



Pauliina Loukonen

# PEREHDYTYSKANSIO PSYKIATRIAN YKSIKKÖÖN

Sosiaali- ja terveystieteiden  
2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Pauliina Loukonen
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansio psykiatrian yksikköön
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 4 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää olemassa oleva perehdytyskansio Vaasan keskussairaalan psykiatriselle osastolle. Lisäksi kansioon tuotettiin uusi osio omahoitajuudesta.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostuu hoitotyön perehdytyksestä sekä omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä.

Työssä toteutettiin tutkimus, jonka tehtävänä oli selvittää omahoitajuuden merkitys psykiatrisessa hoitotyössä, omahoitajuuden tehtävät osastolla, uuden hoitotyöntekijän perehdyttämisen menetelmät osastolla sekä omahoitajuuden kehittämisen mahdollisuudet. Perehdytyskansion omahoitaja osuus tuotettiin tutkimustulosten perusteella sekä teoretieto käyttäen.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa osastolta, johon perehdytyskansio tehtiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä

Tutkimuksessa ilmeni omahoitajuuden olevan merkittävä hoitomenetelmä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitaja on päävastuussa potilaan hoidosta ja sen etenemisestä. Omahoitajan tehtävät ovat laaja kokonaisuus. Omahoitajuutta voi kehittää monin eri keinoin, mutta pääasiassa omahoitajuus kehittyy ajan ja kokemuksen myötä.

## ABSTRACT

Author	Pauliina Loukonen
Title	Orientation File for a Psychiatric Department
Year	2012
Language	Finnish
Pages	41 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

---

The purpose of this practice-based bachelor`s thesis is to update an existing orientation file for a psychiatric department of Vaasa Central Hospital. The existing orientation file was also completed with a chapter about primary nursing system.

The theoretical frame of reference of the thesis consists of the concepts of orientation in the nursing and of primary nursing in psychiatric nursing.

A study was carried out and the aim was to find out what the meaning of primary nursing in psychiatric nursing is, what the tasks of primary nurse are, which orientation methods are used and what the possibilities to develop primary nursing are. Research information and theory knowledge were used when writing the part about primary nursing.

A qualitative method was used in this research. All the interviews were executed with theme interviews. There were two psychiatric nurses who took part in this research and the orientation file is based on them. The material was analyzed using content analysis.

The results show that the primary nursing method is very essential in psychiatric nursing. The primary nurse is mostly responsible for the treatment of the patient and for the progression of the treatment. The tasks of a primary nurse are a large entity. There are many ways to develop the primary nursing but mainly it is improved with time and experience.

---

Keywords

Orientation, primary nursing, psychiatric department

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	8
2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	10
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	10
3.2 Projektin määritelmä .....	10
3.3 SWOT-analyysi.....	11
4 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	12
4.1 Perehdytys.....	12
4.2 Perehdytyksen toteuttaminen.....	13
4.3 Perehdytyksen tavoite.....	14
4.4 Perehdytysjakson kesto .....	15
4.5 Perehdytyksen sisältö .....	16
4.6 Ongelmat perehdyttämisessä .....	17
5 OMAHOITAJUUS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	18
5.1 Ammatillisen yhteistyösuhteen määrittely .....	18
5.2 Yksilövastuinen hoitotyö .....	19
5.3 Hoitosuhteen luominen.....	21
5.4 Omahoitajakeskustelut .....	22
6 PROJEKTIN TOTEUTUS .....	24
6.1 Taustaselvitykset .....	24
6.2 Yhteistyö työelämän kanssa .....	24
6.3 Tutkimuksen toteutuminen .....	26
6.3.1 Tutkimusmenetelmät .....	26

6.3.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	26
6.3.3 Aineiston analyysi .....	27
6.4 Tutkimuksen tulokset .....	29
6.4.1 Omahoitajuuden merkitys psykiatrisessa hoitotyössä .....	29
6.4.2 Omahoitajan tehtävät.....	30
6.4.3 Psykiatrisen hoitotyöntekijän perehdyttäminen omahoitajuuteen.....	31
6.4.4 Omahoitajuuden kehittäminen .....	32
6.5 Johtopäätökset ja pohdinta.....	33
6.5.1 Johtopäätökset .....	33
6.5.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....	34
6.5.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	37
6.5.4 Jatkotutkimusaiheet .....	38
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	39
7.1 Oma oppiminen.....	39
LÄHTEET .....	41
LIITTEET	

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1:** Haastattelun runko

**LIITE 2:** Perehdytyskansion sisällysluettelo

**LIITE 3:** Perehdytys hoitotyössä

**LIITE 4:** Omahoitajuus

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon organisaatioissa perehdytys korostuu merkittävästi, koska perehdytettäviä on paljon ja se kohdistuu eri ammattiryhmien edustajille. Lähivuosina tullaan myös palkkaamaan uusia terveydenhuollon työntekijöitä eläköitymisen seurauksena. Työn laatu, virheettömyys, vastuullisuus ja asiantuntijuus varmistuu laadukkaana perehdytyksen myötä. (Miettinen, Kaunonen, Tarkka 2006, 63-69.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää olemassa oleva perehdytyskansio Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikköön eräälle osastolle. Tekijä jäsensi kansion uuteen muotoon tuottamalla uuden sisällysluettelon. Perehdytyskansioon tuotettiin myös uusi osio omahoitajuudesta. Kyseisen osaston tärkeimpiä hoitomenetelmiä on omahoitajuus, joten tarve uudelle osiolla oli merkittävä.

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa, että potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja eli omahoitaja. Hän ottaa hoidosta päävastuun ja koordinoi potilaan hoitojakson. Potilaskeskeinen hoitotyö nähdään niin, että hoito on yksilöllistä, kokonaisvaltaista, koordinoitua ja jatkuvaa. (Munnukka & Aalto, 2002, 57.)

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää olemassa oleva perehdytyskansio sekä uudistaa kansion sisältöä tuottamalla siihen uusi osio omahoitajuudesta. Työ toteutettiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön erään osaston kanssa. Omahoitajuutta käsittelevän osion tarkoituksena on antaa uudelle psykiatrian hoitotyöntekijälle merkittävää tietoa omahoitajuudesta, joka myös tukee perehdyttämistä.

Opinnäytetyön tavoitteet:

1. Kehittää osaston perehdytyskansiota uusille psykiatrian hoitotyöntekijöille.
2. Jäsentää perehdytyskansio helppolukuiseksi.
3. Antaa mahdollisimman kattavaa tietoa omahoitajuudesta uusille psykiatrisille hoitotyöntekijöille ja antaa heille mahdollisuus käyttää tietoa tulevissa hoitosuhteissa ja omahoitajuudessa.
4. Edistää uusien psykiatrian hoitotyöntekijöiden motivoitumista omahoitajuuteen psykiatrisessa hoitotyössä.



## 3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

### 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillista toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järkeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on täten yleensä toimeksiantaja. Toteuttamistapa voi olla esimerkiksi kirja, opas, näyttely tai jokin muu tuotos tai projekti. Opinnäytetyön tarkoitus olisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella otteella toteutettu sekä sen tulisi osoittaa riittävällä tasolla koulutusalojen tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

### 3.2 Projektin määritelmä

Silfverbergin (2007) mukaan projekti eli hanke on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jolla on omat juuri kyseistä hanketta määriteltävät tavoitteet. Tavoitteet ovat selkeät ja realistiset. Tavoitteilla kuvataan muutosta, joka projektilla pyritään aikaansaamaan sen hyödynsaajien kannalta. Projektin avulla voidaan myös parantaa jonkin asianalan laatua, kuten tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena uuden työntekijän perehdyttäminen. Projektin vaiheisiin kuuluvat työvaihe, projektin alustava rajaus, suunnittelun organisointi, taustaselvitykset ja suunnitteluvaiheen työsuunnitelma.

Projektille pitää varata aina riittävästi aikaa. Suunnittelu alkaa perustietojen keruulla ja analysoinnilla, hankkeen rajauksella sekä selvittämällä sidosryhmät. Suunnittelu vaiheessa voidaan järjestää pieni suunnitteluseminaari, jossa tarkastellaan ongelmia, tarpeita ja mahdollisuuksia sekä asetetaan hankkeelle päätavoitteet. (Silfberg 2007, 15.)

### 3.3 SWOT-analyysi

Projektin rajaukseen sisältyy SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi, joka on yksinkertainen ja yleisesti käytetty hankkeen analysointimenetelmä. Analyysin avulla voidaan selvittää hankkeen vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. (Silfverberg 2003, 15.) Seuraavassa toiminnallisen opinnäytetyön tekijä arvioi itse itseään SWOT-analyysilla.

#### Vahvuudet

- Uusien työntekijöiden perehdytys koetaan tärkeäksi asiaksi osastolla.
- Tekijällä on motivaatio saada toimiva perehdytyskansio.
- Tekijällä on neljän vuoden työkokemus yksikön työntekijänä.
- Työn tekemiseen on varattu paljon aikaa.

#### Heikkoudet

- Työn rajaaminen on ongelmallista.

#### Mahdollisuudet

- Helpottaa uusien hoitotyöntekijöiden perehdyttämistä
- Vahvistaa tekijän omaa ammatillista kasvua ja kehitystä.
- Löytää ja oppia uutta tietoa.

#### Uhat

- Tekijän vapaa-aika kohdistuu muuhun kuin opinnäytetyön tekemiseen, joten työn valmistuminen pitkittyy.
- Tekijä ei pysy suunnitellussa aika-tilussa.

## 4 PEREHDYTTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Perehdytys

Työterveyslaki määrittää, että uusi työntekijä on perehdytettävä työhön, työvälineisiin ja niiden turvalliseen käyttöön, työolosuhteisiin sekä työtapoihin. Työntekijä tulee myös ohjeistaa poikkeusoloja ja poikkeustilanteita varten, sillä perehdyttämisen tärkeys korostuu myös työn vaarojen ja uhkien vähentämiseksi ja estämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002/738, §14.)

Työsuhde alkaa siitä, kun kirjoitetaan työsopimus. Työsuhteessa on kuitenkin kiinnitettävä huomioon prosessiin, jonka tavoitteena on saattaa uusi työntekijä organisaatioon ja sen tapoihin, perehdyttämiseen. Perehdyttämällä tarkoitetaan tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla tuetaan henkilöä uuden työn alussa. Perehdyttäminen ei tarkoita muutamaa tuntia tai muutaman päivän koulutusta. Perehdyttäminen on pitkä prosessi ja organisaation hoitaessa sen laadukkaasti saavuttaa työntekijä mahdollisimman nopeasti täyden työkykynsä. (Kjelin & Kuusista 2003, 14-15.)

