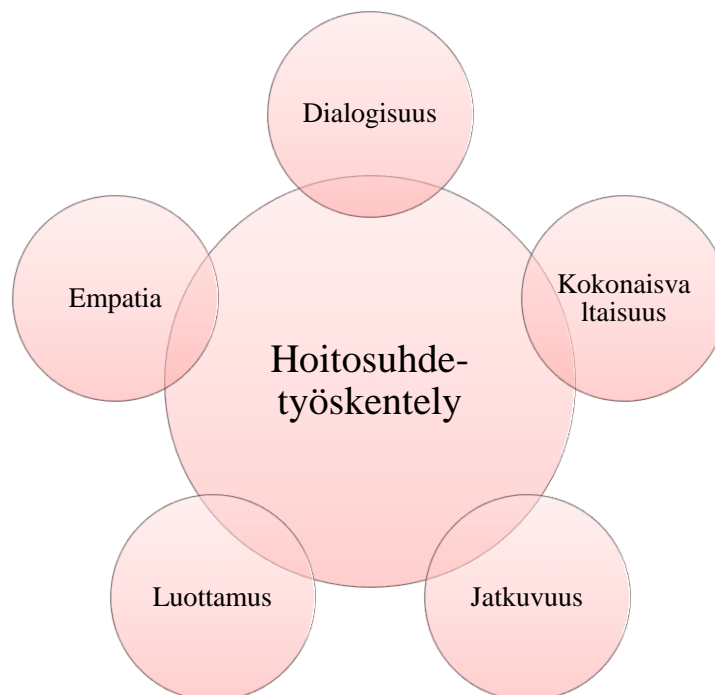
3.4.1 Hoitosuhteen tavoitteet

Hoitosuhdetyöskentely on psykiatrisen hoitotyön keskiössä ja sen lähtökohtana on ajatus, että ihminen on ainutkertainen yksilö ja vastuussa omista valinnoistaan (Hentinen 2009, 43). Tyypillisesti hoitosuhdetyöskentely ajatellaan yksilövastuisen hoitotyön käsitteen alle, sillä hoidollinen suhde potilaan ja hoitajan välillä on yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista (Koloroutis 2004, 169). Psykiatrisessa hoitotyössä hoitosuhdetyöskentely nähdään osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, sillä tunnesuhteen syntyminen hoitajan ja potilaan välillä on itsessään osa hoitoa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski

2001, 17.) Hoidollinen vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä edesauttaa mielenterveyden häiriöistä selviämistä (Varcarolis & Halter 2009, 105).

Hoitosuhteeksi kutsutaan hoitajan ja potilaan välillä vallitsevaa ammatillista yhteistyösuhdetta. Työskentely hoitosuhteessa on molempien osapuolen vastuulla; hoitaja vastaa ammatillisuudesta ja empatiasta, potilas oman elämänsä asiantuntijuudesta. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 65-67.) On määritelty, että hoitosuhteessa hoitajan tulee kuulla potilaan tarpeet, auttaa uusien selviytymiskeinojen sekä erilaisten ongelmanratkaisukeinojen löytämisessä sekä mahdollistaa potilaan käyttäytymisen muutos. Jokainen hoitosuhde on hoitajalle yksilöllinen ja jokaisella hoitajalla on omia persoonallisia erityispiirteitä, joita voi hoitosuhdetyöskentelyssä käyttää hyödyksi. (Varcarolis & Harter 2009, 105-106.)

Yhteistyö lähtee liikkeelle yhteisestä työskentelystä potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi (Virtanen 2002, 27). Tavoitteena on potilaan motivoituminen omaan hoitoonsa. Toimivaan hoitosuhdetyöskentelyyn sisältyy tiettyjä hoitosuhteen elementtejä, jotka ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus, luottamus ja empatia (KUVIO 3). (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 151.)



KUVIO 3. Hoitosuhteen elementit hoitosuhdetyöskentelyssä

3.4.2 Dialogisuus hoitotyössä

Sana dialogi tulee kreikan kielen sanoista dia – läpi ja logos – sana. Tämän myötä dialogi voidaan ymmärtää sanan läpikäyväksi tutkimukseksi. Tähän näkemykseen perustuu dialoginen vuorovaikutus. (Slotte 2001.) Siinä on kyse kahden tai useamman henkilön vastavuoroisesta toiminnasta. Hoitosuhteessa yksilövastuinen hoitotyö toteutuu, kun hoitaja kohtaa potilaansa dialogissa. Potilas tuo esiin omilla kokemuksillaan niitä asioita, jotka muodostavat pohjan hänen selviytymiselleen. (Hentinen 2009, 43-44.)

Jotta potilaan täysivaltainen ymmärtäminen on mahdollista, on hoitajan kyettävä asettumaan potilaan asemaan. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja dialogisessa hoitosuhteessa hoitaja luottaa tähän tietoon ja käyttää sitä apunaan. Dialogisuus mahdollistaa vastavuoroisuuden ja tasa-arvoisuuden hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajan on kuitenkin huomioitava, että hänen toimintansa vaikuttaa potilaaseen, joten tietynlainen valta-asema säilyy dialogisuudessakin. (Kuhanen ym. 2012, 153.) Dialogissa kumpikaan hoitosuhteen osapuoli ei käytä valtaa toiseen, vaan vaikuttavat toisiinsa. Hoitajan ammattitaito on potilaan käytettävissä. (Virtanen 2002, 27.)

3.4.3 Kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus osana hoitosuhdetyöskentelyä

Kokonaisvaltaisuus hoitosuhteen elementtinä ja osana yksilövastuista hoitotyötä tarkoittavat hoitajan ymmärrystä potilaan tilanteesta, tarpeista ja auttamistavoista. Potilaan on tärkeä kokea tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Potilaan voimavarojen löytäminen ja niiden käyttäminen ovat edellytyksenä selviytymiselle. Hoitaja edustaa potilaalle hoitosuhteessa terveyttä ja todellisuutta ja onkin potilaalle käytettävissä oleva voimavara, mutta hoitajan tehtäviin kuuluu myös potilaan omien voimavarojen käyttöönoton mahdollistaminen. Tämän onnistumisen kannalta merkittävää on, että hoitaja kuulee potilaan tarpeet ja vastaa niihin ammattiroolistaan käsin. (Kuhanen ym. 2012, 153-154; Mäkelä ym. 2001, 37.)

Jatkuvuutta hoitosuhteessa lisää oikea-aikainen tieto. Tämä tarkoittaa, että potilaan on oltava tietoinen omaan hoitoonsa vaikuttavista asioista, jotta hän pystyy vaikuttamaan

ratkaisuihin. Tieto omasta hoidosta lisää lisäksi potilaan turvallisuuden tunnetta. (Pukuri 2002, 63.)

3.4.4 Luottamus ja empatia hoitosuhteessa

Yksi suuri hoitosuhteen elementti on luottamuksellisuus, jonka tulee syntyä heti hoitosuhteen alussa. Hoitajan aito ja avoin lähestyminen herättävät potilaassa luottamusta. Psykiatrisessa hoitotyössä potilailla voi usein olla kokemuksia hylkäämisestä tai petetyksi tulemisesta, joten luottamuksen syntymiseen voidaan tarvita aikaa. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilas luottaa hoitajaan ja uskaltaa avata omaa maailmaansa. Hoitajan tulee muistaa, että turhia lupauksia ei saa tehdä missään vaiheessa hoitosuhdetta. Keskustelu luottamuksesta sekä potilaan kokemuksista siitä, ovat tärkeä tekijä luottamuksen synnyttämisessä ja ylläpitämisessä. Potilaan oikeuksia rajoittavat toimet tulee käydä tarkkaan läpi, jottei potilaalle jää tunnetta siitä, että hänet olisi petetty. (Kuhanen ym. 2012, 155.)

