

Niina Välitälo & Stina Välitälo

## **PSYKIATRISTEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJUUDESTA**

# PSYKIATRISTEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJUUDESTA

Niina Väliälö & Stina Väliälö  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Hoitotyö  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Psykiatrinen hoitotyö

---

Tekijä: Niina Välitälo & Stina Välitälo

Opinnäytetyön nimi: Psykiatristen hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: (40 + 3)

---

Omahoitajatyöskentelyssä korostuu potilaan kohtaamisen merkitys sekä potilaan osallisuutta tukevat työmenetelmät, joilla hoitaja tukee potilasta löytämään omia voimavarojaan ja ratkaisujaan. Psykiatrinen hoitaja kehittyi työssään prosessinomaisen kasvun myötä, mikä vaatii tahtoa itsetuntemukseen ja reflektiivisyyteen.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten psykiatriset hoitajat käyttävät kokemustietoa omahoitajasuhteissa ja miten he jakavat kokemuksiaan vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Tutkimustehtävänäimme toimivat seuraavat kysymykset: Minkälaisia asioita hoitajat kokevat tärkeinä omahoitajasuhteissa pitkän työkokemuksen perusteella? Minkälaista osaamista hoitajat pitävät tärkeänä välittää valmistuvalle psykiatriselle sairaanhoitajalle omahoitajatyöskentelystä? Miten työ omahoitajatyöskentelyssä on muuttunut työuran aikana?

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme avointa yksilohaastattelua, johon osallistui neljä pitkän työkokemuksen omaavaa psykiatrista hoitajaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin induktiivista sisällön analyysia käyttäen.

Psykiatristen hoitajien kokemus välittyi tietoisina valmiuksina reflektoida omia ammatillisia asenteita omahoitajasuhteen eri vaiheissa. Psykiatrisen hoitajan ammatilliset ja asenteelliset valmiudet mahdollistavat pohjan luottamukselliselle omahoitajasuhteelle. Vastavalmistuville tärkeimmäksi viestiksi muodostui itsereflektointitaito, joka mahdollistaa jatkuvan ammatillisen kasvun ja kehittymisen psykiatrisena hoitajana.

Tutkimuksemme kokoava johtopäätös on se, että psykiatrisen hoitajan asenteelliset valmiudet eli kyky ymmärtää ja ottaa todesta potilaan sen hetkinen maailma on välttämätön edellytys luottamuksellisen suhteen rakentumiselle.

Tutkimustuloksiamme reflektiivisen työotteen merkityksestä ja sen ylläpitämisestä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opetuksessa sekä työyhteisöissä mentori-toimintaa hyödyntäen.

---

Asiasanat: psykiatrinen hoitotyö, kokemustieto, omahoitajuus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health care, option of psychiatry

---

Author(s): Niina Väilitalo & Stina Väilitalo

Title of thesis: Psychiatric nurses experiences on nurse-patient relationships

Supervisors: Liisa Kiviniemi and Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017      Number of pages: 40 + 3

---

The vital elements in a nurse-patient relationship are the ways in which this encounter takes place, and the methods that enable patient's participatory action and help the patient find to his/her own ways to solve problems and gain strength in the healing process. The professional development of a psychiatric nursing is a continual process composed of self-knowledge, determination and ability to reflect.

The purpose of our research is to elaborate how psychiatric nurses make use of their working experience in nurse-patient relationships and how they share their experience with novices in the field. Our research questions are as follows: What aspects do the psychiatric nurses with long working experience see important in nurse-patient relationships? What kind of knowledge psychiatric nurses see important to mediate with novices in the field relating to nurse-patient relationship? How the work of psychiatric nursing, with respects to nurse-patient relationship, has changed during the respondents' careers?

This is a qualitative study, in which we used open individual interviews with four respondents, who have all acquired fairly long working histories in the field of psychiatric nursing in Oulu university hospital. All the interviews were recorded and examined using inductive content analysis.

The experience of psychiatric nurses was conveyed as a conscious readiness to reflect one's own professional attitudes in the course of a nurse-patient relationship. The professional and mental readiness of psychiatric nurses enable a grounding condition for a nurse-patient relationship that builds on a trust. The primary message for novices was the importance of self-reflection, which permits the continual professional development and the becoming of a psychiatric nurse.