Esimies on aina vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisen toteutumisesta. Uudelle tulokkaalle osoitetaan henkilö työyhteisöstä, joka on perehdyttämisvastuussa. Kaikkien työntekijöiden velvollisuus on kuitenkin opastaa uutta työntekijää. (Surakka 2009, 72.) Perehdyttämällä on suuri merkitys sille, miten uusi työntekijä kokee uuden työnpaikan ja luo oman näkemyksen uudessa työyhteisössä. Perehdyttäjä on valittava tarkoin, koska väärin valittu perehdyttäjä voi pilata monta hyvää työsuhteen alkua. (Viitala 2005, 252-253.) Hyvä perehdyttäjä on kokenut työntekijä, jolla on motivaatiota ja kiinnostusta perehdyttämiseen (Surakka 2009, 73).

## 4.2 Perehdytyksen toteuttaminen

Viitalan (2005) mukaan perehdyttäminen pitäisi toteuttaa tavalla, että se

- turvaa toiminnan sujuvuuden ja lopputuloksen laadun
- luo myönteistä asennetta sekä tulijassa että vastaanottavassa työyhteisössä
- auttaa pääsemään työtehtäviin kiinni mahdollisimman tehokkaasti
- muokkaa vuorovaikutuksen ja yhteistyön maaperää
- antaa kokonaiskuvan organisaatiosta ja työn liittymisestä siihen
- lisää työmotivaatiota ja kiinnostusta tehtävää, yritystä ja alaa kohtaan

Perehdytys aloitetaan heti palvelussuhteen alkaessa, ensimmäisestä päivästä lähtien. Työyhteisössä on nimetty henkilö, joka vastaa uuden työntekijän perehdyttämisestä. Hän vastaanottaa uuden työntekijän ja aloittaa perehdytyksen perehdytysuunnitelman mukaisesti, joka on työpaikkakohtainen. Uutta työntekijää ei lasketa työvoimavahvuuteen, joten vuoroissa tulee olla riittävästi osaavaa henkilöstöä. Työpaikan on myös huolehdittava, ettei uusi työntekijä joudu liian haasteellisiin työtehtäviin perehdytyksen alussa, jotta hän ei koe olevansa epäpätevä työntekijä. (Surakka 2009, 74-75.)

Perehdyttäjäksi valitaan yleensä kokenut työntekijä, mutta kuitenkin työntekijä, joka pitää omasta työstään ja muistaa, miltä tuntuu aloittaa uudessa työpaikassa (Kjelin & Kuusisto 2003, 195.) Perehdyttäjä toimii organisaation arvojen, vision ja strategian mukaisesti. Tärkeintä on kuitenkin opastaa uudelle työntekijälle hänen tulevat työtehtävänsä, miten yksikössä työskennellään ja mitä tietoja hän tarvitsee. Perehdytys toteutetaan yleensä perehdytysohjelman mukaisesti, joka annetaan myös uudelle työntekijälle. Sen avulla hän voi seurata mitä asioita on käyty läpi ja mitä on vielä edessä. Yksiköissä on yleensä perehdytyskansio käytössä, joka on yksikön yhteinen. (Surakka 2009, 75-76.)

### 4.3 Perehdytyksen tavoite

Perehdyttäminen koskee kaikkia uusia työntekijöitä, myös sijaisia ja terveydenhuollon opiskelijoita. Perehdytys antaa kuvaa opiskelijoille siihen ammattiin mihin he ovat valmistumassa. Suurin osa valmistuvista sairaanhoitajista hakeutuu työpaikkaan, jossa on ollut harjoittelujaksolla opiskeluaikana. (Surakka 2009, 78.)

Perehdytyksen tavoitteellisuus jaetaan neljään eri ryhmään: työhyvinvointiin vaikuttaminen, ammatillinen osaaminen, motivoituminen ja sopeutuminen. *Työhyvinvointiin vaikuttamiseen* kuuluu yhteishengen muodostaminen ja työviihtyvyys. Perehdytyksen yhtenä tavoitteena on tutustuttaa uusi työntekijä uuteen työpaikkaan ja työyhteisöön. Tällöin hän ei koe eristäytyvän eikä jää yksin työyhteisössä. Hyvä perehdytys on myös merkittävää rekrytoinnin vuoksi, koska se lisää työpaikan houkuttelevuutta ja viihtymistä työyhteisössä. *Ammatilliseen osaamiseen* liitetään työtehtävien oppiminen, uudistuminen ja asiantuntijuuden kasvaminen. Tavoitteena on perehdyttää työntekijä keskeisiin työtehtäviin, joita hän voi myöhemmin kehittää. Uudistumisella tarkoitetaan perehdyttäjän ja perehtyjän uusien ajatusten ja ideoiden lisäämistä. Asiantuntijuuden kasvamisessa perehtyjä oppii ymmärtämään osaston toimintaperiaatteet, työtehtävät ja hänen oma asiantuntijuus tulee esille. *Motivoituminen* on työntekijän myönteinen asenne, innostuneisuus ja sitoutuminen työhön. *Sopeutumiselle* tarkoitetaan, että työntekijä sosiaalistuu työyhteisöön että koko organisaatioon. Tavoitteellisen perehdytyksen avulla voidaan perehtyjää auttaa siirtymään ja sopeutumaan työyhteisöön. (Miettinen, Kaunonen ja Tarkka 2006, 66-67.)

Perehdytyksen tavoitteena on uuden työntekijän pysyvyys. Seuraavassa Surakka (2005) määrittelee miten uusi tulokas saadaan pysymään työyhteisössä.

1. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys.
2. Huomioidaan opiskelijat, kohdellaan heitä tasavertaisina.
3. Osastolla huolehditaan hyvästä ilmapiiristä.
4. Välitetään työkavereista ja osoitetaan se heille.

5. Kiireessä huumori auttaa jaksamaan.
6. Uudelle työntekijälle ei anneta liian suurta vastuuta.
7. Esimies on kiinnostunut perehdyttämisestä
8. Arvostetaan jokaisen uuden työntekijän oppimistahtia.
9. Uudelle työntekijälle sattuessa virhe, huomautetaan asiasta suoraan, mutta kauniisti ja ymmärtäväisesti.
10. Uusi työntekijä kokee olonsa turvalliseksi, että hän uskaltaa kysyä neuvoa kokeneemmilta työntekijöiltä.
11. Työyhteisöltä vaaditaan jaksamista uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja opastamisessa.
12. Uusi työntekijä kokee olonsa turvalliseksi, että hän uskaltaa kysyä neuvoa kokeneemmilta työntekijöiltä.

#### **4.4 Perehdytysjakson kesto**

Perehdytysjakso voi kestää kahdesta viikosta kuuteen kuukauteen työyksiköstä riippuen. Perehdytysjakson aikana työntekijän on opittava työssä vaadittavat tiedot ja taidot sekä tietää mistä hän saa tarvittavan tiedon. Työntekijän oppiminen kuitenkin jatkuu vielä perehdytysjakson päätyttyäkin ja täten oletetaan, että työntekijä syventää tietoja omatoimisesti esimerkiksi koulutusten avulla perehdytysjakson päätyttyäkin. (Surakka 2009, 74.) Kysymykseen koska perehdyttämisjakso tarkkaan ottaen loppuu, on vaikea antaa selkeää vastausta. Voidaan olettaa, että silloin kun perehdyttämisen tavoitteet ovat saavutettu. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205.)

Lainio (2008) suosittelee perehdytyksen kestoksi neljä kuukautta, jonka jälkeen oppiminen menee omalla painollaan. Työsuhteen alussa perehdyttäminen on aktiivisempaa ja vähenee prosessin loppua kohden. Hänen mukaan voidaan kuitenkin perehdytysjaksoa pidentää, mikäli siihen on tarvetta. (Lainio 2008, 40.)

Miettisen, Kaunosen, Peltokosken ja Tarkan (2009) tutkimuksessa kuvattiin perehdytysjakson kestävän kahden viikon intensiivisemmällä perehdytyksellä, jolloin työntekijää ei lasketa henkilöstövahvuuteen. Uudella tulokkaalla voi

mennä jopa kaksi vuotta perehtymiseen, mutta se on riippuvainen tulokkaan kyvyistä hallita tehtävät ja työn vaatimukset. (Miettinen ym. 2009, 80.)

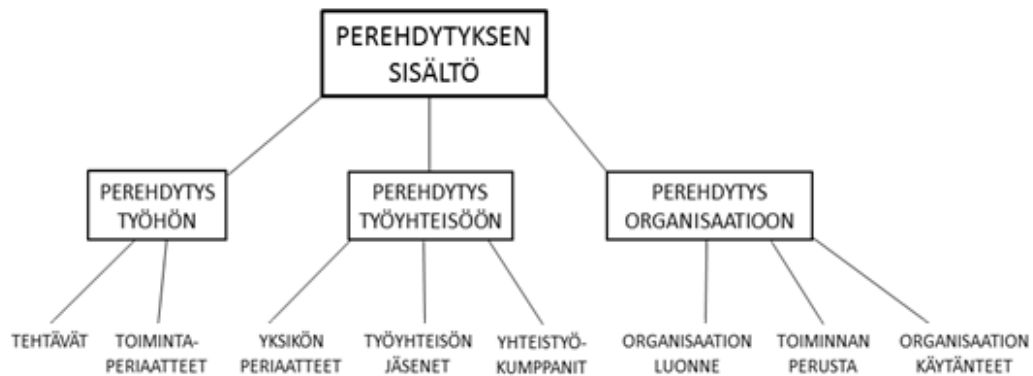
#### **4.5 Perehdytyksen sisältö**

Perehdytyksen sisältö jaetaan kolmeen eri osaan, jotka ovat perehdytys työhön, perehdytys työyhteisöön ja perehdytys organisaatioon (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 67).

Työhön perehdyttämiseen sisältyy uuden tulokkaan perehdyttäminen tehtäviin ja toimintaperiaatteisiin. Työntekijä opastetaan perustehtäviin, kuten hoitotyöhön liittyviin keskeisiin menetelmiin, tietokoneohjelmiin ja kirjalliseen raportointiin potilastyössä. Toimintaperiaatteisiin perehdytyksessä sisältää hoitojen linjauksen, hoito-ohjeiden läpikäymisen ja turvallisuuteen liittyvät asiat. Työvuorokäytänteet pidetään myös olennaisena ja tarpeellisena. (Miettinen ym. 2006, 67.)

Perehdytys työyhteisöön kategoria sisältää yksikön periaatteet, työyhteisön jäsenet ja yhteistyökumppanit. Perehdytyksessä tulee esittää uudelle tulokkaalle yksikön toimintasuunnitelmat ja toimintaperiaatteet. Työyhteisössä olevien hoitajien vastualueet ja hoitajien velvollisuudet on tarpeellista myös esitellä perehdytysjakson aikana. Perehdytysjakson aikana on myös tärkeää, että uudelle tulokkaalle on esitelty henkilökunta. (Miettinen ym. 2006, 67.)