Ammatillisesti tärkeä taito on myös empatia, joka ilmenee potilaan tilanteeseen eläytymisenä. Tällöin hoitajan tulee osata sivuuttaa omat tuntemuksensa ja ajatuksensa potilaan ajatuksista. Oma persoona toimii työvälineenä ja kehittyy reflektoinnin ansiosta. Omien ajatusten julki tuominen ei ole lainkaan kiellettyä, sillä se voi parhaimmillaan vahvistaa hoitosuhdetta. (Kuhanen ym. 2012, 156.) Potilaan elämismaailman ymmärtäminen mahdollistuu, jos hoitajalla on tasapaino omien ajatusten sekä dialogisten kohtaamisten välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja ei anna omien ajatusten tai mielipiteiden kontrolloida käyttäytymistään, vaan pikemminkin toisinpäin. Hoitaja toimii eettisesti oikein tilanteessa kuin tilanteessa. (Lipponen 2002, 37.)

Yksilövastuisen hoitotyön myötä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on lisääntynyt ja tämän myötä on kiinnitetty enemmän huomiota hoitajan ajatteluun ja tiedollisiin taitoihin. Hoitajan on tärkeä osata perustella tekemänsä asiat. Perustelu on kriittistä ajattelua, refleктоivaa ammattikäytäntöä sekä eettistä toimintaa. Hoitajan perustelut auttavat potilasta ymmärtämään omaan hoitoonsa liittyviä asioita sekä lisäävät luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Murtonen 2002, 129.)

3.4.5 Haasteet hoitosuhdetyöskentelyssä

Hoitosuhteen ja kaverillisen suhteen raja on hyvin häilyvä. Ammatillisuuden säilyttäminen voi olla hankalaa hoitajalle, joka helposti asettuu kaverillisen suhteen puolelle. Omien tunteiden sekä tarpeiden tietynlainen rajaaminen hoitosuhteen ulkopuolelle edesauttaa keskittymistä potilaan tarpeisiin, joihin huomio tulee kiinnittää. Jos hoitaja antaa omien tarpeidensa tulla liikaa esiin, hän voi alkaa vaatia potilaalta asioita tai tehtäviä, joihin potilas ei olisi itse valmis. (Varcarolis & Halter 2009, 106-107.) Luottamuksen syntyminen on haasteellinen asia, joka vaatii töitä. Luottamattomuus koetaan automaattisesti ongelmaksi hoitosuhteessa. On huomioitava, että luottamuksen tulee olla molemminpuolista; hoitajan on luotettava potilaaseen yhtälailla kuin potilaan hoitajaan. (Mäkelä ym 2001, 19-20.)

Varcarolis ja Halter (2009) kuvaavat varoitusmerkkejä, jotka voivat mahdollisesti kertoa siitä, että hoitaja on siirtymässä hoitosuhteen rajoilta kaverilliseen suhteeseen. Esimerkiksi liian paljon potilaan puolesta tekeminen on yksi varoitusmerkeistä. Tällä tarkoitetaan sellaista tekemistä, jonka potilas voisi tehdä itse tai että hoitaja tekee enemmän kuin potilas toivoo tai tarvitsee. Toinen varoittava esimerkki on potilaan kontrolloiminen. Tällöin hoitaja kontrolloi potilasta ja hänen tekemisiään käyttäen omaa ammattiaan hyödyksi ja vedoten potilaan parhaaseen, vaikkei näin välttämättä olisi. Kolmantena varoitusmerkkinä mainitaan narsismi, joka tarkoittaa tässä tapauksessa heikkouksien, avuttomuuden ja sairauksien etsimistä potilaasta, jotta tämä tuntisi olonsa heikoksi. Näin tehtyään, hoitaja tuntee itsensä auttajaksi. Terveessä hoitosuhteessa hoitaja alun perin etsii potilaan vahvuuksia ja tukee paranemista. (Varcarolis & Halter 2009, 106-107.)

4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä, ymmärtämään toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiölle. Tämän tutkimusmenetelmän myötä ei synny tilastollisia yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Hoitotyössä ja – tieteessä kvalitatiivinen tutkimus on avainasemassa, kun tutkitaan kokemuksia ja ymmärrystä hoidoista sekä sairauksista. Tämän tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista tutkia sensitiivisiä aiheita, sekä sellaisia ilmiöitä, joita ei mittarilla voi mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen menetelmä, koska selvitettiin kokemuksia omahoitajuudesta hoitajien näkökulmasta. Tällä menetelmällä pystyttiin kuvaamaan ilmiötä, joka tässä tapauksessa oli omahoitajuus akuuttipsykiatrisella osastolla.

Kvalitatiivinen tutkimus on niin sanotusti kasvollista tutkimusta ja tutkija on aina osa tutkittavaa prosessia. Tässä opinnäytetyössä tekijän osuus näkyy siinä, kuinka tieto on kerätty ja miten saatua tietoa on käsitelty. Opinnäytetyön tekijä on ollut osallisena tiedon hankinnassa osaston hoitajilta ja johtanut haastattelutilannetta. Näin ollen opinnäytetyön tekijällä on suuri vaikutus työhön, sillä hän on päättänyt, mitä ja miten kysyy asioista haastatteluissa. (Pitkäranta 2010, 63-64.)

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Tutkittavan ongelman mukaan niitä voidaan käyttää yksittäin tai yhdistettynä. Tutkimusasetelman laajuus vaikuttaa aineistonkeruumenetelmän valintaan; mitä vapaampi se on, sitä helpompi on käyttää esimerkiksi havainnointia ja mitä strukturoidumpi se on, sitä helpompi on käyttää kyselyitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska sillä saatiin suoraan tietoa osaston toimintatavoista.

Haastattelun muotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu. Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Siinä edetään etukäteen määriteltyjen teemojen mukaan, jotka perustuvat usein tutkimuksen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Etukäteistiedon määrä kuitenkin vaihtelee tutkimusten välillä paljon. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisen tulkinnat, asioille antamat merkitykset ja niiden syntyminen vuorovaikutuksessa. Haastattelun avoimuus vaihtelee sen mukaan, kuinka paljon tarkentavia kysymyksiä on, ja kuinka strukturoituna haastattelijalla haluaa sen pitää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastateltavan esiintuomat lisäinformaatiot johdattelevat haastattelijaa esittämään tarkentavia kysymyksiä aiheesta (Pitkäranta 2010, 81). Haastattelutilanteessa kysymysten muoto ja niiden järjestys voivat muuttua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97).

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelurunko tehtiin osittain viitekehyksen mukaan (Liite 1). Etukäteistiedon määrä teemahaastattelurunkoa tehdessä oli aika suppea, mutta ennen haastatteluita tietoa aiheesta etsittiin lisää. Teemoja oli valittuna kolme ja kaikki haastattelut etenivät niiden mukaisesti. Haastateltavien esiin tuoma tieto kuitenkin muokkasi hieman haastattelun runkoa ja ottaen huomioon sen, ettei tarkentavia kysymyksiä ollut paljoa, olivat haastattelut melko avoimia. Haastattelijalla huolehti, että jokaisessa haastattelussa nostettiin samat asiat esiin.

Haastattelut voidaan suorittaa joko yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Tässä opinnäytetyössä käytettiin yksilöhaastattelua; haastateltavana oli kolme osastolla työskentelevää hoitajaa yksitellen. Yksilöhaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi etenkin silloin kun tutkimusaihe on sensitiivinen tai muuten sellainen, ettei tutkittava välttämättä halua keskustella siitä ryhmässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) On tärkeää, että haastateltavilla henkilöillä on riittävästi tietoa tai kokemusta aiheesta, kun haastateltavia on vähän. Tarkoituksena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa, ei yleistää, joten haastateltavien määrän ei tarvitse olla suuri. (Pitkäranta 2010, 114.)

Yksilöhaastattelu valittiin tähän opinnäytetyöhön siksi, että saataisiin mahdollisimman henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia omahoitajuudesta kyseisellä osastolla. Lisäksi haluttiin kuulla mahdollisista negatiivisista ilmiöistä, joista ajateltiin olevan helpompi puhua yksilöhaastattelutilanteessa kuin esimerkiksi ryhmähaastattelussa. Osasto oli etukäteen valinnut haastateltavat, joista kolmannen kohdalla tehtiin haastattelupäivänä

vaihdos aikataulutuksen vuoksi. Jokaisella haastateltavalla oli useiden vuosien työkokemus, joka kompensoi haastateltavien määrää.