The concluding argument of our study is that personal readiness, that is, an ability to understand and encounter the experience of the other as real for him/her, is a necessary condition for constructing mutual trust in a nurse-patient relationship.

The findings on the significance of reflective attitude and its maintenance can provide some insights for students studying in social and health sector, and also for novices in working life as a part of mentoring process.

---

Keywords: psychiatric nursing, experience in information, primary nursing,

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OMAOHITAJUUS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1	Psykiatrisen hoitotyön kehitys .....	8
2.2	Omahoitajuus psykiatrisessa hoitotyössä.....	10
2.3	Hoitajan persoona työvälineenä .....	11
2.4	Omahoitajasuhteen prosessi psykiatrisessa hoitotyössä.....	12
2.5	Kokemustieto hoitotieteessä.....	13
2.6	Intuitiivinen tieto psykiatrisessa hoitotyössä .....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1	Tutkimusmetodologia .....	17
4.2	Tutkimusjoukko .....	18
4.3	Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	18
4.4	Aineiston analysointi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	21
5.1	Kohtaamisen merkitys luottamuksellisen omahoitajasuhteen perustana.....	21
5.2	Omahoitajuuden kontekstit.....	26
5.3	Kokemustiedon välittäminen vastavalmistuville .....	29
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
7	POHDINTA .....	32
7.1	Tutkimustulosten merkityksen pohdinta.....	32
7.2	Eettiset näkökulmat ja luotettavuus .....	33
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu.....	35
	LÄHDELUETTELO .....	38
	LIITTEET .....	41

# 1 JOHDANTO

Tämän päivän psykiatrisen hoitajan työnkuva on laaja ja sen lähtökohtana on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen voimavaralähtöinen, kunnioittava ja tasavertainen työote sekä mielenterveyden edistäminen. Se vaatii psykiatriselta hoitajalta itsenäistä työskentelytaitoa, tiimityötaitoja, vastuullisuutta ja jatkuvaa kehittymistä muuttuvassa työssä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 30.) Potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja potilaslähtöisyyden periaatteet ovat puhuttaneet terveydenhuollossa ja kokemuksemme mukaan erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä. Tästä tematiikasta tehty tutkimus osoittaa, että potilaalle nimetty omahoitaja parantaa potilaslähtöisyyden, itsemääräämisoikeuden toteutumisen sekä hoitotyön laatua. (Munnukka & Aalto 2002, 5.) Linnainmaan (2006) mukaan tämä kuitenkin edellyttää psykiatrista hoitotyötä tekevää henkilöltä teoreettisen tiedon, käytännön taidon ja kokemuksen yhteensovittamista.

Ennaltaehkäisevällä työllä, varhaisella toteamisella ja laadukkaalla hoidolla on niin kansanterveydellisiä kuin taloudellisiakin vaikutuksia. Tutkimusten mukaan mielenterveyden ongelmista kärsivät käyttävät sosiaali- ja terveystalvaeluja muuta väestöä enemmän. Potilaiden hoidon laatuun ja oikea-aikaisuuteen voidaan vastata psykiatrisen hoitotyön tiiviimmällä yhteistyöllä muiden erikoisalojen kanssa. Kuluvalle vuosikymmenellä psykiatrisen hoitotyön kehityssuuntaus on perusterveydenhuoltoon panostaminen, tähän tulee vaikuttamaan myös sote-uudistuksen myötä muuttuva palvelurakenne. (Niemelä & Blanco-Sequeiros 2016, viitattu 10.11.2016.)

Hiljaista tietoa on tutkittu hoitotieteen lisäksi useilla eri tieteen aloilla. Esimerkiksi filosofit, tieteen-teoreetikot, teologit, kasvatust-, informaatio- ja liiketaloustieteilijät ovat tutkineet hiljaista tietoa ja tietämystä nähden ne organisaation tärkeimpinä resursseina. (Pohjalainen 2015, viitattu 20.10.2016.) Tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että työelämän hiljaista tietoa voidaan tutkimuksilla tehdä näkyväksi ja hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja johtajuuden kehittämisessä (Jyväskylä yliopisto 2014, viitattu 8.11.2016, Pohjalainen 2015, viitattu 20.10.2016).