Organisaatioon perehdyttämiseen kuuluu opastaa uusi työntekijä organisaation luonteeseen, organisaation käytänteisiin ja toiminnan perustaan. Perehdytyksen tavoitteena on antaa yleiskuva sairaalan toiminnasta ja sen keskeisistä tehtävistä. Organisaation käytänteisiin kuuluvat opastus paloturvallisuuteen ja muihin työturvallisuuteen liittyviin ohjeistuksiin sekä ohjeet palkanmaksuun että koulutuksiin. Perehtyjän on myös hyvä tietää kuntayhtymästä, johon perehdytettävä organisaatio kuuluu. (Miettinen ym. 2006, 67.)



Kuvio 1. Perehdytyksen sisältö (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 66.)

#### 4.6 Ongelmat perehdyttämisessä

Perehdyttäminen jää joskus tekemättä tai se toteutetaan huonosti. Yleisin syy tähän lienee kiire. Työn arki sitoo työntekijät oman työn velvollisuuksiin, joten perehdyttämiselle ei jää aikaa. Joskus uusi työntekijä voidaan kokea kilpailijanakin. Uuden tulokkaan odotetaan mukautuvan ja auttavan eikä tuottavan lisätyötä. Esimiehen asema on tärkeä perehdyttämisessä, koska hän on vastuussa sen toteuttamisesta. Esimies ei välttämättä aina näe perehdyttämisen hyötyä ja tällöin se voi jäädä puutteelliseksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 241-242.)

Väärä käsitys uuden tulokkaan valmiuksista voi johtaa suppeaan perehdyttämiseen. Käsitys valmiuksista johtuu usein stereotyyppiseen ja yleisluontoiseen kuvaan siitä, mitä ihmisen oletetaan osaavan. Perehdyttäminen perustuu oikeille tarpeille hyvän ja suunnitellun perehdytyksen mukaisesti. Perehdyttäminen on myös kallista ja usein halutaan uudesta työntekijästä tuottava mahdollisimman nopeasti, joten työt aloitetaan heti. Perehdyttäminen ei aina onnistu, vaikka rekrytointi ja perehdyttäminen olisi toteutettu huolellisesti. Johdon on tällöin reagoitava ja selvitettävä asia. (Kjelin & Kuusisto 2003, 242-243.)



## 5 OMAHOITAJUUS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

### 5.1 Ammatillisen yhteistyösuhteen määrittely

Työntekijän ja potilaan välistä suhdetta kuvaa, vaihteellisuus, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus. Yhteistyösuhteen perustana on ammatillisuus, jota ohjaavat lainsäädäntö ja ammattieettiset arvot. Mielenterveystyössä ammatilliseen osaamiseen kuuluvat tietoisuustaidot. Yhteistyösuhteeseen potilas tuo oman itsensä, omaan elämään liittyvät kysymykset, avuntarpeen ja voimavaransa. Hoitaja tuo taas suhteeseen itsensä ihmisenä sekä opitut eettiset periaatteet ja osaamisen. Yhteistyösuhteen perustana on hoitosopimus, jossa hoitaja ja potilas sopivat yhteistyön päämääristä, tavoitteista, aikatauluista ja muista käytännön toteutuksesta. Säännöllinen arviointi on edellytys onnistuneesta yhteistyöstä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 59-60.)

Yhteistyön lähtökohtana on aina ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen. Hoitaja arvostaa potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisyyttä riippumatta hänen psyykkisestä tilasta, käyttäytymisestä, sosiaalisesta asemasta tai historiasta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitaja puhuttelee ja kohtelee arvostavasti, perustelee rajoitukset, osoittaa ymmärrystä ja pyrkii omista tunteista riippumatta suojelemaan potilaan omanarvontuntoa. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 49.)

Potilaslähtöinen yhteistyösuhte merkitsee sitä, että hoitaja on lähellä ja osallisena hoitosuhteessa, ja sen lähtökohtana on potilaan tarpeet. Hoitosuhteen tulee myös olla vastavuoroinen. Olennaisena pidetään, että yhdessä ratkaistaan ongelmia ja hahmotetaan kokonaisuutta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 151.)

Psykiatrisessa hoitotyössä keskeisenä hoitotyön ytimenä on omahoitajuus. Omahoitaja toimii yhdessä potilaan, tämän läheisten, lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa. Hän toteuttaa potilaan hoitoa hoitajakson aikana ja suurimpana työvälineenä omahoitaja käyttää omahoitajakeskusteluja. Omahoitajakeskustelut

ovat tavoitteellisia, turvallisia ja mahdollisimman kiireettömiä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 435.)

## 5.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuisen hoitotyön perustana on, että yksittäisen potilaan hoidosta vastaa koko ajan sama sairaanhoitaja (Hegyvary 1991, 17.) Gloria Caliandro määrittelee yksilövastuisen hoitotyön seuraavasti: ”Yksilövastuinen hoitotyö on filosofia, jonka mukaisesti monipuolista ja potilaskeskeistä hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja toimii itsenäisesti ja kantaa täyden vastuun hoitotyön laadusta. Tämän hoitotyön filosofian ydin muodostuu kahdesta yksilön, potilaan ja sairaanhoitajan, välisestä vuorovaikutuksesta. Potilaan oma hoitotyöntekijä turvaa jatkuvuuden hoidossa niin kauan kun potilas tarvitsee terveydenhuollon palveluja. Hän työskentelee potilaan, tämän läheisten ja muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa asettaen tavoitteita hoidolle tai hoitotyölle, itsenäisesti tai yhteistyössä, toteuttaen välitöntä hoitotyötä ja koordinoien muiden potilaan hoitoon osallistuvien toimintaa.” (Voutilainen ja Laaksonen 1993, 77.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä on eri näkökulmia periaatteista, jotka kuvaa omahoitajuutta. Seuraavassa tarkastellaan viiden periaatteen kautta omahoitajuutta, jotka ovat vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. (Voutilainen ym. 1993, 76.)

*Vastuullisuus* merkitsee sitä, että omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta 24 tuntia vuorokaudessa koko potilaan hoitajakson ajan (Hegyvary 1991, 17). Hän antaa muille hoitajille ohjeet siitä, miten potilasta hoidetaan ja hoitaa itse aina työvuorossa ollessaan. Omahoitaja huolehtii siis koko hoitoprosessin itse. Muun hoitotyön henkilöstön hän pitää ajan tasalla kirjallisen ja suullisen raportoinnin avulla. Tällöin omahoitajan on kirjattava potilaasta kattavasti tietoa, erotettava oleellinen tieto epäolennaisesta ja täten hän varmistaa hoidon jatkuvuuden. Omahoitajan ollessa poissa potilaalle on nimetty korvaava hoitaja, joka huolehtii siitä, että sopimuksia ja ohjeita noudatetaan mitä on yhdessä omahoitajan ja

potilaan kanssa laadittu. Kaikissa yksiköissä on tärkeää, että jokainen hoitotyön henkilö tietää, mitä omahoitajan rooliin kuuluu. (Voutilainen ym. 1993, 77-78.)

*Itsenäisyyttä* edellytetään omahoitajalta toiminnassaan. Omahoitajan velvollisuus on tehdä päätöksiä potilaan toiveita kunnioittaen. Itsenäisyys ei tarkoita, että omahoitajan on työskenneltävä yksin tai kieltäytymistä yhteistyöstä. Itsenäinen toiminta edellyttää vahvaa hoitotyön tietoa ja taitoa sekä toimimista yhteistahojen kanssa. (Voutilainen ym. 1993, 78.)

*Koordinointi* tarkoittaa, että omahoitaja järjestää hoitoon liittyvät asiat, niin että ne ovat johdonmukaisia ja tavoitteellisia (Voutilainen ym. 1993, 78). Potilaan hoitoa koordinoidessaan omahoitaja toimii niin sanotusti hänen asianajajanaan (Archibong 1998). Omahoitaja osallistuu lääkärintierolle, hoitaa yhteyden potilaan läheisiin tai jatkohoitopaikkaan ja raportoi asioista muulle henkilökunnalle. (Voutilainen ym.1993, 78.)

*Kattavuuden* periaate on, että potilasta huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Otetaan huomioon potilaan kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen olemassa olo sekä ymmärretään niiden yhteys toisiinsa eli toisin sanoen ymmärretään ja hyväksytään potilas kokonaisuutena. Kattavuuden periaatteen toteutuminen tarkoittaa käytännössä hoitotyön suunnittelua jokaiselle potilaalle. Omahoitaja tehtävä on niin sanotusti koota riittävä määrä tietoa, jonka pohjalta suunnitelma voidaan tehdä. (Voutilainen ym. 1993, 79.)

*Jatkuvuus* on yksi tärkeimmistä ajatuksista yksilövastuisessa hoitotyössä. Hoitajakson aikana tämä merkitsee esimerkiksi tiedon raportointia työvuorojen vaihtuessa. Hoitajakson päättyessä jatkuvuus tarkoittaa, että omahoitaja on kotiutumisen tai toiseen hoitopaikkaan siirtymisen valmistellut huolellisesti ja täten varmistanut hoidon jatkuvuuden. Omahoitaja arvioi hoitajaksoa ja tekee yhteenvedon, jota esimerkiksi jatkohoitopaikka voi hyödyntää. (Voutilainen ym. 1993, 80.)

### 5.3 Hoitosuhteen luominen

Hoitosuhde on kahden yhdenvertaisen ihmisen välinen yhteistyösuhde, jossa potilas ja hoitaja työskentelevät yhdessä potilaan paranemisen, kuntoutumisen ja terveyden edistämiseksi. Suhde perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen. Hoitajan on saavutettava potilaan luottamus, jotta yhteistyö toimii. Luottamuksen edesauttaa aito läsnäolo ja kohtaaminen. Hoitajan tulee oppia tuntemaan potilas, ymmärtämään häntä ja hyväksymään hänet sellaisenaan kuin hän on. Hoitajalta vaaditaan muun muassa vastuullisuutta, itsenäisyyttä, luovuutta ja laadukasta hoitotyötä. Hyvän yhteistyön perustana on sitoutuminen, sekä potilas että hoitaja noudattaa pelisääntöjä. (Iivainen & Syväoja 2008, 434.)

Yhteistyössä hoitajalta vaaditaan myös vuorovaikutusta, kokonaisvaltaisuutta, voimavara- ja lähtöisyyttä, luottamuksellisuutta ja empatiaa (Kuhanen ym. 2010, 153-156).

Omahoitajan hoidollinen asennoituminen on pohja, jolle hyvä hoitosuhde rakentuu. Hoidolliseen asennoitumiseen kuuluu rohkaiseva, rauhoittava, inhimillinen ja empaattisen ymmärtävä suhtautuminen potilaaseen. Omahoitaja rakentaa myönteisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen, jolloin potilas uskaltaa olemaan suhteessa läsnä ja koko persoonallaan sekä tuomaan esiin oman elämäntarinan. Avoimessa hoitosuhteessa potilas kehittää itseymmärrystä sekä osaa tarkastella itseään ja omaa toimintaansa. Hoidollisella tilalla ja ilmapiirillä luomisella on myös vaikuttava tekijä hyvään hoitosuhteeseen. Kiireestä huolimatta omahoitajan täytyy osoittaa, että hän on olemassa tätä varten. Omahoitaja täytyy lähestyä potilasta kiireettömänä ja kuuntelevana. Hoidollisen tilan luominen voi olla myös yhteistä tekemistä, jonka aikana molemmat voivat tutustua toisiinsa rauhassa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 61-61.)