4.3 Sisällönanalyysi

Kaikissa kvalitatiivisen tutkimuksen muodoissa voidaan käyttää sisällönanalyysiä analyysimenetelmänä. Analyysi on joko induktiivista eli aineistolähtöistä, abduktiivista eli teoriaohjaavaa tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Siitä riippumatta, mikä analyysimuodoista on käytössä, on valmisteluvaihe samanlainen. Analyysi alkaa haastattelujen kirjoittamisella auki ja yleensä tämä tehdään sanasta sanaan. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 136.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tehtävään. Aukikirjoitettua materiaalia tuli noin 18 täyttä sivua.

Aukikirjoittamisen jälkeen analyysi eteni seuraavan kolmen vaiheen mukaan; redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely, abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistosta etsittiin ja alleviivattiin ilmauksia, jotka pelkistettiin ja koottiin listaksi. Opinnäytetyön tehtävät ohjasivat siinä, minkälaisia ilmauksia aineistosta lähdettiin etsimään. Pyrkimyksenä oli saada vastaus opinnäytetyön tehtäviin. Pelkistämisen tapahtui siten, että alkuperäinen ilmaus, joka on haastateltavan tuottama, muotoiltiin uudestaan niin, että asia säilyy samana, mutta siitä ei käy ilmi haastateltavan henkilöllisyys. Pelkistetyn ilmauksen ei tarvitse olla kokonainen lause, vaan se voi muodostua muutamasta sanasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Alla esimerkki pelkistämisestä.

”omahoitaja tekee sitte hoitotyöstä yhteenvedon” → hoitotyön yhteenvedon tekeminen

Näitä pelkistettyjä ilmauksia alettiin yhdistellä etsien eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia, kun siirryttiin klusterointi-vaiheeseen. Syntyneet yhdistelmät nimettiin ja niistä muodostuivat alaluokat. Alaluokkia yhdisteltiin keskenään ja nimettiin jälleen, jolloin muodostuivat yläluokat. Yläluokkien yhdistelyn tuloksena syntyivät pääluokat ja viimeiseksi määriteltiin aineistoa yhdistävä luokka. Tässä opinnäytetyössä klusterointi eli ryhmittely tehtiin käsin paperille. Pelkistetyt ilmaukset olivat erillisillä paperipaloilla,

joita siten oli helppo ryhmitellä. Ala-, ylä- ja pääluokat muodostuivat vaihe vaiheelta, eri yhdistelmiä kokeilemalla. Valmis sisällönanalyysi koottiin Excel-taulukkaan ja siirrettiin tämän työn liitteeksi (Liite 3). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

5 TULOKSET

5.1 Saadut tulokset

Opinnäytetyön tulosten perusteella pääluokiksi tulivat potilaan kokonaisvaltainen huomiointi (Liite 3(1)), omahoitajan työtehtävät (Liite 3(2-3)), omahoitajan ominaisuudet (Liite 3(4)), osaston toimintatavat (Liite (5)) sekä avohoitoon tähtääminen (Liite 3(6)). Yhdistävä luokka kaikille pääluokille ja tuloksille kokonaisuudessaan on omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla (Liite 3).

5.2 Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi

5.2.1 Omaisten huomiointi

Omaisten huomiointi koetaan tärkeänä osana hoitoa. Haastatteluista käy ilmi, että hoitajat ajattelevat omaisilta saatavan paljon merkittävää tietoa. Tiedon tärkeys korostuu etenkin silloin, kun puhutaan oireiden kestosta ja niiden vaikutuksesta omaisiin. Omaisiin otetaan yhteys heti hoitosuhteen alussa omahoitajan toimesta.

”omaiset pyritään ottamaan heti alusta mukaan”

Potilaat eivät aina salli omaisten osallistumista hoitoon tai anna omahoitajan ottaa yhteyttä heihin. Tällaisissa tapauksissa omahoitaja pyrkii keskustelemaan asiasta potilaan kanssa niin, että tämä ymmärtäisi asian tärkeyden.

5.2.2 Potilaskeskeisyys

Haastatteluista käy selväksi, että yksilövastuisen hoitotyön yksi tärkeimmistä ajatuksista eli potilaskeskeisyys on suuressa osassa osastolla. Potilas ja hänen tarpeensa ovat ensisi-

jaisen tärkeitä hoitosuhteen tavoitteiden kannalta. Haastatteluissa korostui se, että potilaan tulee tuntea tulleen kuulluksi.

”tärkee huomio on se että se potilas tuntee tulevansa kuulluksi ja huomioduksi ja jotta sille tulee turvallinen olo”

Hoitosuhdetta potilaan kanssa kuvattiin yhteistyösuhteeksi, jolla korostettiin potilaan vastuuta ja osuutta suhteessa. Osastolle tullessa tilanne voi olla sellainen, ettei potilas kykene vastaamaan itsestään ja tällöin omahoitaja tekee sen potilaan puolesta. Tilanteen tasoittuessa potilas ottaa vastuuta, sillä hän on oman elämänsä sekä hoitonsa asiantuntija. Potilaan parasta ajatellen, hoidossa keskitytään olennaisesti motivoimaan häntä omahoitoon.

”potilaiden pitäis sinä aikana motivoitua hoitamaan itse itseänsä ja ottamaan apua vastaan”

Potilaalle tulee antaa riittävästi aikaa ja tähän osastolla pyritäänkin joka työvuorossa. Toki poikkeustilanteita tulee ja tällaisissa tapauksissa toivotaan myös potilaalta ymmärrystä. Jos tulee tilanne, ettei potilas koe tarpeelliseksi keskustella jonain päivänä, ei sitä myöskään potilaalle tyrkytetä, vaan kunnioitetaan tämän toivetta.

”mulla on ajatus, että joka päivä tai aina kun on töissä, niin täytyy löytyä se aika keskustelulle”

Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Omahoitaja selvittää, mitkä ovat potilaan tavoitteet, suunnitelmat sekä toiveet. Hoitosuhdetta lähdetään työstämään juuri näiden potilaalta saatujen tietojen perusteella.

5.3 Omahoitajan työtehtävät

5.3.1 Hoidon järjestäminen ja koordinointi

Yhteistyösuhde potilaan kanssa lähtee osastolla liikkeelle usein vastaanottotilanteesta. Toivottua on, että omahoitaja pystyy ottamaan potilaan vastaan, mutta jos näin ei ole, niin potilaalle kerrotaan omahoitajan nimi ja hänen seuraava työvuoronsa. Potilaat voivat tulla osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa, joten on ymmärrettävää, ettei omahoitaja voi aina olla vastassa. Vastaanottotilanteessa on potilaan haastattelu, josta saadaan perustiedot nykytilanteesta.

”tavoite ois tietenki, että heti se henkilö, joka pystyy ottamaan omaksi potilaaksi menis haastatteluun ja siinä ois se ensi tapaaminen”

Osastolla on käytössä omahoitaja-parit, eli jokaiselle potilaalle nimetään kaksi omahoitajaa. Omahoitajat pyritään valitsemaan työvuorojen mukaan niin, että omahoitajaparien työvuorot menisivät mahdollisimman vähän päällekkäin. Näin ollen potilaan jompikumpi omahoitajista olisi mahdollisimman usein paikalla. Jos kumpikaan omahoitajista ei ole työvuorossa, on jokaiselle potilaalle nimetty vuorohoitaja, jonka puoleen voi kääntyä. Osastolle saapuessaan, potilaalle esitellään tilat ja kerrotaan yleisimmistä järjestelytavoista. Tällä pyritään helpottamaan potilaan olemista osastolla.

”aina meillä on sitte se korvaava hoitaja, jos omahoitaja ei oo käytettävissä”

Yhdessä lääkärin kanssa omahoitaja suunnittelee potilaan jatkohoitoa, toki potilasta kuunnellen. Omahoitajan tehtäväksi jää yhteydenotto jatkohoitopaikkaan sekä paikasta keskustelu potilaan kanssa. Omahoitajan tehtäviin osastolla kuuluu lisäksi potilaan perusasioista huolehtiminen, joka tarkoittaa kaikkea potilaan hyvinvointiin liittyvää, sekä päivittäiset hoidolliset keskustelut. Omahoitaja pitää yhteyttä omaisiin sekä yhteistyökumppaneihin ja hoitaa tarvittaessa esimerkiksi sosiaalityöntekijän keskustelemaan potilaan kanssa.