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten psykiatriset hoitajat käyttävät kokemustietoa omahoitajasuhteissa ja miten he jakoivat kokemuksiaan vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Tutkimuksemme keskeinen käsite oli kokemustieto, josta useimmiten käytetään nimitystä hiljainen

tieto. Kokemustieto käsitteenä kuvaa paremmin tutkimuksemme tarkoitusta, joka on kuvata pitkän työkokemuksen omaavien psykiatristen hoitajien omia kokemuksia. Tutkimuksessamme käytämme käsitettä potilas, joka oli luonnollinen valinta haastateltaviemme työskennellessä sairaalassa. Potilas on sairaalassa hoidettavasta ihmisestä vakiintunut nimitys.

Hiljaista, kokemuksen tuomaa tietoa ei kokemuksemme mukaan vielä hyödynnetä tarpeeksi tehokkaasti työyhteisöissä, vaikka mentori-toiminta on nimetty yhdeksi työmenetelmäksi psykiatrisessa hoitotyössä. Näkemyksemme mukaan kokemustiedolla on tärkeä asema oman työn ja koko työyhteisön kehittämisessä. Pidämme tärkeänä, että hiljaista, kokemuksen tuomaa tietoa hyödynnettäisiin nykyistä enemmän työyhteisöissä ja tutkimuksissa. Tutkimuksemme hyödyn toivomme kohdistuvan sosiaali- ja terveysalalla opiskeleville sekä jo alalla työskenteleville uusien näkökulmien saavuttamiseksi tuottamalla kokemustietoa.

## 2 OMAHOITAJUUS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Tutkimuksemme keskeiset käsitteet ovat omahoitajuus, psykiatrinen hoitotyö ja kokemustieto. Avaamme käsitteet tarkemmin seuraavissa luvuissa. Tietoperustaa kootessamme olemme huomioineet psykiatrisen hoitotyön painottuneen vuosikymmenten saatossa enenevässä määrin tukemaan potilasta avohoidon palveluina. Sairaalahoidoissa on panostettu hoidon laatuun ja oikea-aikaisuuteen. Tällä hetkellä psykiatrisessa hoitotyössä odotetaan sote- uudistuksen myötä tulevia muutoksia, joiden myötä palveluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen tulevat lisääntymään omahoitajatyöskentelyssä tuoden uusia mahdollisuuksia potilastyöhön. Perusterveydenhuollon odotetaan tulevaisuudessa lisäävän potilaslähtöisyyden periaatetta ja vastaavan kokonaisvaltaisemmin potilaiden tarpeisiin tehden yhteistyötä psykiatrisen ja muiden erikoisalojen kanssa. (PoPster-hanke 2017, viitattu 25.5.2017.)

Tietoperustassa näkökulmamme omahoitajuuteen on kohtaamisen merkitys ja potilaan osallisuutta tukevat työmenetelmät, joilla hoitaja tukee potilasta löytämään omia voimavarojaan ja ratkaisujaan. Tietoperustaa kootessamme olemme todenneet, että hoitajan kykyyn kohdata potilas vaikuttaa paljon hänen tapansa kohdata itsensä ja kuinka paljon psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan on kiinnitettävä huomiota itsetuntemukseen työnsä yhteydessä. Kerromme hoitajalta vaadittavista ammattieettisistä kriteereistä ja hoitajan sekä potilaan yhteistyösuhteen luonteesta sekä prosessin kulusta.

### 2.1 Psykiatrisen hoitotyön kehitys

Florence Nightingalen työssä on ollut nähtävillä psykiatrisen hoitotyön juuret, sillä Nightingale asettui eläytymään potilaan asemaan. Psykiatrinen hoitotyö on terapeuttinen vuorovaikutusprosessi, jossa potilas ja hoitaja ratkaisevat ongelmia yhdessä. Nykyaikaiseen psykiatriseen hoitamiseen on siirrytty silloin, kun hoitosuhteessa alettiin kuunnella, mitä potilaalla on sanottavanaan. (Hynynen 1999, 9-25.) Psykiatrisessa hoitotyössä keskeisenä asiana nähdään potilas kokonaisvaltaisena yksilönä, keskitytään potilaan voimavaralähtöisyyteen ja tuetaan häntä refleктоimaan omaa elämäntilannettaan sekä mahdollisuuksiaan. Tällöin tuetaan potilaan omaa



tietoisuutta itsestään sekä hyödynnetään potilaan omaa kokemustaustaa voimavaralähtöisesti. Tavoitteena on auttaa potilasta tunnistamaan omia vahvuuksia ja kehittämään itseään niiden avulla. (Koivisto, Janhonen & Kiikkala 2007, 22-24.)