Kuuntelu on yksi keskeinen auttamisväline hoitosuhteessa. Omahoitaja omaksuu taidon kuunnella potilaan sanallisia ja sanattomia viestejä. Kuuntelun aikana omahoitaja rohkaisee potilasta kertomaan ajatuksistaan ja tunteistaan. Omahoitaja pyrkii keskustelussa selventäviin kysymyksiin tai toistamaan potilaan viestiä, jotta

tämä ymmärtäisi ajatuksiaan ja tunteitaan paremmin. Tärkeää on, ettei omahoitaja anna suoria vastauksia tai neuvoja potilaalle. Potilaan täytyy itse löytää omannäköiset ratkaisut elämäänsä ja kehittää päätöksentekotaitojaan. Omahoitajalta vaaditaan kykyä olla reagoimatta omista ajatuksista, tunteista tai moraalista nouseviin yllykkeisiin. (Vuori-Kemilä ym.2007, 62.)

#### **5.4 Omahoitajakeskustelut**

Psykiatrisessa hoitotyössä omahoitaja käyttää omahoitajakeskusteluja. Keskustelut pohjautuu seuraavasti.

- Lauseet ovat selkeitä, konkreettisia ja yksiselitteisiä.
- Potilaalle puhutaan totta ja pidetään sopimuksista kiinni.
- Harhoihin ei mennä mukaan, mutta ei myöskään kiistellä niistä.
- Harhoista puhutaan varovasti ja tuodaan tosiasioita niiden rinnalle.
- Annetaan tilaa ja yksityisyyttä potilaalle.
- Voimavarat pyritään saamaan käyttöön. (Iivanainen ja Syväoja 2008, 435.)

Omahoitajakeskustelut ovat keskeisin menetelmä hoitotyössä. Keskustelujen sisältö muodostuu potilaan tarpeista sekä keskustelujen tarkoitus on edistää potilaan paranemista ja kohottaa hänen itsetuntoaan. Hoitosuhde on potilaalle ainutlaatuinen ja merkittävä ihmissuhde. Keskusteluissa pyritään etsimään potilaan vahvuuksia ja myönteisiä puolia sekä keskustelujen aiheet liittyy usein potilaan hoitoon, vointiin tai kuntoutumisen etenemiseen. Toisaalta keskustelua voidaan käydä aivan tavallisistakin asioista. Positiivisen palautteen antaminen on merkittävää potilaalle. (Kuhanen ym.2010, 158.)

Keskustelujen avulla hoitaja tukee potilaan olemassa olevia voimavaroja ja auttaa potilasta selvittämään tämän ongelmat. Keskustelujen avulla hoitaja huomaa potilaan positiiviset puolet ja antaa positiivista palautetta niistä. Hoitajan tulisi myös välittää potilaalle turvallisuuden tunnetta ja kunnioittamista. Keskustelujen tasot vaikuttaa potilaan psyykkisestä voinnista ja jaksamisesta. Yhteistyösuhteen alussa keskustelut pohjautuvat tutustumiseen ja tiedon saamiseen.

Työskentelyvaiheessa keskustelut ovat yleensä syvällisempiä. (Kuhanen ym.2010, 158-159.)

Yhteistyösuhteen muita menetelmiä ovat huolenpito, läsnäolo, kuunteleminen ja havainnointi, ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. (Kuhanen ym.2010, 156-162.)

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Taustaselvitykset

Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön osasto on akuuttiosasto, jossa on 15 potilaspaikkaa. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäri, psykiatrisia sairaanhoitajia tai mielenterveyshoitajia ja perheterapeutti. Osastolle tullaan aina lääkärin kirjoittamalla läheteellä. Osastolla hoidetaan eri psyykkisten sairauksien kohtaamia potilaita. Yleisempiä hoitoon tulosityitä ovat masennus ja ahdistus. Osastolta saa myös apua, jos omat voimat ovat ehtyneet tai omassa elämässä on kriisi.

Osastolla potilaalle nimitetään aina ensimmäisen päivän aikana omahoitaja, jonka kanssa tehdään hoitosuunnitelma. Hoitoaika on yksilöllinen ja se riippuu voinnista. Potilaan hoitoon kuuluu myös kotilomat, joilla arvioidaan potilaan vointia ja kotona pärjäämistä. Potilaalle järjestetään osastohoidon aikana avohoitopaikka, jossa potilas käy kotoa päin uloskirjoituksen jälkeen.

### 6.2 Yhteistyö työelämän kanssa

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin projektina Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön eräälle osastolle. Työn ideointi lähti 2011 syksyllä, kun tekijä keskusteli perehdytyskansion päivittämisestä työn tilaajan kanssa, joka toivoi olemassa olevan perehdytyskansion jäsentämistä uuteen muotoon. Perehdytyskansiota ei ole päivitetty vuosiin, joten kansioista puuttui niin sanottu punainen lanka. Työhön tilattiin myös tekijältä osio, joka käsittelee omahoitajuutta. Osaston yksi keskeisimmistä hoitomenetelmistä on omahoitajuus, joten tarve tulevalle omahoitajuutta käsittelevälle osiolle on olemassa uusia työntekijöitä varten.

Opinnäytetyön toteuttaminen käynnistyi tammikuussa 2012. Työhön haettiin ensin Vaasan ammattikorkeakoulun osastonjohtajan ihelupaa. Tämän jälkeen tekijä työsti toiminnallisen opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Suunnitelman

tarkoitus oli osoittaa tutkimuksen merkityksellisyys ja tavoitteet, jäsentää tekijälleen aikataulu sekä tehdä toimintasuunnitelma (Vilka ym.2003, 26-27). Suunnitelma sisälsi myös Swot-analyysin, jossa kartoitettiin työn vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Vilka ym.2003, 49). Työsuunnitelmaan haettiin lähteitä Vaasan ammattikorkeakoulun kirjastosta Tritoniasta sekä Vaasan kaupungin kirjastosta. Lisäksi käytettiin eri tietokantoja, kuten Artoa ja Pubmediciä. Viitteitä lähteistä saatiin vanhoista opinnäytetöistä ammattikorkeakoulun julkaisuarkistosta Theseuksesta. Työsuunnitelman valmistuttua haettiin lupaa psykiatrisen yksikön vastaavalta ylihoitajalta.

Tiedon keruu aiheeseen oli tekijälle haastavaa, mutta mielenkiintoista. Perehdytyksestä löytyi kattavasti aineistoa, joten teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli vaikeaa. Omahoitajuudesta löytyi myös paljon lähteitä, mutta aineisto painottui enemmän muihin hoitotyön alueisiin kuin psykiatrisen hoitotyöhön. Tämä vei paljon aikaa opinnäytetyön tekijältä.

Projektin alussa sovittiin perehdytyskansion päivittämisestä työn tilaajan kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa kansioon uusi sisällysluettelo, jotta kansio olisi jäsennelty ja helppolukuisempi kuin aikaisemmin. Perehdytyskansioon tilattiin myös uusi omahoitaja osio. Sisällysluettelo tarkasteltaessa tekijä kiinnitti huomiota kansion sisällön puutteeseen. Perehdytyskansiossa ei ollut mainintaa yleisestä perehdytyksestä. Työn tilaajan kanssa sovittiin, että kansioon tuotetaan omahoitajaosion lisäksi lyhyt osio perehdytyksestä (liite 3). Omahoitajaosio (liite5) tuotettiin teorian sekä tehtyjen haastattelujen perusteella.



## **6.3 Tutkimuksen toteutuminen**

### **6.3.1 Tutkimusmenetelmät**

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti. Tutkimuksella kuvataan todellista elämää, johon sisältyy ajatus moninaisesta todellisuudesta. Pitää muistaa kuitenkin, ettei todellisuutta voi pilkkoa osiin miten tahansa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kootaan todellisista tilanteista ja tiedon hankinta on kokonaisvaltaista. Tutkittava kohde on yleensä ihminen ja tutkija havainnoi omia kokemuksia käyttäen, eikä pelkästään mittausvälineillä (esimerkiksi kynä-paperi-testeillä). Lomakkeita ja testejä voi käyttää apuna tiedon hankinnassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan metodeja, jossa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat mm. teemahaastattelut, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksella, ei oteta satunnaista otosta. Tutkimus on joustavaa ja suunnitelma voi vaihtua olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

### **6.3.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalan psykiatriin yksikössä eräällä osastolla. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa. Tutkija itse sai vaikuttaa käytetyn kohderyhmän valintaan. Haastateltavat olivat kokeneita ja pitkän työuran tehneitä psykiatrisia sairaanhoitajia. Heillä on vankka työhistoria omahoitajina. Tutkija itse sopi haastatteluajat sairaanhoitajien kanssa heidän aikataulujensa mukaisesti. Tutkija antoi haastattelun rungon etukäteen haastateltaville ja informoi arvion haastattelukestosta. Arvio oli noin 20-30 minuuttia. Haastattelun alussa tutkija kertoi toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä korosti haastattelujen anonymiteettiä.

Haastattelu järjestettiin osaston keskusteluhuoneessa, jossa haastattelutilanteet voitiin suorittaa rauhassa ilman häiriötekijöitä.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomake haastattelun välimalli, jossa aihepiirit ovat jo tiedossa. Kysymykset ja järjestys on muotoiltu etukäteen. (Hirsjärvi ym.2009, 208.) Teemahaastattelu toteutettiin kahtena eri yksilöhaastatteluna.

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä hyvä, koska siinä voidaan edetä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelukysymysten järjestystä voidaan säädellä ja vastauksia on mahdollista tulkita enemmän kuin monissa muissa tiedonkeruumenetelmissä. Haastattelujen etuja ovat myös, että tutkittavat saadaan usein mukaan tutkimukseen. Harvoin tutkittavat kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät käyttämästä haastattelua tutkimusaineistona. Tutkittavat saadaan myös myöhemminkin tavoitettua tarpeen vaatiessa, esimerkiksi jos haluaa täydentää aineistoa tai halutaan tehdä seurantatutkimuksia. (Hirsjärvi ym.2009, 205-206.)

Haastatteluissa on myös haittapuolia. Haastattelun suunnittelu vaatii aikaa, huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Haastattelussa voi helposti myös tulla virhelähteitä. Haastateltava voi kokea tilanteen helposti pelottavaksi tai uhkaavaksi. Haastattelujen luotettavuutta voi myös heikentää haastattelijan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym.2009, 206.)