”kokonaisvaltainen hoito, kaikki käytännössä mitä siihen ihmiseen kuuluu, ihan kaikki”

Olennainen omahoitajan tehtävä on myös lääkehoidosta huolehtiminen. Siihen sisältyy keskustelu lääkehoidosta potilaan kanssa sekä itse lääkehoidon toteutus. Vaikutuksista omahoitaja raportoi sitten lääkärille. Toivottavaa on, että omahoitaja pääsisi aina lääkärin kierrolle, sillä hän tuntee potilaan parhaiten ja voi olla avuksi. Hoitojakson päätyttyä osastolla, omahoitaja kirjoittaa potilaasta hoitotyön yhteenvedon, joka tiivistää potilaan hoitojakson tapahtumat.

5.3.2 Omahoitajakeskustelut

Omahoitajakeskustelujen sisällöllä ei ole tiettyä kaavaa, sillä potilastapaukset ovat niin erilaisia. Tärkeää on kuitenkin selvittää, miten potilas on ajautunut siihen tilanteeseen, mitkä olivat ensimmäiset varomerkit ja mikä on sen hetkinen vointi. Hoitajan on saatava ymmärrys potilaan tilanteesta, jotta voi tarjota parasta mahdollista hoitoa. Keskusteluihin sisältyy selvitys siitä, mitä osastojakson aikana on tehtävä, jotta tilanne paranee ja potilas pääsisi mahdollisimman pian takaisin normaalielämään. Potilasta pyritään autamaan ja neuvomaan, miten hakea apua jatkossa.

”lähetään hakemaan, että mikä sitä tilannetta on huonontanu siihen pisteeseen, että ollaan tässä ja sitte mitkä oli ne ensimmäiset varomerkit”

Haastateltavat ovat yksimielisiä siitä, että potilas voi puhua asioistaan vuorohoitajalle, jollei omahoitaja ole vuorossa, mutta kaikkein syvällisimmät asiat olisi hyvä jakaa omahoitajan kanssa, jotta potilaan asiat pysyvät kasassa. Omahoitajakeskustelut keskittyvät nykyhetkeen, eikä siten arpeutuneita haavoja ole tarkoitus lähteä aukomaan.

”jo arpeutuneita haavoja me mielellään ei, jos vaan pystyy välttämään, niin ei mielellään lähetä repimään auki”

5.4 Omahoitajan ominaisuudet

5.4.1 Omahoitajuuden ominaisuudet ja haasteet

Haastatteluissa haastateltavat saivat kuvata, mitä he itse ajattelevat omahoitajan olevan. Tärkeimpänä he toivat ilmi, että omahoitaja on potilaan asianajaja, eli hän huolehtii ja vastaa kaikista potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Omahoitaja suunnittelee hoidon ja antaa niin potilaalle kuin muille hoitoon osallistuville tietoja. Potilaalle omahoitaja on myös neuvonantaja, oli kyse lääkkeistä, hoidosta, jatkohoidosta tai mistä vaan.

”jonkintapanen potilaan asioiden ajaja täällä sairaalassa ollessa”

Haastateltavat korostivat, että omahoitajalla on suuri vastuu potilaan hoidosta ja hänellä on tärkeä tehtävä luoda potilaalle turvallinen olo. Osastojakson aikana omahoitaja on se, joka potilaan tuntee parhaiten, ja jotta se mahdollistuisi, on omahoitajan pystyttävä luomaan luottamuksellinen suhde potilaaseen. Hyvässä ja toimivassa yhteistyösuhteessa potilas tukeutuu omahoitajaan ja luottaa siihen, että omahoitaja tietää, mikä potilaalle on parhaaksi.

”sanotaan, että omahoitaja on isä, äiti, neuvonantaja, läheinen siis kaikki mahdolliset”

Hoitosuhteissa on myös monesti haasteita ja haastateltavat kertoivat, että varmasti jokaiselle tulee jossain vaiheessa epäonnistumisia omahoitajuudessa, se vaan riippuu kuinka epäonnistumisen määrittelee. Yleisin haaste haastatteluiden perusteella näytti olevan se, etteivät omahoitajan ja potilaan kemiat kohtaa. Tämä ei kuitenkaan osastolla ole este hoitosuhteelle eikä sellaisissa tapauksissa omahoitajaa lähdetä vaihtamaan. Jokaisella potilaalla on kuitenkin kaksi omahoitajaa, joten jos toisen kanssa ei tule niin helposti toimeen, voi toinen omahoitajista ottaa niin sanotusti suuremman roolin hoitosuhteessa.

”joskus ei vaan kemiat kohtaa”

Omaisten kanssa työskentely voi olla haastavaa, jos he ovat esimerkiksi sitä mieltä, että potilasta ei pitäisi vielä kotiuttaa, vaikka hoitohenkilökunta olisi eri mieltä. Tietynlaiset potilastyypit, etenkin persoonallisuushäiriöiset, ovat sellaisia, joiden kohdalla nopeasti avohoitoon siirtyminen edesauttaa tilannetta, mutta omaiset voivat olla sitä mieltä, että osastohoito olisi parempi vaihtoehto. Juuri se, että osastolla on niin monenlaisia potilastyyppejä, voi myös olla haaste. Se, etteivät potilas ja omahoitaja ole yhtä mieltä hoitjakson pituudesta on myös haaste ja selkeästi haittaa hoitosuhteen toimivuutta. Potilas voi keskeyttää hoidon ennenaikaisesti tai toisaalta potilas voi joskus kokea, että hoitjakso päätetään liian aikaisin.

”omahoitaja laittaa potilasta maailmalle aikaisemmin kuin potilas haluais tai joku taas voi lopettaa hoidon kesken”

5.5 Osaston toimintatavat

5.5.1 Osaston hoidon laatu ja kehityskohteet

Haastatteluista käy ilmi, että omahoitajatyöskentelyä pidetään osastolla hyvin tärkeänä. Jokainen työntekijä toimii omahoitajajärjestelmän mukaisesti ja siten hoidon ajatellaan olevan tasavertaista potilaiden välillä. Haastateltavat ovat sitä mieltä, että hoito on hyvää ja laadukasta sekä osasto kehittyy jatkuvasti nykyaikaisen mallin mukaisesti. Haastatteluissa mainitaan, että hoidon alinkin taso on siedettävää, ja tätä perustellaan persoonien eroilla.

”osasto kehittyy koko ajan paljon”

Mielenterveyshoitotyössä työtä tehdään persoonalla, joten näkemyseroja on väistämättäkin. Haastatteluista käy ilmi, että osa hoitajista tekee potilaan puolesta enemmän kuin toiset ja jotkin hoitajat kokevat tahdonvastaisen lääkitsemisen rasitteena omahoitajan ja potilaan väliselle hoitosuhteelle. Omahoitajat työskentelevät melko itsenäisesti, joten toisten hoitosuhteiden sisältöä ei voi tarkkaan tietää. Yleisesti ottaen haastatteluista ilmenee, että erot hoitajuudessa liittyvät persoonatekijöihin.

”jokainen tekee omalla persoonallaan töitä, eroja on”

Haastatteluissa keskusteltiin myös osastolla mahdollisesti ilmenevistä kehityskohdista ja niitä kerrottiin olevan muiden potilaiden huomioinnissa, omahoitajaparien keskusteluiden määrässä sekä siinä, että omahoitaja ei aina pääse mukaan lääkärin vastaanotolle, kun aikataulut eivät kohtaa. Haastateltavat kuvasivat, että osastolla on hoitajia, jotka keskittyvät tarkasti vain omaan/omiin potilaisiin, eivätkä juuri huomioi muita osaston potilaita.

”jos joku voi huonosti, mutta omahoitaja ei oo lähellä, niin ettei kattois vaan omia potilaita vaan suurella sydämellä”

Omahoitajaparien työvuorot menevät ristiin, jolloin heille jää vähän aikaa keskustella yhteisen potilaansa asioista. Haastatteluista käy kuitenkin ilmi, että keskusteluja olisi mahdollista olla enemmän, vaikka aikaa ei paljoa olekaan. Omahoitaja ei aina pääse lääkärin vastaan otolle mukaan, sillä haastateltavat kertovat, että lääkärin aikataulut hoitajien kanssa menevät helposti ristiin koulutuksien tai muun takia. Voi olla, että omahoitaja tulee iltavuoroon töihin, mutta lääkäri onkin ottanut potilaat vastaan aamupäivällä iltapäivän menon vuoksi. Tähän asiaan haastateltavat toivoisivat parannusta.