Latvalan (1997) mukaan psykiatrisen hoitotyön merkittävimpiä edistysaskeleita potilaslähtöisempään ja avohoitoon painottuvampaan hoitotyöhön Suomessa oli Tampereella 1970-luvulla kehitetty Sopimusvuori ry:n kuntoutusmalli. Kuntoutusmallin tarkoituksena oli tukea potilaita kotona selviytymiseen pitkien sairaalajaksojen sijaan. Vuonna 1991 voimaan tulleen mielenterveyslain myötä 80 % sairaalapaikoista lakkautettiin. Muutoksia on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana niin yhteiskuntatasolla kuin psykiatrisen terveystalouden järjestelmän sisällä. Nyt valmistelussa on sote- ja maakuntauudistus, joka osaltaan tuo jälleen muutoksia psykiatriseen hoitotyöhön. (Niemelä & Blanco-Sequeiros 2016, viitattu 10.11.2016, Lönnqvist, Morin & Vuorilehto 2014, viitattu 9.12.2016.)

Etiikka (ethos, ethika) on peräisin kreikan kielestä ja tarkoittaa tapaa tai tapaa koskevaa. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan toimintaa ohjaa ammattietiikka, jonka tarkoituksena on tukea hoitajaa tekemään valintoja sekä arvioimaan ja pohtimaan toimintaansa. (Oittinen 2010, 54.) Toinen psykiatrista hoitotyötä ohjaava kehys on lainsäädäntö. Hoitajan tulee tuntee ja ymmärtää lainsäädännön sisältö voidakseen toimia lainsäädännön antamien raamien sisäpuolella. Hoitotieteelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajien tietämys on puutteellista lainsäädännön sisällöstä ja että lakeja voidaan tulkita käytännön työssä hyvin kirjavasti. (Suhonen 2007, viitattu 6.12.2016.)

Psykiatrista hoitotyötä merkittävimmin raamittavat lait ovat terveydenhuoltolaki, erikoissairaanhoidolaki, mielenterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 18.12.2016). Hoitajan ratkaisut tulee aina viimekädessä pohjautua kyseisiin asetuksiin. Lakien lisäksi hoitajan työtä ohjaamaan on asetettu tiettyjä suosituksia, jotka perustuvat hoitotyön käytännöstä muodostettuun tietoon. Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on vahvistaa potilaan osallisuutta ja asemaa yhteiskunnassa. Käypä hoito-suositukset ovat näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka laativat asiantuntijoista koostuva työryhmä uusimpiin lääketieteen tutkimustuloksiin pohjautuen. Suositukset laaditaan terveydenhuollon ammattilaisille päätöksenteon tueksi ja potilaan hoidon laadun parantamiseksi. (Käypä hoito 2016, viitattu 1.12.2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana arvona on potilaan itsemääräämisoikeus. Laissa se tarkoittaa esimerkiksi sitä, että psykiatrista hoitoa on suunniteltava ja toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Valvira 2015.) Tahdosta riippumattoman hoito, niin sanottu pakkohoito on välttämätöntä tilanteissa, joissa potilaan harkintakyky oman elämän ja terveyden suojelemiseksi peittävä sairauden vuoksi. Tahdosta riippumattomaan hoitopäätökseen päätyminen potilaan sairauden tai tilanteen vuoksi aiheuttaa eettisesti haastavia tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä. Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään tarkoin kriteerein mielenterveyslaissa. (Oittinen 2010, 68 - 70.)