### **6.3.3 Aineiston analyysi**

Tämä kvalitatiivinen tutkimus tehtiin sisällönanalyysimenetelmänä. Tutkimusaineiston keruun jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Aineistoa tuli 18 sivua rivivälillä 1,5. Litterointi helpottaa päätelmien tekemistä ja analysointia (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Litterointi auttaa aineiston jäsentämistä ja siitä tutkija näkee aineiston pääkohdat (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 95). Tämän jälkeen haastattelut luettiin ja perehdyttiin sisältöön.

Seuraavaksi aineisto redusointiin eli pelkistettiin. Aineiston redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa haastatteluaineiston tai jonkin muun dokumentin referointia. Tutkimusaineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. (Tuomi ym. 2002, 111.) Aineistosta alleviivattiin olennaiset ja tärkeät asiat. Aineistosta tiivistettiin osioita pääkohdista, jotka merkattiin sivujen reunaan. Seuraavaksi aineisto kluseroitiin eli ryhmiteltiin. Haastatteluja oli kaksi, joten aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä ryhmiteltiin luokkia ja alaluokkia teemoittain. Tämä helpotti tutkimustulosten kirjoittamista tekstimuotoon myöhemmässä vaiheessa.

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan aineistosta tiivistettyä kokonaisuus, joka kuvaa sisältöä objektiivisesti ja on systemaattisessa muodossa. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksesta. Analyysin avulla tehdään luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa on tarkoitus aluksi hajottaa aineisto osiin, jonka jälkeen se käsitellään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli kluserointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi ym. 2002, 105,110.)

## 6.4 Tutkimuksen tulokset

### 6.4.1 Omahoitajuuden merkitys psykiatrisessa hoitotyössä

Omahoitajuus on yksi merkittävimmistä hoitomenetelmistä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitaja toimii niin sanotusti potilaan asianajajana. Hän hoitaa potilaan hoidon kokonaisvaltaisesti ja on vastuussa, että potilaan asiat tulee hoidettua. Hän on yhdyslenkkinä eri tahojen kuten lääkärin, omaisten, sosiaalihoitajan, psykologin ja muun hoitotiimin kanssa. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa omahoitaja on tärkeässä roolissa. Hoitosuunnitelma tehdään aina jokaisen potilaan kohdalla ja tarvittaessa sitä päivitetään. Hoitosuunnitelman avulla muu hoitotiimi pysyy ajan tasalla potilaan hoidosta. Omahoitaja pyrkii keskustelemaan omapotilaansa kanssa joka työvuorossa. Hänen vastuullaan on raportoida muulle henkilökunnalle kirjallisesti sekä suullisesti potilaan voinnista ja asioista. Omahoitajan tulisi olla parhaiten tietoinen potilaan hoidosta.

*”Omahoitajuuden merkitys on toimia kannustajana, rinnalla kulkijana, oppaana, asioiden tilanteen realisoijana, rajaajana, auktoriteettina, peilinä ja tukijana-kannatella potilaan kriisitilannetta.”*

Omahoitajasuhde on vuorovaikutuksellinen suhde, jossa omahoitaja ja potilas kunnioittavat toisiaan. Omahoitajuus korostuu psykiatrisessa hoitotyössä, koska pelkällä lääkeshoidolla ei voi saada potilasta täysin terveeksi.

*”Omahoitajasuhde on tila, jossa potilas voi olla omana itsenään ja tuoda kaikki ikävät asiat esille. Potilas voi kääntyä omahoitajan puoleen asiassa kuin asiassa.”*

Osastolla on myös käytössä omahoitajapari- tai ryhmä, joka hoitaa potilaan asioita omahoitajan ollessa vapaalla. Raportointi ja hoitosuunnitelman päivittämisen tärkeys korostuvat tällaisissa tilanteissa tiedon siirtymisen myötä. Omahoitajapari tai oman työryhmän hoitaja keskustelee potilaan kanssa parhaansa mukaan ja

kartoittaa potilaan tilannetta. Omahoitajapari- tai ryhmä on myös hyvä tukihenkilö, jonka kanssa voi käydä keskustelua potilasta koskevista asioista. Toki myös koko työryhmä on sitä varten.

*”Meillä työparin kanssa on menee hyvin ja pidämme mahdollisuuksien mukaan keskustelua, joissa mietitään tilanteita yhdessä. Työpari parhaansa mukaan keskustelee ja kartoittaa potilaan tilannetta minun ollessa vapaalla. Meillä toimii hyvin yhteistyö.”*

#### **6.4.2 Omahoitajan tehtävät**

Molemmat haastateltavat toivat esiin, että omahoitajuuden tehtäviin kuuluu paljon rutiininomaisia ja käytännöllisiä tehtäviä. Hoidon etenemisen ja hyvän lopputuloksen kannalta omahoitajan tärkein tehtävä on kuitenkin luoda vuorovaikutuksellinen, luotettava ja tasavertainen hoitosuhde omaan potilaaseen. Omahoitajan tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu potilaan kuunteleminen ja ymmärtäminen.

Omahoitajan tehtävä on esitellä itsensä omahoitajana sekä kertoa osason käytännöistä ja rutiineista. Vastaanotto tilanteessa omahoitaja on myös paikalla, jos hän on työvuorossa. Omahoitaja luo potilaan kanssa hoitosuhteen ja tekee hänen kanssaan yhdessä hoitosuunnitelman, joka kirjataan potilastietoihin. Tarpeen vaatiessa myös hoitosuunnitelmaa päivitetään. Omahoitaja kirjaa omahoitajakeskustelua ja yleistä vointi potilastietoihin, jotta muu hoitotiimi pysyy ajan tasalla potilaan hoidosta ja sen etenemisestä. Omahoitaja osallistuu lääkärin keskusteluihin ja ylilääkärin kierrolle yhdessä potilaan kanssa mahdollisuuksien mukaan. Omahoitaja on omaisiin ja muihin ammattiryhmiin yhteydessä potilaan luvalla. Omaisia informoidaan potilaan sairaudesta ja hoidosta sekä tarvittaessa autetaan omaisia löytämään tukea ja apua itselleen. Osastolla myös omahoitaja voi järjestää potilaalle ja omaisille perhekeskustelua perheterapeutin kanssa. Omahoitaja osallistuu myös yleensä perhekeskusteluihin. Omahoitajan vastuulla on potilaan sairaslomatodistukset, potilaspaperit ja muut

mahdolliset todistukset. Omahoitaja suunnittelee yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa potilaan jatkohoidon, johon tarvittaessa potilas ja omahoitaja tekee tutustumiskäynnin. Omahoitaja hoitaa potilaan uloskirjoituksen. Jos omahoitaja on mahdollisesti vapaalla potilaan uloskirjoituspäivänä on hän valmistellut aikaisemmin potilaan asiat ja paperit siihen kuntoon, että muu työryhmä voi hoitaa uloskirjoituksen. Omahoitajan tehtäviin ja velvollisuuteen kuuluu myös kehittää itseään hankkimalla tietoa sairauksista, lääkehoidosta ja hoitomuodoista.

*”Anna potilaan kertoa oma tarina, vaikka sulla on mitä tietoa, kuuntele. Älä mieti potilaan taustoja tai mitä olet kuullut ennen, vaan anna potilaalle aikaa hänen kertoa oma elämäntarina.”*

*”Ymmärrä potilasta, mutta älä hyväksy kaikkea”*

#### **6.4.3 Psykiatrisen hoitotyöntekijän perehdyttäminen omahoitajuuteen**

Osastolla aloittava uusi hoitotyöntekijä saa vastaavan ohjaajan eli perehdyttäjän. Osastolla pyritään tilanteeseen, jossa perehdyttäjä olisi oma työpari tai oman työryhmän hoitaja. Omahoitajuuteen perehdyttäminen on yksi osa perehdyttämistä. Aluksi uusi tulokas saa rauhassa perehtyä osaston rutiineihin ja työtapoihin, jonka jälkeen hän saa oman potilaan.

Uusi psykiatrinen hoitotyöntekijä voi käsitteenä tarkoittaa vastavalmistunutta sairaanhoitajaa tai mielenterveyshoitajaa, jolla ei ole mahdollisesti paljon työkokemusta hoitotyöstä. Uusi psykiatrinen hoitotyöntekijä voi olla myös monia työvuosia työskennellyt, työpaikkaa tai sairaalan sisäistä osastoa vaihtava hoitaja. Perehdytys on paljon intensiivisempää ja lähtökohtaisesti tarkempaa, jos kyseessä on vastavalmistunut sairaan- tai mielenterveyshoitaja. Vastavalmistuneen hoitajan kanssa käydään läpi, mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu. Vastavalmistuneen hoitajan saadessa ensimmäisen omapotilaansa toimii oma työryhmä hänen tukena ja apunaan niin paljon kuin tarve vaatii. Koko työryhmä on myös aina velvollinen auttamaan, tukemaan tai neuvomaan uutta psykiatrista hoitotyöntekijää.

Uuden tulokkaan ollessa kokenut hoitaja, yleinen perehdytys sekä omahoitajuuteen perehdyttäminen tapahtuvat yksilöllisesti. Perehdytyksen kesto ja vaatimus riippuvat uuden tulokkaan aiemmasta työpaikasta ja työnkuvasta.

*”Kun uusi työntekijä tulee osastolle töihin hän keskustelee ensin osastosta päällisin puolin osastonhoitajan kanssa, joka määrittää perehdyttäjän uudelle työntekijälle.”*

*”Uudelle hoitotyöntekijälle ei anneta saman tien omapotilasta, annetaan jonkun ajan päästä. Hän saa ensin tutustua rauhassa osaston toimintoihin ja rutiineihin.”*

#### **6.4.4 Omahoitajuuden kehittäminen**

Omahoitajuuteen kehittyä ajan ja kokemuksen myötä. Omahoitajuuden kehittämisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi työnohjauksia ja koulutuksia. Osastolla järjestetään tietyin väliajoin työnohjauksia, joihin työryhmästä mahdollisimman moni pyrkii osallistumaan. Työryhmän kesken käydään aina läpi ennalta sovitun potilaan tilannetta ja hoitoa. Omahoitaja saa työnohjauksista paljon hyviä ajatuksia, mielipiteitä ja apuvälineitä omanpotilaan hoitoprosessiin. Tämä kehittää omahoitajuutta ja antaa hyviä eväitä tuleviin hoitosuhteisiin. Vaasan keskussairaala tarjoaa hoitotyöntekijöilleen paljon hyviä koulutuksia. Koulutukset syventävät hoitajien tietoja ja taitoja, joita voi peilata omahoitajuuteen.