”omahoitajapareissa käydään läpi, mitä on keskusteltu, nyt tässä tuli mieleen, että enempikin vois käydä”

5.5.2 Osaston ilmapiiri vaikuttaa hoitosuhteisiin

Osastolla kerrottiin olevan hyvä työilmapiiri. Työkaverit ovat sellaisia, joihin voi luottaa. Akuutilla osastolla voi olla ajoittain hyvinkin hektistä, joten kaikkien työntekijöiden on huolehdittava turvallisuudesta kaikessa tekemisessä. Työrauha toisille annetaan siten, ettei toisten hoitosuhteisiin mennä puuttumaan, ellei sille ole selvää tarvetta. Toisiin luotetaan siinäkin, että he osaavat hoitaa työtehtävänsä ja hoitosuhteensa. Jos jotain mullistavaa kuitenkin ilmenee, siihen puututaan heti.

”ei siinä hetkessä, jos jotain hoitaa, niin lähdetä hirveesti opastamaan, että uskotaan, että se osaa hommansa ja annetaan sille työrauha ja kunnioitetaan että osaa”

Osaston ilmapiiriin vaikuttaa työilmapiiriin lisäksi yleinen ilmapiiri, joka pyritään pitämään hyvänä ja rauhallisena. Haastatteluissa ilmenee, että hyvä hoitaja vaikuttaa positiivisesti myös osaston ilmapiiriin. Tekoja, joilla siihen voi vaikuttaa, on esimerkiksi toisten potilaiden huomiointi. Esittäytyminen uusille potilaille ja yleisesti tervehtiminen on hyvä tapa. Hoitajan on hyvä kyetä reagoimaan muuttuviin tilanteisiin, joita osastolla voi tulla useinkin. Tällä pyritään pitämään rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri koko ajan.

”hyvät hoitajat pyrkii vaikuttamaan siihen ilmapiiriinkin, mikä osastolla on jo väkivallan ja konfliktien ehkäisyn kannalta tärkeää”

5.6 Avohoitoon tähtääminen

Akuuttiosastolla hoitajaksot ovat keskimäärin noin viikon mittaisia vaihdellen päivästä muutamaan viikkoon. Laitostuminen on nopeaa ja sitä pyritään välttämään kaikin puolin. Haastateltavat toteavat, että lyhyt hoito on nykyaikaa. Osastojakso on tarkoitettu vain akuutin kriisin tasoitukseen ja pahimpaan kriisiin.

”me vaan tää akuutti kriisi yritetään tasottaa ja pienentää, jotta potilas pärjää avohoidossa”

Hoito keskitetään nykyisin avohoitoon. Osastojaksolla pyritään siihen, että potilas pysyy mahdollisimman pian siirtymään avohoidon puolelle. Hoitajien kesken vallitsee ajatus, että pyritään saamaan potilas osastolta pois niin pian kuin mahdollista.

”kyllä se äkkiä pois on meidän lähtökohta, joka hoitotapauksessa”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksista käy ilmi, että osastolla toimitaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti (KUVIO 2.) ja käytetään omahoitajajärjestelyä. Omahoitaja tekee yhteistyösuhteeseen perustuvaa hoitotyötä potilaan kanssa. Hoitoon tullessa, omahoitaja ottaa vastuun oman potilaansa hoidosta. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Haastatteluiden perusteella on selvää, että omahoitajuuden toteutumiseen osastolla liittyy potilas, omahoitaja, osasto ja avohoito kaikki omalla tavallaan.

Haastattelujen tulosten ensimmäinen pääluokka oli potilaan kokonaisvaltainen huomiointi, joka näkyy potilaskeskeisyyden noudattamisena osastolla. Tämä taas näkyy potilaan huomioimisena ja hänen toiveidensa ja tarpeidensa kuuntelemisena. Yksilövastuista hoitotyötä noudattavilla osastoilla potilaiden on todettu kokevan, että heidät otetaan hoidon suunnitteluun mukaan sekä heidän mielipiteitään arvostetaan enemmän kuin osastoilla, jossa yksilövastuista hoitotyötä ei käytetä. Potilaat lisäksi kokevat, että omahoitajat toimivat vastuullisesti ja hoitavat heidän asioitaan kokonaisvaltaisesti yksilövastuista hoitotyötä noudattavilla osastoilla. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Tämän työn tulosten perusteella kokonaisvaltaisuus toteutuu hoitajien kuvaamana. Potilaskeskeisyyden lisäksi kokonaisvaltaiseen huomiointiin liittyy omaisten huomiointi, jota osastolla pidettiin hyvin tärkeänä. Omaiset kokevat olonsa turvallisiksi, kun omahoitaja huomioi heidät ja ottaa aktiivisesti hoitoon mukaan. Omaisten huoli läheisensä tilanteesta helpottuu huomattavasti, jos he näkevät itse, että omahoitajan ja läheisen välinen hoitosuhde toimii, ja että omahoitaja työskentelee ammattimaisesti. Lisäksi omaisten huomiointi antaa heille mahdollisuuden tuoda oman näkemyksensä läheisen tilanteeseen. (Saharinen, Kylmä, Pelkonen & Miettinen 2005.) Myös tämän työn haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat pitivät tärkeänä omaisilta saatuja tietoja potilaasta.

Toinen pääluokka haastatteluiden tuloksissa on omahoitajan työtehtävät, jotka tulivat selkeästi ilmi haastatteluissa. Koloroutis (2004) korostaa, että osastolle saapumisvaiheessa potilaalle on tiedotettava omahoitajan nimi ja lisäksi muuta henkilökuntaa olisi tiedotettava kuka kenenkin omahoitaja on. Tämän työn tulosten mukaan potilaalle ker-

rotaan, kuka omahoitaja on heti tämän saapuessa osastolle, ellei omahoitaja itse ole häntä vastassa. Jokaisessa työvuorossa on nimetty omahoitaja tai vuorohoitaja kullekin potilaalle, joten oletettavasti työryhmällä on tiedossa, kuka kenenkin omahoitajana toimii. Haapalan ja Hyvösen (2002) tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että kollegat tietävät, keiden potilaana kukin hoitaja toimii omahoitajana.

Laitinen (2002) sekä Sillanpää (2008) molemmat tuovat tutkimuksissaan esiin työvuorosuunnittelun omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyötä edistävän tekijänä. Tämän työn tuloksista ilmenee, että osastolla käytetään omahoitajapareja eli jokaisella potilaalla on kaksi nimettyä omahoitajaa. Omahoitajan valinta osastolla perustuu työvuorotaulukoihin siinä mielessä, että omahoitajapareilla tulisi olla erilaiset vuorot, jotta potilaan omahoitaja olisi mahdollisimman usein paikalla. Hoitosuhde potilaan kanssa vahvistuu, jos omahoitajana toimii kaksi hoitajaa. Kahden omahoitajan työskennellessä yhden potilaan voinnin edistämiseksi potilas tulee kokonaisvaltaisesti autetuksi. Se helpottaa työn kuormittavuutta sekä antaa uusia näkökulmia hoitosuhteeseen. (Koloroutis 2004, 167; Aro, Tattari & Hovi 2007.) Tämä järjestely mahdollistaa kattavuuden ja jatkuvuuden toteutumisen mahdollisimman hyvin.