## **2.2 Omahoitajuus psykiatrisessa hoitotyössä**

Psykiatrisessa hoitotyössä on tavanomaista, että potilas työskentelee pääasiassa hänelle nimetyin tai nimettyjen omahoitajien kanssa. Omahoitajasuhde on kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyötä, jonka tärkeäksi tekijäksi voidaan nostaa potilaan kokema turvallisuuden tunne hoitosuhteessa. Omahoitajan ammatillinen rooli työskentelyssä on tukea potilasta löytämään omia selviytymiskeinojaan ja voimaantumaa näkemällä mahdollisuuksia elämässään. Hoitajan kykyä heittäytyä hoitosuhteeseen ja aitoon potilaan kohtaamiseen pidetään onnistuneen hoitosuhteen edellytyksenä. (Sorsa 2010, 162.) Kalasniemen, Kuivalaisen ja Ryhäsen (2002) mukaan omahoitajuutta psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu vähän resurssien vähyyden vuoksi. Omahoitajuuteen kohdistettuja tutkimuksia löysimme lähinnä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä.

Tämän päivän psykiatrinen hoitotyö on mielenterveyttä tukevaa ja edistävää hoitotyötä, johon kuuluu taidollisia, tiedollisia sekä asenteellisia valmiuksia. Suurelta osin se koostuu hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutukseen perustuvasta omahoitajasuhteesta. (Holopainen, Välimäki & Jokinen 2000, 14.) Hoitajat tekevät päätöksiä nopeasti muuttuvissa tilanteissa intuition avulla. Silloin työryhmän merkitys korostuu, sillä työryhmässä työntekijä voi jakaa omahoitajatyöskentelyssä esille nousseita asioita ja pyytää muun työryhmän mielipiteitä ongelmatilanteissa. (Välimäki ym. 2000, 16-17.)

Psykiatrisen hoitajan ammattieettinen osaaminen edellyttää, että hän on tietoinen arvoistaan ja filosofiastaan, joilla hän työtään tekee. Hänellä on herkkyyttä aistia tilanteita, jotka vaativat

moraalisia valintoja, ja reflektoida niitä ammatilliseen kasvuun kuuluvana osana. Hoitajan tulee olla innovatiivinen toiminnassaan, jolla hän edistää mielenterveysongelmiin liittyvää suvaitsevaisuutta sekä ehkäisee mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa eli leimautumista yhteiskunnassa. (Oittinen 2010, 55-57.) Käytännön työssä olemme kohdanneet usein vaikeita tilanteita, joissa hoitajan ja potilaan ajatusmaailmat eivät kohtaa toisiaan. Hoitaja voi ajatella omasta mielestään potilaan hyvää terveydellisin perustein, kun taas potilas ajattelee asiaa omista lähtökohdistaan, jotka eivät useinkaan kohtaa terveydellisten näkökulmien kanssa.

### **2.3 Hoitajan persoona työvälteenä**

Omahoitaja käyttää omaa persoonaansa luovasti työvälteenä psykiatrisessa hoitotyössä (Kuhanen & Kanerva 2013, 170-174). Oman persoonan käyttäminen työvälteenä edellyttää hoitajalta psykiatrisen tietoperustan hallitsemisen lisäksi hyvää itsetuntemusta. Itsetuntemusta kehittääkseen hoitajan tulee tietoisesti työstää tunteitaan ja asenteitaan. Kääntäessään katseensa itseensä on hoitajalla mahdollisuus kohdata potilas yhdenvertaisena ilman ennakoasenteita. (Töllä 2009, viitattu 11.12.2016.) Hynynen (1999) näkee hoitajan ammatillisuuden olevan taito, johon liittyy hoitajan kyky auttaa apua tarvitsevaa, ja muuttuvien tilanteiden hallinta terapeuttisin menetelmin, mutta myös oman perustan tuntemus, tiedostaminen ja oivaltaminen. Hynynen (1999) toteaa, ettei hoitajan työ perustu ainoastaan erilaisiin ratkaisumalleihin, vaan siihen kuuluu myös kokemustieto, jota hän kutsuu teorian ja todellisuuden yhdistymisestä syntyväksi synteeksiksi.