Omahoitajan rooli on tärkeä ja vastuullinen työtehtävä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajuus kehittyä kokemuksen myötä hoitajan löytäessä oman tavan toimia sekä välineet työskentelyyn omahoitajana. Tärkein työväline on kuitenkin oma persoona ja on tärkeä muistaa etteivät hoitajat ole ihmeidentekijöitä, jotka parantavat potilaan ”alta aika yksikön”. Hoito on akuutteja tilanteita varten, joissa edesautetaan potilaan vointia ja asioita alkuun. Tavoite on päästä mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Jokainen työntekijä mukautuu omien taitojensa ja kykyjensä perusteella omaan optimaaliseen työskentelyynsä. Pitää uskaltaa kysyä

neuvoa, apua, tukea, ajatuksia ja mielipiteitä koko työryhmältä sekä tuoda myös itse esiin omia ajatuksia ja mielipiteitä työryhmän kesken. Uuden hoitotyöntekijän on uskallettava kysyä aina jos jokin on epäselvää, eikä jäädä yksin asioiden kanssa. Hoitajan täytyy myös muistaa pitää itsestään ja omasta jaksamisestaan huolta, koska joskus potilaiden ”imu” voi olla todella kovaa ja raskasta.

Omahoitajuutta voi kehittää myös kysymällä palautetta työstään hoitotiimiltä tai omalta potilaalta. Osastolla suullisten raporttien aikana hoitotiimi pohtii ja vaihtaa ajatuksia potilaiden hoidosta. Tällöin omahoitaja saa hyviä vinkkejä ja palautetta oman potilaan hoitoon. Hoidon loppupuolella omahoitajilla on myös tapana pyytää omalta potilaaltaan palautetta työskentelystään. Suurimmaksi osaksi palaute on positiivista, mutta joskus potilas voi tuoda esille jotain, mitä olisi vielä toivonut omahoitajalta tai jäänyt kaipaamaan hoidolta.

*”Kerran eräs potilas antoi palautteeksi, että olisi kokenut tärkeäksi omahoitajakeskustelujen olevan etukäteen sovittu.”*

*”Raporttien yhteydessä saa usein hyviä vinkkejä ja ajatuksia muilta oman potilaan hoitoon.”*

## **6.5 Johtopäätökset ja pohdinta**

### **6.5.1 Johtopäätökset**

Seuraavia johtopäätöksiä voidaan tehdä tutkimustulosten perusteella:

**Omahoitajuus on merkittävimpiä hoitomenetelmiä psykiatrisessa hoitotyössä.** Pelkällä lääkehoidolla ei voida parantaa tai edesauttaa potilaan vointia psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitaja toimii toisin sanoen potilaan asianajajana, joka hoitaa potilaan hoidon kokonaisvaltaisesti.

**Omahoitajan päävastuulla on potilaan hoitoprosessin toteutuminen.** Omahoitaja ei kuitenkaan ole yksin potilaan hoidon kanssa, vaan koko hoitotiimi



ja omahoitajapari- tai ryhmä on myös vastuussa potilaan hoidosta sekä tukena omahoitajalle.

**Ammatillisen omahoitajasuhteen luominen on merkittävää, jotta yhteistyö toimii potilaan ja omahoitajan välillä.** Omahoitaja ja potilas rakentavat yhdessä vuorovaikutuksellisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen, jossa molemmat osapuolet pitävät kiinni sovituista asioista. Hoitajalta vaaditaan aitoa läsnäoloa, ymmärrystä, kuuntelemista sekä hoitotyön periaatteiden hallitsemista. Hoitajan täytyy kunnioittaa potilasta ja arvostaa yksilöllisyyttä riippumatta potilaan psyykkisestä tilasta, historiasta tai sosiaalisesta asemasta. Hoitajan täytyy myös muistaa vaitiolovelvollisuus.

**Omahoitajan tehtävät koostuvat useista eri vastuualueista.** Omahoitajan tehtäviin kuuluu koko hoitoprosessiin kuuluvat tehtävät. Omahoitajan ollessa vapaalla omahoitajapari- tai ryhmä hoitaa tehtävät omahoitajan puolesta.

**Hoitosuunnitelman laatiminen ja raportointi on tärkeää tiedon siirtymisen vuoksi.** Muun hoitotiimin on oltava myös ajan tasalla potilaan voinnista ja tilanteesta.

**Omahoitajuus kehittyy ajan ja kokemuksen myötä.** Ajan kanssa omahoitaja löytää oman tavan ja välineet miten työskennellä.

**Omahoitajuuteen perehdytetään yleisen perehdytyksen ohella.** Vastavalmistuneen hoitajan perehdytys on intensiivisempää kuin kokeneen hoitajan, joka esimerkiksi vaihtaa työpaikkaa.

### **6.5.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omahoitajuutta psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa haastattelujen pohjalta omahoitaja osuus perehdytyskansioon. Perehdytyskansio myös päivitettiin

jäsentämällä uusi sisällysluettelo sekä lisäämällä kansioon puuttuva ja olennainen osa yleisestä perehdytyksestä.

Tutkimuksessa molemmat haastateltavat toivat esiin omahoitajuuden olevan merkittävä hoitomenetelmä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajuus ei pelkästään ole ainoa hoitomenetelmä, mutta olennainen osa potilaan hoitoa. Lääkehoito ei yksinään riitä edesauttamaan potilaan vointia. Omahoitaja on tärkeässä roolissa hoidon kokonaisvaltaisuuden ja etenemisen kannalta.

Tutkimuksessa ilmeni yhteistyösuhteen luomisen tärkeys. Omahoitajalta vaaditaan ammattitaitoista osaamista hoidollisen yhteistyösuhteen luomiseen. Lappalaisen ym. (2004) tutkimuksessa ilmeni myös hoitosuhteen luomisen merkittävyys potilaan näkökulmasta. Potilaat kokivat omahoitajasuhteen olevan hyvä silloin, kuin voi olla omana itsenään ja omahoitaja arvostaa ja kunnioittaa omaa potilasta. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä 2004, 64.)

Omahoitajan persoona on tärkein työväline yhteistyösuhteessa, joten omasta jaksamisesta on pidettävä hyvää huolta. Haastateltavat korostivat, että omahoitaja ja potilas ovat tasavertaisessa ja vuorovaikutuksellisessa yhteistyösuhteessa. Munnukka (1993) määrittelee myös yhteistyösuhteen seuraavasti: ”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi” (Munnukka & Aalto, 2002, 125).

Haastateltavat toivat esiin, että omahoitajan tehtäviä ja vastuualueita on paljon. Omahoitajan tehtävä on kuunnella ja ymmärtää potilasta, mutta ei kuitenkaan hyväksyä kaikkea. Omahoitajan on oltava läsnä ja luotava hoidollinen ilmapiiri. tutkimustulokset ovat yhteneväiset Kokkosen ym. (2004) tutkimuksen kanssa. Potilaat kokevat, että omahoitajan tehtävään kuuluu olla ymmärtäväinen ja välittävä heitä kohtaan sekä keskustelut voidaan käydä rauhallisissa olosuhteissa (Kokkonen, Miettinen, Rissanen, Pelkonen & Kylmä 2004, 22). Omahoitajan muita ominaisuuksia on toimia kannustajana, rinnalla kulkijana, oppaana, asioiden

realisoijana, auktoriteettina, rajaajana, peilinä sekä kannatella potilasta tilanteessa, missä hän on.

Tutkimuksessa ilmeni, että uusi hoitotyöntekijä perehdytetään laadullisesti osastolla. Omahoitajuus on yksi perehdytyksen keskeinen osa-alue. Osastonhoitaja valitsee uudelle hoitotyöntekijälle perehdyttäjän, joka ohjaa, neuvoa ja tukee omahoitajuudessa. Pyritään siihen, että perehdyttäjäksi olisi oma omahoitajapari tai omahoitajaryhmästä oleva hoitaja. Molemmat haastateltavat korostivat, että koko työryhmä on aina myös vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisessä. Uutta työntekijää ei lasketa työvoimaan ensimmäisten päivien aikana. Hän saa rauhassa tutustua osaston rutiineihin ja sääntöihin ennen kuin hän saa oman potilaan. Uuden työntekijän ollessa jo kokenut hoitaja, oma potilas voidaan antaa aikaisemmin kuin vastavalmistuneelle hoitajalle. Perehdytyksen vaatimus ja kesto riippuvat uuden hoitotyöntekijän työkokemuksesta ja työvuosista. Perehdytys on yksilöllistä. Uusi työntekijä voi olla sairaalan sisältäkin tuleva hoitaja, jolle sairaalaan käytännöt ovat jo tuttuja ja osaston rutiineihin pääseminen ei vie paljon aikaa.

Haastateltavat kokivat viimeisen kysymyksen haastavaksi, ”*miten omahoitajuutta voi kehittää?*” Haastattelija tarkensi hieman kysymystä, jolloin asiasta syntyi hyvä keskustelu haastateltavien ja haastattelijan välille. Tutkimuksesta ilmeni lopulta, että omahoitajuutta voi kehittää oma-aloitteisesti, esimerkiksi hakeutumalla Vaasan keskussairaalan tarjoamiin koulutuksiin ja kysymällä palautetta työryhmältä tai omalta potilaalta. Osastolla keskustellaan myös raporteilla potilaiden tilanteista ja voinnista. Tällöin saa hyviä vinkkejä ja mielipiteitä muilta työryhmän jäseniltä. Omahoitajuuden kehittämisen kannalta on hyvä tuoda esille myös omia ajatuksia ja mielipiteitä työryhmän kesken sekä kysyä aina, jos jonkin on epäselvää. Tällöin kehittyy omahoitajana ja saa uusia eväitä tulevaisakin omahoitajasuhteissa. Omahoitajuuteen kehittyy ajan ja kokemuksen myötä, kun löytää oman tavan ja apuvälineet jolla työskennellä omahoitajana.

### 6.5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen anottiin kirjallista lupaa Vaasan keskussairaalan psykiatrisen tulosalueen ylihoitajalta. Tutkimuslupa hyväksyttiin 2.3.2012. Tutkimuksessa haastateltavien anonymiteettia ei tuoda julki. Teoreettisessa viitekehyksessä olevaan kuvioon (perehdytyksen sisältö) anottiin myös tekijältä lupa julkaisuun, joka saatiin 28.5.2012.

Teemahaastattelurunko pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeäksi ja jäsennellyksi. Valmiit teemat auttoivat haastattelun joustavaa etenemistä. Haastattelijoiden kanssa sovittiin haastatteluajat heidän aikataulujensa mukaisesti. Toinen haastateltava oli kiireinen ennalta sovittuun aikaan, joten aikaa täytyi siirtää viikolla eteenpäin. Haastattelut kestivät yhteensä noin yhden tunnin. Haastateltavat olivat perehtyneet teemahaastattelujen runkoon etukäteen. Haastattelut toteutettiin osaston keskustelutilassa, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelut nauhoitettiin koulusta lainatulla nauhurilla ja ne poistettiin analysoinnin jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavat saivat kieltäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Näin ei kuitenkaan käynyt.