Tulosten mukaan hoitajat kuvasivat omahoitajan tehtäviksi muun muassa hoidon, kattaen jatkohoidon, suunnittelun, potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja huomioinnin sekä potilaan tilanteen selvittämisen. Vastaavia tuloksia on saatu esimerkiksi Sillanpään (2008) tutkimuksessa. Lindebrgin ym. (2008) mukaan omahoitajan tehtäviin kuuluu lisäksi potilaan ja omaisten ohjaus sekä kommunikoinnin yhteyden löytäminen. Omahoitaja pitää lisäksi yhteyttä yhteistyökumppaneihin ja järjestää potilaalle tarvittaessa muun työryhmän apua. Koloroutis (2004) toteaa, että omahoitajan tuleekin hyödyntää moniammatillista työryhmää potilaan yksilöllisiä tarpeita hoitaessaan. Omahoitaja toimii hoidon koordinoijana ja huolehtii myös, että omaiset otetaan hoitoon mukaan. Hän ottaa heihin yhteyttä ja pyrkii selventämään potilaalle tarvittaessa, miksi heidät olisi hyvä ottaa hoitoon mukaan. Omahoitajien huolehtiessa kaikista potilaansa asioista, pirstoutuneisuus vähenee huomattavasti. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Omahoitajan ominaisuudet kattavat kolmannen pääluokan haastatteluiden tuloksista. Haastateltavat totesivat, että omahoitajalla on aina suuri vastuu hoidosta, mutta korostivat myös potilaan vastuun osuutta. Vastuu siirtyy omahoitajan ollessa pois vuorohoi-

jalle ja tarvittaessa suuretkin päätökset tulevat hänelle, jos jotain akuuttia tapahtuu. Haastateltavat eivät pidä vastuuta lainkaan negatiivisena asiana, vaan kokevat sen hyväksi asiaksi, samoin kuin ilmenee muissa tutkimuksissa (Åstedt-Kurki ym. 2007).

Haastatteluista käy ilmi, että omahoitajaa pidetään potilaan parhaiten tuntevana. Näin on myös todettu Åstedt-Kurjen, Paavilaisen & Pukurin (2007) artikkelissa, jonka mukaan omahoitaja mahdollistaa potilaan hyvän hoitamisen. Läheinen yhteistyö potilaan kanssa lisää luottamusta ja voimistaa yhteistyösuhdetta, jonka ajatellaan olevan yksilövastuisen hoitotyön onnistumisen pohjana. (Sillanpää 2008.) Tulohaastattelu osastolle saapumisvaiheessa on merkittävä osa hoitosuhdetta, sillä siitä alkaa suhteen ja luottamuksen luominen. Etenkin lyhyissä hoitosuhteissa riittävän tiedon saanti tulotilanteessa on merkittävää. (Laitinen 2002, 156.)

Haasteiksi omahoitajuudessa haastateltavat kertoivat omaisten kanssa työskentelyn sekä persoonien kohtaamattomuuden. Muissa tutkimuksissa omahoitajuudesta ja hoitosuhteesta samanlaiset ilmiöt on nostettu esiin (Sillanpää 2008; Aho 2008). Onnistunut kommunikointi hoitajan ja potilaan välillä parantaa hoitosuhteen toimivuutta ja edistää luottamuksen syntyä (Aho 2008). Sillanpään (2008) tutkimuksessa kuvataan omaisten kanssa työskentelyä yksilövastuista hoitotyötä mahdollisesti estäväksi tekijäksi. Pahimmassa tapauksessa omaisten kanssa työskentelyssä voidaan ajautua umpikujaan, joka voi johtua siitä, etteivät omaiset osallistu hoitoon tai luota hoitajaan.

Neljäs pääluokka muodostuu osaston toimintatavoista. Tulosten perusteella osasto tukee omahoitajatyöskentelyä hyvin ja jokaisen työntekijän toivotaan tuovan oma osuutensa hyvän hoidon sekä ilmapiirin ylläpitämiseksi. Pukurin (2002) sekä Haapalan & Hyvösen (2002) mukaan yksi yksilövastuisen hoitotyön edellytyksistä on kollegiaalisuus sekä hyvät yhteistyötaidot. Kollegat luottavat toisiinsa ja tietävät saavansa apua tarvittaessa. (Pukuri 2002, 63.) Haastatteluiden tuloksista ilmenee kollegiaalisuuden taso osastolla. Haastateltavat kertovat, että toisiin luotetaan ja uskotaan eikä toisen tekemisiin turhaan puututa. Lisäksi toisilta työntekijöiltä odotetaan, että he osaavat tarvittaessa pyytää apua. Täysin puuttumatta ei kuitenkaan jäädä, jos huomataan jonkin selvästi olevan vialla. Haastateltavat toteavat, että asioista on hyvä puhua suoraan. Yksilövastuista hoitotyötä toteuttavilla osastoilla ilmapiirin on todettu olevan parempi, kuin osastoilla, jossa yksilövastuista hoitotyötä ei toteuteta. Samoin työilmapiiri on hyvä ja työntekijät moti-

voituneita kehittämään työtään. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Tulosten perusteella ilmenee, että osaston ilmapiiriä pidetään hyvänä, mutta jokaisen potilaan huomiointi on osittain puutteellista.

Viides pääluokka kattaa osastolla vallitsevan yhteisen tavoitteen; avohoitoon tähtäämisen. Johdannossa avattiin nykypäivänä meneillään olevaa muutosta, jossa psykiatrinen hoitotyö pyritään entistä enemmän järjestämään avohoidon puolella. Haastatteluiden tulosten perusteella osasto, jolle opinnäytetyö tehtiin, on ajan tasalla, sillä haastatteluissa korostui avohoidon tärkeys. Sillanpää (2008) mainitsee tutkimustuloksissaan työn kuormittavuuden etenkin pitkäkestoissa hoitosuhteissa. Myös Oksanen, Roihankorpi ja Salonen (2002) käsittelevät hoitosuhteen kuormittavuutta, varsinkin jos käsitellään syvällisiä asioita. Haastatteluissa ei tuotu lainkaan esiin, että hoitajat kokisivat työnsä kuormittavaksi tai raskaaksi. Se, mitä haastatteluista kävi ilmi, oli että hoitohenkilökunta yhteisesti pyrkii siihen, että hoitajaksot olisivat mahdollisimman lyhyitä. Tarkoitus on saada potilas avohoitoon pian, kunhan akuutein kriisi on saatu tasoitettua. Osastolla ei käsitellä syviä ja jo arpeutuneita asioita, jos mahdollista, vaan keskitytään nykyhetkeen. Näitä tuloksia verrattaessa yllämainittuihin tutkimuksiin, voidaan pohtia, josko lyhyet hoitajaksot sekä vain akuutin kriisin hoito vähentäisivät työn kuormittavuutta hoitosuhteessa. Toisaalta Laitinen (2002) korostaa, että juuri lyhyissä hoitosuhteissa yksilövastuinen hoitotyö on haastavaa ja vaatii jatkuvaa suunnittelua toimiakseen.

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteistä ohjetta. Arviointi kohdistuu tutkimukseen kokonaisuudessaan. (Tuomi 2009, 140.) Luotettavuudesta kertoo kvalitatiivisen tutkimuksen kyky osoittaa täsmällisyyttä sekä relevanssia, olennaisuutta, tulosten osalta. Täsmällisyyteen sisältyy yksi kvalitatiivisen tutkimuksen kriteereistä, uskottavuus, jolla tarkoitetaan, että lukijalle annetaan mahdollisuus nähdä analyysi vaiheineen, jotta hän voi tuloksia lukiessaan seurata analyysin etenemistä ja näkee, että kirjoitetut tulokset ovat tosia. Analyysin sekä sen kuvaus tulee olla selkeä ja luokitukset kattavia. (Ellis 2013, 60-61; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä tehty sisällönanalyysi (Liite 3) on lukijan nähtävissä ja tulokset ovat kirjoitettu tämän analyysin pohjalta.

Yhtenä kriteerinä pidetään siirrettävyyttä, jolla tarkoitetaan kykyä seurata prosessin kulua. Tekijän tulee kuvata tutkimusmenetelmän valinta, osallistujien valinta sekä aineistonkeruu ja analyysi riittävän tarkkaan, jotta toinen tutkija voi seurata työn etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmän valinta ja kriteerit käyvät ilmi menetelmälliset lähtökohdat -kappaleesta ja sisälönanalyysi on työn liitteenä (Liite 3). Lukijalle pyritään luomaan mahdollisuus ymmärtää, miksi valittu menetelmä on valittu sekä kuinka analyysi on edennyt. Lukijan on mahdollista seurata analyysitaulukosta, kuinka tuloksiin on päästy.

Opinnäytetyön tulosten tarkastelun lomassa on yleiskielelle muutettuja lainauksia haastatteluista tukemassa tulosten paikkaansa pitävyyttä. Lukijan on mahdollista pohtia aineiston keruun polkua näiden ilmauksien ansiosta. Työn tekijän tulee miettiä, kuinka pitkiä tai kuinka paljon ilmauksia hän käyttää, sillä jos ne ovat pitkiä, se voi kertoa analyysin jäsentymättömyydestä. Määrä ja laajuus ovat sidoksissa työn aiheeseen ja laajuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tämän opinnäytetyön tekijä teki työn yksin, joka vaikuttaa luotettavuuteen. Tekijällä ei ole ollut toista näkökulmaa tai mielipidettä esimerkiksi analysointivaiheessa. Puhutaankin holistisesta harhaluulosta, joka tarkoittaa, että tekijä tulee sokeaksi omalle työlleen ja vakuuttuu sen ja johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikkei niin olisi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159).

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu niin Suomessa kuin ulkomailla enimmäkseen 80- ja 90-luvuilla, joten tässä työssä luotettavuuteen vaikuttaa niin lähteiden ikä kuin sisältökin. Yleisesti ottaen tässä työssä lähteitä pyrittiin käyttämään 2000-luvulta, jotta tieto olisi vielä pätevää. Uudemmissa lähteistä ei kuitenkaan löytynyt vastaavanlaisia tutkimuksia aiheesta, joten se on huomioitava mietittäessä luotettavuutta. Vanhemmista lähteistä on otettu sellaista tietoa, jotka pysyvät samana ajan kuluessa.

6.3 Eettisyys

Tutkimusta tehdessään, tutkijan on otettava huomioon monta eettistä kysymystä. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, on sen teossa noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on vuonna 2012 uudistanut hyvän tieteellisen käytännön ohjeen, joka sisältää yhdeksän kohtaa. Jokainen tutkija vastaa henkilökohtaisesti ohjeiden käyttämisestä. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, jolla tarkoitetaan ihmisten itsemääräämisoikeutta tutkimukseen osallistumisessa. Osallistujille pitää antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he olla osallisina. Tutkijan on selvitettävä, miten osallistujien suostumus hankitaan, mitä tietoa heille on etukäteen annettava ja millaisia riskejä osallistumiseen voi sisältyä. Tutkimukseen osallistuvilta tulee saada suostumus, johon he ovat perehtyneet. Allekirjoitettu suostumus tarkoittaa, että osallistuja tietää, mitä tulee tapahtumaan ja mitä saattaa tapahtua. Lisäksi se tarkoittaa, että osallistuja on ymmärtänyt saadun tiedon, on pätevä arvioinnintekijä ja tietää, että osallistuminen on vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.)

Opinnäytetyötä koskevat samat eettiset ohjeet kuin tutkimuksia yleensä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä itsemääräämisoikeutta on kunnioitettu ja osallistujille on annettu tarvittava tieto ennen tiedonkeruuta (Liite 2). Suunnitelman mukana osastolle on lähetetty tiedote sekä suostumuslomakkeet, joista käy ilmi opinnäytetyön aihe, haastateltavien määrä, haastatteluiden eteneminen sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Tiedotteessa on myös mainittu, että anonymiteetti tulee säilymään koko prosessin ajan ja haastattelumateriaalit tuhoataan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Samalla haastateltaville luetaan, ettei kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä pääse käsiksi materiaaleihin.

Haastateltavien anonymiteettiä on pyritty suojaamaan. Suorat ilmaukset, joita on käytetty tulokset – kappaleessa, on muutettu yleiskielelle, jottei haastateltavien henkilöllisyydet selviä esimerkiksi mahdollisten muresanojen kautta. Lisäksi haastateltavien sukupuolta tai ikää ei ole työssä mainittu, sillä se ei ole oleellista työn kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161.)

Eettisyyteen liittyy epärehellisyyden välttäminen. Sillä tarkoitetaan, että tutkija ei saa plagioida toisen eikä omaa tekstiä eikä tuloksia saa yleistää ilman kritiikkiä tai kaunis-

tellen. Opinnäytetyössä lähteitä on käytetty oikea-oppisesti eikä plagiointia ole tehty. Kaikki käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon sekä tekstiin. On ymmärrettävää, etteivät tulokset ole yleistettävissä, kun on haastateltu vain kolmea hoitajaa yhdellä osastolla, joten tähän opinnäytetyössä ei pyritä. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai jollain tapaa puutteellista eikä toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.) Haastatteluista saatua aineistoa on käyty useaan kertaan alleviivauskynän kanssa läpi, jottei tulosten raportointi jäisi puutteelliseksi. Tulokset on työssä kuvattu sisällönanalyysin (Liite 3) rakenteen mukaisesti. Tällä pyritään välttämään kaikenlainen harhaanjohtavuus.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omahoitajuus toteutuu akuuttipsykiatri-sella osastolla. Opinnäytetyön tehtävien ohjaamana sekä haastatteluiden avulla työn tarkoitus täyttyi ja tulokset kertoivat erään osaston tilanteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä omahoitajatyöskentelyn osalta. Saatujen tulosten perusteella, osastolla on mahdollisuus tarttua kehitys- ja haastekohtiin sekä ylläpitää jatkossa hyvää hoidon tasoa.

Haastatteluiden tulosten perusteella kehityskohdiksi nousivat omahoitajaparien keskinäisen kommunikoinnin lisääminen, omahoitajien ja lääkärin aikojen parempi yhteensovittaminen sekä toisten potilaiden huomioonparantaminen.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä tutkia potilaan kokemuksia omahoitajuudesta akuuttipsykiatri-sella osastolla. Tämän työn kautta on saatu käsitys aiheesta hoitajan näkökulmasta, mutta potilaan näkökulma voi antaa vielä paljon lisää tietoa. Potilaan kertomaa voi verrata esimerkiksi tässä työssä ilmeneviin tuloksiin hoitajien näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aho, J. 2008. Osastohoidossa olevan psykoosipotilaan ja hoitajan hoitosuhde. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.
- Aro, H., Tattari, M. & Hovi, M. 2007. Kokemuksia omahoitajien työparityöskentelystä. Sairaanhoidaja 8/07 vol. 80.
- Ellis, P. 2013. Understanding Research for Nursing Students. UK: MPG Printgroup.
- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro-gradu tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hegyvary, S. T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola, A. & Virtanen, T. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. Alkuperäinen teos 1982.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Hentinen, K. 2009. Psykoottisen potilaan kokemuksellisuus – hoitotyön lähtökohta. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveys-työn käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HUS. Akuuttipsykiatrian osasto. Luettu 16.12.2014.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lansi-uudenmaan-sairaala/osastot/psykiatriset-osastot/akuuttipsykiatrian-osasto/Sivut/default.aspx>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koloroutis, M. 2004. Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice. Minneapolis: Creative Health Care Management.
- Krause, K. 1991. Esipuhe suomalaiseen laitokseen. Teoksessa Hegyvary, S. T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola, A. & Virtanen, T. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. Alkuperäinen teos 1982.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveys-hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö: askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lawton, S., Cantrell, J. & Harris, J. 2000. District Nursing: Providing Care in a Supportive Context. Churchill Livingstone: Elsevier Limited.
- Lindberg, C., Nash, S. & Lindberg, C. 2008. On the Edge: Nursing in the Age of Complexity. New Jersey: PlexusPress.
- Lipponen, V. 2002. Sairaanhoidajan ja potilaan yhteistyösuhteen filosofinen tarkastelu. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014a. Psykiatria ja mielenterveys - ydinasiat. Psykiatria 2014. Duodecim oppikirjat
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014b. Psykiatrinen potilas. Psykiatria 2014. Duodecim oppikirjat.
- Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2014a. Palveluiden järjestäminen. Psykiatria 2014a. Duodecim oppikirjat.
- Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2014b. Psykiatria yhdentyvässä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Psykiatria 2014. Duodecim oppikirjat.
- Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Murtonen, I. 2002. Näkökulmani yksilövastuisen hoitotyön opettamiseen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Oksanen, T., Roihankorpi, T. & Salonen, K. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö sisätautien poliklinikalla. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Akuutti-psykiatria. Päivitetty 28.3.2012. Luettu 16.12.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10455&contentlan=1>
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle –työkirja. Satakunnan AMK. Luettu 15.1.2015. https://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen – seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja no 35/2005.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saharinen, T., Kylmä, J., Pelkonen, M. & Miettinen, S. 2005. Kuvaus omahoitajan toiminnasta: millainen toiminta vahvistaa ja millainen kuormittaa vakavasti masentuneen potilaan puolison voimavaroja. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3 (4).