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia ja niitä on mahdollisuus toistaa uudelleen. Pätevyyden eli validiteetin tarkoitus on selvittää onko tutkittu sitä, mitä alunperin oli tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimustuloksiin lisättiin haastattelijoiden suoria lainauksia tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. Ne antavat lukijalle selkeän kuvan tutkimustuloksista. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu oli hyvä, koska vastaukset ovat syvällisempiä ja tarkempia, kuin esimerkiksi lomakehaastattelussa. Haastattelun aikana voi myös tarkentaa vastauksia sekä haastateltava voi tarkentaa kysymyksiä, jolloin mikään ei jää epäselväksi.

#### **6.5.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tässä tutkimuksessa ilmeni omahoitajuuden olevan yksi merkittävimmistä hoitomenetelmistä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajuuden tehtäviä ja vastuualueita on paljon, joten olisi mielenkiintoista tutkia omahoitajan jaksamista psykiatrisessa hoitotyössä. Muita mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi omahoitajuuden merkitys vanhusten tai lasten hoitotyössä.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin alkuvaiheessa opinnäytetyöntekijä laati työn tavoitteet sekä Swot-analyysin (Silfverberg 2003). Seuraavassa tekijä tarkastelee onko tavoitteet ja suunnitellut asiat toteutuneet.

Swot-analyysiin arvioidut vahvuudet ovat toteutuneet koko prosessin ajan. Tekijällä on ollut motivaatiota sekä prosessin tekeminen on ollut mielenkiintoista. Tekijän työkokemus kyseisellä osastolla on ollut vahvuutena, koska tekijällä on ollut kyky nähdä asiat kokonaisuutena ja eri näkökulmista. Omahoitajaosuutta laatiessa tekijä pystyi havainnoimaan osuuden kokonaisuutena. Tiedon rajaaminen oli helppoa ja tekijä osasi tuoda merkittävät asiat esille. Yhteistyö toimi myös työelämän kanssa hyvin. Osastolla koetaan perehdytys tärkeäksi, joten tekijä sai hyviä ajatuksia ja neuvoja työn tilaajalta perehdytyskansiota päivittäessä sekä omahoitajaosuutta tehdessä.

Prosessiin oli varattu paljon aikaa, jonka tekijä koki hyväksi. Koko projektin tuottamiseen meni paljon aikaa. Tekijä ei olisi saanut opinnäytetyötä valmiiksi pienemmällä ajalla. Suunnitellussa aikataulussa pysyttiin. Tekijä oli arvioinut uhkaksi, että vapaa-aika kohdistuu muuhun kuin opinnäytetyön tekemiseen ja työn valmistuminen pitkittyy. Uhkaksi arvioitu seikka ei onneksi toteutunut.

Tekijä oli arvioinut työn heikkoudeksi työn rajaamisen, joka teoria osuudessa koituikin ongelmaksi. Perehdytyksestä löytyi paljon aineistoa, joten täytyi miettiä tarkkaan mitä merkittäviä asioita tuo esille. Omahoitajuudesta löytyi myös paljon lähteitä, mutta enemmän muilta hoitotyön alueilta kuin psykiatrisesta hoitotyöstä.

### 7.1 Oma oppiminen

Projektin työstäminen on kehittänyt tekijän ammatillista kehitystä ja oppimista. Projektin myötä tekijä on käsittänyt perehdytyksen tärkeyden ja merkittävyyden paremmin kuin aikaisemmin. Vahvana näkemyksenä on noussut esiin, että jokaisessa työyksikössä pitäisi olla hyvin suunniteltu perehdytys uusia

työntekijöitä varten. Laadukas perehdyttäminen lisää uuden tulokkaan motivaatiota ja kiinnostusta työhön. Perehdyttämisen yhtenä merkittävänä tarkoituksena on uuden tulokkaan pysyvyys työyhteisössä.

Omahoitajaosuutta työstäessä tekijän ammatillinen kasvu on kehittynyt. Tekijä on työvuosien ajan toiminut omahoitajana. Työstäessä projektia tekijä kokee saaneensa uusia ajatuksia ja kehittämisideoita omahoitajuuteen. Tekijä uskoo vahvasti, että omahoitajatyöskentely tulee kehittymään tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen myötä.

## LÄHTEET

Archibong, U.E. 1998 Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study. *Journal of Advanced Nursing* 29 (3), 680-689.

Hegyvary, S.T. (1993). *Yksilövastuinen hoitotyö*. Helsinki. Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki. Kariston kirjapaino Oy.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo (2008). *Hoida ja Kirjaa*. Helsinki. Tammi.

Kiviniemi, Liisa & Läksy, Marja-Liisa & Matinlauri, Timo & Nevalainen, Kaija & Ruotsalainen, Kari & Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikonen, Päivi (2007). *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina. (2003). *Tulokkaasta tuloksetekijäksi*. Helsinki. Talentum.

Kuhanen, Carita & Oittinen, Pirkko & Kanerva, Anne & Seuri, Tarja & Schubert, Carla, (2010). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki, Wsoypro Oy.

Kokkonen, Marja & Miettinen, Seija & Rissanen, Sanna & Pelkonen, Marjaana & Kylmä Jari (2004). *Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana*. *Hoitotiede* vol.16, 14-22.

Lainio, Anu (2008). *Perehdyttäminen-käytäntöjä ja kasvatusta*. Pro-gradu tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Aikuiskasvatus. Tampereen yliopisto.

Lappalainen, Minna & Pelkonen, Marjaana & Kylmä, Jari (2004). *Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä*. *Hoitotiede* vol.16, 61-69.



Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Peltokoski, Jaana & Tarkka, Terttu (2006). Laadukas perehdyttäminen. Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2, 63-70.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Peltokoski, Jaana & Tarkka, Terttu (2009). Laadukas perehdyttäminen. Osa 2 Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2, 76-83.

Munnukka, Terttu. (1993). Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.

Silvfberg, Paul. (2007). Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy.

Surakka, Tuula (2009). Hyvä työpaikka hoitoalalla- näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki. Tammi.

Toumi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Työturvallisuuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Viitala, Riitta (2005). Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Toinen painos. Helsinki.

Voutilainen, Päivi & Laaksonen, Katriina. (1994). Potilaskeskeinen hoitotyö. Helsinki. Gummerrus.

Vuori-Kemilä, Anne & Eija, Stengård & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula (2007). *Mielenterveys- ja päihdetyö*. Helsinki. Wsoy.

## LIITE 1

### Haastattelun runko

1. Mikä on omahoitajuuden merkitys psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitkä ovat osastolla omahoitajan tehtävät?
3. Miten uusi psykiatrinen hoitotyöntekijä perehdytetään omahoitajuuteen osastolla?
4. Mitä mielestäsi perehdytyskansion omahoitajaosuudessa olisi tärkeä tuoda esiin?
5. Miten uusi psykiatrinen hoitotyöntekijä voisi kehittää omahoitajuutta?

## SISÄLLYSLUETTELO

### **1. Tervetuloa osastolle Ax**

Tiedote uudelle työntekijälle

Perehdytys

Perehdyttäjän muistilista

Timecon leimausohjeet

### **2. Henkilöstö asiat**

Henkilöstöopas

Sairausloma

Työterveyshuolto

Kelpoisuus- ja kielitaitosääntö

### **3. Osasto Ax**

Osaston kuvaus

Osaston toimintaperiaatteet

Osaston pohjapiirros

Hoitotyön filosofia

Osaston arvot

Perhekeskeinen näkökulma osastotyössä

Osastohoitoa tukevat toiminnat

Sairaalapapit

Sommarbo info

### **4. Työtehtävät**

Vastuuhenkilöt

Työtehtävät

K-vuoro

M-vuoro

E- vuoro

Omahoitajuus

Ruokahuolto

Vaatehuolto

Lääkehoito

Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoidon pääperiaatteet

Yötyö ja yöhoitajien tehtävät

## **5. Kuvaus potilaan hoitopolusta**

Prosessikuvaus

Potilaan sisäänkirjoitus

Toimintaohjeet osastolle saapuvia lähetteitä varten

Potilaan uloskirjoitus

Kotiutustilanteen tarkastuslista

Potilaan siirto muille osastoille tai muihin hoitopaikkoihin

Klinikkavalmiiden potilaiden rekisteröintiä koskevat ohjeet

## **6. Erityistilanteet**

Kriisiapu

Menettely kuolemantapauksissa

Psykiatrinen päivystys

## **7. Turvallisuus**

Turvallisuusohje

Intoksikaatio ohje

Teleprotect henkilöhälytysjärjestelmä

Huutoniemen alue

Osastojen numerot

Lääkärin virka-apupyyntö poliisilta

Tahdosta riippumaton hoito

Psykiatrinen hoito –ohjeistus, perusoikeuksien rajoittaminen ja eristystilanteet

Pandemiasuunnitelma

Miten toimit tulipalon sattuessa

## **8. Yhdistykset**

Info potilastuki yhdistyksistä

Potilas- ja omaisyhdistykset

## **9. Kehityskeskustelujen periaatteet**

## **10. Vaasan sairaanhoitopiirin toimintaohjeita**

Vshp:n tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma

Vshp:n tietoturvapoliittikka ja ohje potilasasioiden käsittelyssä

## **11. Muut tiedotteet**

Löytötavaroista huolehtiminen

## PEREHDYTYKSEN HOITOTYÖSSÄ

Työterveyslaki määrittää, että uusi työntekijä on perehdytettävä työhön, työvälineisiin ja niiden turvalliseen käyttöön, työolosuhteisiin sekä työtapoihin. Työntekijä tulee myös ohjeistaa poikkeusoloja ja poikkeustilanteita varten, sillä perehdyttämisen tärkeys korostuu myös työn vaarojen ja uhkien vähentämiseksi ja estämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002/738, §14.)

**Perehdyttämisenä** tarkoitetaan tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla tuetaan henkilöä uuden työn alussa. Perehdyttäminen ei tarkoita muutamaa tuntia tai muutaman päivän koulutusta. Perehdyttäminen on pitkä prosessi ja organisaation hoitaessa sen laadukkaasti saavuttaa työntekijä mahdollisimman nopeasti täyden työkykynsä

Esimies on aina vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisen toteutumisesta. Uudelle tulokkaalle osoitetaan **henkilö työyhteisöstä, joka on perehdyttämisen vastuussa**. Kaikkien työntekijöiden velvollisuus on kuitenkin opastaa uutta työntekijää. Perehdyttämisenä on suuri merkitys sille, miten uusi työntekijä kokee uuden työpaikan ja luo oman näkemyksen uudessa työyhteisössä.

**Perehdytys aloitetaan heti palvelussuhteen alkaessa**, ensimmäisestä päivästä lähtien. Työyhteisössä on nimetty henkilö, joka vastaa uuden työntekijän perehdyttämisestä. Hän vastaanottaa uuden työntekijän ja aloittaa perehdytyksen perehdytysuunnitelman mukaisesti, joka on työpaikkakohtainen. Uutta työntekijää ei lasketa työvoimavahvuuteen, joten vuoroissa tulee olla riittävästi osaavaa henkilöstöä. Työpaikan on myös huolehdittava, ettei uusi työntekijä joudu liian haasteellisiin työtehtäviin perehdytyksen alussa, jotta hän ei koe olevansa epäpätevä työntekijä.