Sillanpää, P. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen lastenosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Slotte, S. 2001. Dialogisen vuorovaikutuksen taidoista. Luettu 15.12.2014.
http://salserver.org.aalto.fi/vanhat_sivut/Opinnot/Mat-2.4198/dialogi.html.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sote-uudistus. Luettu 16.3.2015.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Luettu 5.3.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Varcarolis, E. M. & Halter, M. J. 2009. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-based Care. Saunders: Elsevier Inc.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002 Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen –kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja 11/07 vol. 80.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen osastolla
2. Kokemukset omahoitajuudesta
 - onnistumiset, epäonnistumiset ja haasteet
3. Osaston toimintatavat

Liite 2. Tietoinen suostumus

Liite 1 (2)

TIEDOITE

Hyvä haastateltava!

Pyydän teitä osallistumaan haastatteluun, jonka aiheena on omahoitajuus akuuttipsykiatrisella osastolla.

Osallistumisenne tähän haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Toteutan haastattelun haastattelemalla kolmea (3) eri hoitajaa akuuttipsykiatrisella osastolla. Haastattelut toteutan teemahaastattelun mukaisesti ja ne nauhoitetaan analysointia varten. Haastateltavat haastattelun yksitellen ja jokaisen yksityisyys suojataan. Haastattelu vie yhdeltä aikaa noin tunnin. Haastattelussa käsitellään osaston toimintatapoja omahoitajuudessa sekä teidän omia kokemuksianne. Osallistumisenne toisi opinnäytetyöhöni konkreettista sekä luotettavaa tietoa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Henna Savimäki
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
henna.savimaki@health.tamk.fi

Liite 2 (2)

SUOSTUMUS**Omahoitajuus akuuttipsykiatrisella osastolla**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä on laadukas hoito omahoitajan ja potilaan välillä sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

aika ja paikka

_____ . _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

Liite 3 (1)

Yhdistävä luokka: Omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Omaisilta saa paljon tietoa potilaasta	Omaiset tiedonläh-teenä	Omaisten huomiointi	Potilaan kokonaisval-tainen huomiointi
Omahoitaja pitää yhte-tyttä omaisiin			
Potilas on oman elä-mänsä asiantuntija	Potilas hoidon osa-puolena	Potilaskeskeisyys	
Potilaalla on suurin vastuu hoitosuhteessa			
Potilas tulee motivoida omahoitoon			
Potilaalle tulee antaa aikaa			
Kysytään potilaan suunnitelmista	Potilaan suunnitel-ma ja tavoitteet		
Selvitetään potilaan tavoitteet			
Keskustellaan lääkehoi-dosta ja toiveista			

Liite 3 (2)

Yhdistävä luokka: Omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitosuhde alkaa vastaanotosta	Potilaan vastaanotto	Hoidon järjestäminen ja koordinointi	Omahoitajan työtehtävät
Vastaanottotilanteessa haastatellaan			
Potilaalle nimetään kaksi omahoitajaa	Hoidon järjestäminen		
Jokaisessa vuorossa on vuorohoitaja			
Potilaalle esitellään osasto			
Potilasta tiedoitetaan omahoitajan työvuoroista			
Hoitaja suunnittelee jatkohoitoa	Jatkohoidon suunnittelu		
Hoitaja ottaa yhteyttä avohoitoon			
Omahoitajakeskustelu joka työvuorossa	Omahoitajan työtehtävät osastolla		
Omahoitaja on lääkärikäynneillä mukana			
Potilaan perusasioiden hoito			
Hoitotyön yhteenvedon tekeminen			
Lääkehoidosta vastaaminen			

Liite 3 (3)

Yhdistävä luokka: Omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kysytään mikä on tämänhetkinen vointi	Omahoitaja selvittää potilaan tilanteen	Omahoitajakeskustelut	Omahoitajan työtehtävät
Keskustellaan miksi tullut osastolle			
Selvitetään miten ajautunut tähän tilanteeseen			
Hoitajan saatava ymmärrys potilaan tilanteesta			
Pyritään selvittämään ensimmäiset varomerkit			
Neuvotaan mistä osaa hakea apua jatkossa	Hoidon tarkoituksen selvitys		
Tärkeintä selvittää miten hoitaja voi auttaa			
Selvitetään mitä osastojakson aikana tehtävä			
Mietitään miten pääsee takaisin normaalielämään			
Syvälliset ja henkilökohtaiset asiat omahoitajalle	Hoidolliset keskustelut		
Tavalliset asiat voi puhua myös vuorohoitajalle			
Arpeutuneita haavoja ei osastolla avata			

Liite 3 (4)

Yhdistävä luokka: Omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omahoitaja on potilaan asianajaja	Potilaan asianajaja	Omahoitajan ominaisuudet	Omahoitajan ominaisuudet
Omahoitaja on neuvonantaja			
Omahoitaja on tiedonjakaja			
Omahoitaja on hoidon suunnittelija			
Omahoitaja on "äiti, isä ja läheinen"	Omahoitaja potilaan tukena		
Omahoitaja on potilaan tuki ja turva			
Omahoitaja tuntee potilaan parhaiten			
Omahoitajalla suuri vastuu potilaan hoidosta			
Omahoitajan tehtävänä luoda luottamus			
Omahoitaja huolehtii turvallisuudesta			
Jokaiselle hoitajalle tulee epäonnistumisia	Epäonnistuminen omahoitajuudessa	Omahoitajuuden haasteet	
Epäonnistumisen määrittely hankalaa			
Kemiat ei aina kohtaa hoitosuhteessa	Haasteet hoitosuhteessa		
Omaisten kanssa työskentely joskus haastavaa			
Osastolla monia potilastyyppejä			
Hoidon keskeytys potilaan toimesta ongelmallista			
Hoitajalle ja potilaalle voi tulla erimielisyyksiä hoitojakson pituudesta			

Liite 3 (5)

Yhdistävä luokka: Omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoito potilaiden kesken on tasavertaista	Hoito tasavertaista ja laadukasta	Osaston hoidon laatu ja kehityskohteet	Osaston toimintatavat
Hoito osastolla on hyvää			
Hoito on laadukasta			
Alinkin taso on siedettävää			
Osasto kehittyy jatkuvasti			
Persoonana toimii työvälineenä	Toimintatavoissa on eroja		
Toimintatavoissa on näkemyseroja			
Osa tekee potilaan puolesta enemmän kuin toiset			
Osa ei pidä vastentah- toisesta lääkitsemisestä			
Toisten hoitosuhteen sisältöä ei tiedetä			
Omahoitaja-lääkäriajat eivät aina täsmää	Osaston kehityskohteet		
Toisten potilaiden huomiointi puutteellista			
Omahoitajapari- keskusteluja tulisi olla enemmän			
Työkavereihin luotetaan	Luottamus työkavereihin	Osaston ilmapiiri vaikuttaa hoitosuhteisiin	
Turvallisuus aina kaikessa tekemisessä			
Annetaan työrauha			
Puututaan vikakohtiin			
Hyvä hoitaja vaikuttaa osaston ilmapiiriin	Osaston ilmapiiriin vaikuttavat tekijät		
Toisten potilaiden huomiointi tärkeää			
Hoitajan tulee reagoida muuttuviin tilanteisiin			
Esittäytyminen potilaille hyvä tapa			

Liite 3 (6)

Yhdistävä luokka: Omahoitajuuden toteutuminen akuuttipsykiatrisella osastolla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitoaika noin viikon	Lyhyet hoitajaksot	Avohoitoon tähtääminen	Avohoitoon tähtääminen
Laitostuminen on nopeaa			
Lyhyt hoito on nykyai- kaa			
Osastolla vain akuutin kriisin tasoitus			
Sairaalahoito pahim- paan kriisiin	Avohoitoon pääsy tavoitteena		
Tarkoituksena päästä pian avohoitoon			
Hoito keskitetään avo- hoitoon			