### *Perehdytyksen kesto*

Perehdytysjakso voi kestää kahdesta viikosta kuuteen kuukauteen työyksiköstä riippuen. Perehdytysjakson aikana työntekijän on opittava työssä vaadittavat tiedot ja taidot sekä tietää mistä hän saa tarvittavan tiedon. Työntekijän **oppiminen kuitenkin jatkuu vielä perehdytysjakson päätyttyäkin** ja täten oletetaan, että työntekijä syventää tietoja omatoimisesti esimerkiksi **koulutusten** avulla perehdytysjakson päätyttyäkin. Kysymykseen koska perehdyttämisjakso tarkkaan ottaen loppuu, on vaikea antaa selkeää vastausta. Voidaan olettaa, että silloin kun perehdyttämisen tavoitteet ovat saavutettu.



# OMAHOITAJUUS

## **Ammatillisen hoitosuhteen määrittely**

Ammatillisen hoitosuhteen lähtökohtana on aina ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen. Hoitaja arvostaa potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisyyttä riippumatta hänen psyykkisestä tilasta, käyttäytymisestä, sosiaalisesta asemasta tai historiasta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitaja puhuttelee ja kohtelee arvostavasti, perustelee rajoitukset, osoittaa ymmärrystä ja pyrkii omista tunteista riippumatta suojelemaan potilaan omanarvontuntoa. Hoitaja on lähellä ja osallisena hoitosuhteessa, ja sen lähtökohtana on potilaan tarpeet. Hoitosuhteen tulee myös olla vuorovaikutuksellinen, jossa potilas ja hoitaja kunnioittavat toisiaan. Olennaisena pidetään, että yhdessä ratkaistaan ongelmia ja hahmotetaan kokonaisuutta.

## **Omahoitajuuden merkitys**

Omahoitajuus on yksi merkittävimmistä hoitomenetelmistä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitaja toimii niin sanotusti potilaan ”asianajajana”. Hän hoitaa potilaan hoidon kokonaisvaltaisesti ja on vastuussa, että potilaan asiat tulee hoidettua. Hän on yhdyslenkinä eri tahojen kuten lääkärin, omaisten, sosiaalihoitajan, psykologin ja muun hoitotiimin kanssa. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa omahoitaja on tärkeässä roolissa. Hoitosuunnitelma tehdään aina jokaisen potilaan kohdalla ja tarvittaessa sitä päivitetään. Hoitosuunnitelman avulla muu hoitotiimi pysyy ajan tasalla potilaan hoidosta. Omahoitaja pyrkii keskustelemaan omapotilaansa kanssa joka työvuorossa. Hänen vastuullaan on raportoida muulle henkilökunnalle kirjallisesti sekä suullisesti potilaan voinnista ja asioista. Omahoitajan tulisi olla parhaiten tietoinen potilaan hoidosta. Omahoitaja myös delegoi tarvittaessa tehtäviä omahoitajaparille tai -ryhmälle.

## **Hoitosuhteen luominen**

Hoitosuhte on kahden tasavertaisen ihmisen välinen yhteistyösuhde, jossa potilas ja hoitaja työskentelevät yhdessä potilaan paranemisen, kuntoutumisen ja terveyden edistämiseksi. Suhde perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen. Hoitajan on saavutettava potilaan luottamus, jotta yhteistyö toimii. Luottamuksen luomista edesauttaa aito läsnäolo ja kohtaaminen. Hoitajan tulee oppia tuntemaan potilas, ymmärtämään häntä ja hyväksymään hänet sellaisenaan kuin hän on. Hoitajalta vaaditaan muun muassa vastuullisuutta, itsenäisyyttä, luovuutta ja laadukasta hoitotyötä. Hyvän yhteistyön perustana on sitoutuminen sekä sovittujen pelisääntöjen noudattaminen. Yhteistyösuhdetta rakentuessa myönteiseksi ja luottamukselliseksi potilas uskaltaa olla suhteessa läsnä koko persoonallaan. Onnistuneessa hoitosuhteessa potilas uskaltaa myös tuoda esiin oman elämäntarinansa. Avoimessa hoitosuhteessa potilas kehittää itseymmärrystä sekä osaa tarkastella itseään ja omaa toimintaansa. Hoidollisella tilalla ja ilmapiirillä luomisella on myös vaikuttava tekijä hyvään hoitosuhteeseen. Kiireestä huolimatta omahoitajan täytyy osoittaa, että hän on olemassa potilasta varten. Omahoitaja täytyy lähestyä potilasta kiireettömänä ja kuuntelevana. Hoidollisen tilan luominen voi olla myös yhteistä tekemistä, jonka aikana molemmat voivat tutustua toisiinsa rauhassa. Omahoitaja myös vastuuuttaa potilasta, ei tee potilaan puolesta kaikkea.

## **Omahoitajakeskustelut**

Omahoitajakeskustelut on keskeisin menetelmä psykiatrisessa hoitotyössä. Keskustelujen sisältö muodostuu potilaan tarpeista. Niiden tarkoitus on edistää potilaan paranemista ja kohottaa hänen itsetuntoaan. Hoitosuhde on potilaalle ainutlaatuinen ja merkittävä ihmissuhde. Keskusteluissa pyritään etsimään potilaan vahvuuksia ja myönteisiä puolia. Niiden aiheet liittyvät usein potilaan hoitoon, vointiin tai kuntoutumisen etenemiseen. Toisaalta keskustelua voidaan

käydä joskus aivan tavallisistakin asioista. Positiivisen palautteen antaminen on merkittävää potilaalle.

Keskustelujen avulla hoitaja tukee potilaan olemassa olevia voimavaroja ja auttaa potilasta selvittämään tämän ongelmia. Keskustelujen avulla hoitaja huomaa potilaan positiiviset puolet ja antaa niistä palautetta. Hoitajan tulisi myös välittää potilaalle turvallisuuden tunnetta ja kunnioittamista. Keskustelun tasoon vaikuttaa potilaan psyykkinen vointi ja jaksaminen. Yhteistyösuhteen alussa keskustelut pohjautuvat tutustumiseen ja tiedon saamiseen. Työskentelyvaiheessa keskustelut ovat yleensä syvällisempiä.

### **Omahoitajan työnkuva ja tehtävät**

Psykiatrisella osastolla hoitajan työssä korostuu moniammatillisuus, laadullisuus ja työyhteisön tuki. Jokaiselle potilaalle valitaan mahdollisimman nopeasti omahoitaja, joka on potilaan läheisin hoitaja sekä päävastuussa koko hoitoprosessista. Omahoitajan ei kuitenkaan tarvitse olla yksin vastuussa potilaan hoidosta vaan koko työryhmä ja omahoitajapari/ryhmä toimii apuna ja tukena sitä tarvittaessa. Koskaan ei tule unohtaa potilaan **oikeuksia** ja **hoitajien vaitiolovelvollisuutta**.

#### *Omahoitajaryhmä tai omahoitajapari*

Osastollamme on myös käytössä joko omahoitajapari- tai ryhmä, joka hoitaa potilaan asioita omahoitajan ollessa vapaalla. Raportointi ja hoitosuunnitelman päivittämisen tärkeys korostuvat tällaisissa tilanteissa tietojen siirtymisen tärkeyden myötä. Omahoitajapari tai oman työryhmän hoitaja keskustelee potilaan kanssa parhaansa mukaan ja kartoittaa potilaan tilannetta. Omahoitajapari- tai ryhmä on myös hyvä tukihenkilö, jonka kanssa voi käydä keskusteluja potilasta koskevista asioista. Toki myös koko työryhmä on sitä varten.

### *Omahoitajan tehtävät*

- Vastaanottaa potilas hänen tullessa hoitoon, jos mahdollista.
- Informoida omahoitajuuteen liittyvistä käytännöistä sekä esitellä itsensä omahoitajana.
- Luoda hoitosuhde potilaan kanssa. Keskustella, kuunnella, tukea ja motivoida potilasta osallistumaan, esimerkiksi sairaalan tarjoamiin aktiviteetteihin.
- Tehdä potilastietoihin kirjattava hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa ja tarpeen vaatiessa päivittää sitä.
- Tehdä potilaasta väliarvio sopivin väliajoin.
- Kirjata ylös potilaan vointia.
- Tarkistaa, että potilaan lääkehoito on ajan tasalla sekä käy potilaan kanssa lääkityksen läpi.
- Pitää oma työryhmä tai työpari ajan tasalla hoidon etenemisestä ja tavoitteista.
- Osallistua potilaan kanssa lääkärinkeskusteluihin ja ylilääkärin kierrolle, jos mahdollista
- Olla yhteydessä myös muihin ammattiryhmiin potilaan luvalla.
- Pitää yhteyttä omaisiin potilaan luvalla. Informoida omaisia potilaan sairaudesta ja hoidosta sekä tarvittaessa auttaa omaisia löytämään tukea ja apua itselleen.
- Järjestää mahdollisia perhekeskusteluja tai verkostopalavereita perheterapeutin kanssa.
- Pitää huolta, että sairaslomtodistukset, potilaspaperit sekä muut mahdolliset todistukset ovat ajan tasalla.
- Suunnitella potilaan ja lääkärin kanssa jatkohoito ja tehdä tarvittaessa tutustumiskäynti jatkohoitopaikkaan yhdessä.
- Hoitaa uloskirjoitus.
- Omahoitajan tehtävään ja velvollisuuteen kuuluu myös kehittää itseään hankkimalla tietoa sairauksista, lääkehoidosta ja hoitomuodoista.

## **Omahoitajuuteen kehittyä ajan ja kokemuksen myötä**

Omahoitajan rooli on tärkeä ja vastuullinen työtehtävä psykiatrisessa hoitotyössä. Omahoitajuus kehittyä kokemuksen myötä hoitajan löytäessä oman tavan toimia sekä välineet työskentelyyn omahoitajana. Tärkein työvälineemme on kuitenkin oma persoona ja on tärkeä muistaa etteivät hoitajat ole ihmeidentekijöitä, jotka parantavat potilaan ”alta aika yksikön”. Osastomme on akuutteja tilanteita varten, joissa edesautetaan potilaan vointia ja asioita alkuun. Tavoitteenamme on päästä mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Jokainen työntekijä mukautuu omien taitojensa ja kykyjensä perusteella omaan optimaaliseen työskentelyyn. Uskalla kysyä neuvoa, apua, tukea, ajatuksia ja mielipiteitä koko työryhmältä. Tuo myös itse esiin omia ajatuksiasi ja mielipiteitä työryhmän kesken. **Kysy** aina jos jokin on epäselvää, älä jää yksin asioiden kanssa. Muista pitää myös itsestäsi ja omasta jaksamisesta huolta, koska joskus potilaiden ”imu” voi olla todella kovaa ja raskasta.

*”Yhteistyösuhde yksilövastuisessa hoitotyössä on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi.” (Munnukka, 1993)*