Oman persoonan käyttäminen työvälteenä vaatii hoitajalta paljon, hänen on reflektoitava ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen kuuluvia asioita läpi työelämän. Työn kuormittavuus voi yllättää vastavalmistuneen, jos hän ei omaa taitoja ja valmiuksia reflektoida omaa työtään ja itseään. (Kiviniemi ym. 2014, 8.) Tämän vuoksi on tärkeää, että pitkään työelämässä olleet ekspertit jakavat noviiseille kokemustietoaan ja työyhteisöissä käytetään mentorointia. Noviiilla tarkoitamme opinnäytetyössämme juuri työelämään valmistunutta hoitajaa. Expertillä tarkoitamme hoitajaa, joka omaa vahvan työkokemuksen alalta ja on oman alansa vahva osaaja. Mentor- sana juontaa kreikan kielestä ja sillä tarkoitetaan kasvattajaa, neuvojaa, ohjaajaa, ystävää sekä vanhempaa ja viisaampaa ihmistä. Mentoroinnilla tuetaan ja vahvistetaan työuransa alussa olevaa ammattilaisen osaamista, kokemuksen hyödyntämistä ja sitoutumista työyhteisöön. Mentorina

toimii yleensä kokeneempi henkilö, joka osaa jäsentää ja ilmaista omaa osaamistaan, samalla reflektoi ja on avoin uudelleenlaisille toimintamalleille. (Kiviniemi ym. 2014, 155-156.)

Seikulan ja Alakareen (2004) mukaan psykiatrisessa hoitotyössä on käytössä avoimen dialogin hoitomalli, jolla tarkoitetaan potilaan avunpyyntöön nopeaa reagoitua. Potilaan hoitoneuvottelussa verkoston mukaan ottaminen tukee potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja. Avoin dialogisuus kaikkien hoitoneuvotteluihin osallistuvien kesken luo tasa-arvoisen lähestymistavan.

Dialogisuudella tarkoitetaan yhden tai useamman ihmisen välistä kommunikaatiota, jonka tarkoituksena on yhteisen ymmärryksen synnyttäminen sekä uuden luominen. Dialogissa ilmaistun asian tarkastelu erilaisista näkökulmista ja kuunteleminen luovat uusia näkökulmia ja kertomuksen moninaisuutta. Dialogilla mahdollistetaan potilaan ja hoitajan samanarvoinen osallistuminen potilaan nykytilanteen määrittelyyn, hoitoprosessin suunnitteluun sekä hoitotilanteiden arviointiin. Hoitajan tehtävä on kuunnella potilaan puhetta ja tunteita sekä omaa puhetta ja tunteitaan, ajatuksiaan sekä yhteistä kertomusta. Tällöin hoitaja reflektoi sitä, mikä on merkittävää ja tärkeää hoitosuhteessa ja potilaan tilanteessa. (Kiviniemi ym. 2014, 83, 90-91.)

Reflektiivisuudella tarkoitetaan hoitajan oman toiminnan eli vuorovaikutustilanteiden ja omien ajatusten tarkastelemista eri näkökulmista. Tällöin hoitaja voi kehittää omaa työskentelyään ja kyseenalaistaa itsestään selvyksiä asettuen niin sanotusti itsensä ulkopuolelle. Reflektiivinen työtapana antaa hoitajalle ymmärryksen keskeneräisyyden hyväksymisestä, mahdollistaa asioiden ääneen ajattelun ja puhumisen, näin syntyä uusia ja erilaisia näkökulmia asioihin. (Kiviniemi ym. 2014, 103-104.) Nurmelan (2002) mukaan hoitotyön laatua parantaa hoitajan kyky ajatella kriittisesti. Kriittinen ajattelu ja reflektiivisyys nähdään hyvin samankaltaisina. Kriittisesti ajatteleva hoitaja pystyy ikään kuin tarkastelemaan omaa toimintaansa ulkopuolisin silmin eikä tavoittele omaa etuaan.

## **2.4 Omahoitajasuhteen prosessi psykiatrisessa hoitotyössä**

Psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajuus on prosessi, jonka tavoitteet ja pelisäännöt sovitaan hoitosuhteen alussa. Aina yhteistyösuhteen alussa kestoa ei voida määrittellä tarkasti. On kuitenkin hoitajan ja potilaan kannalta tärkeää, että prosessin kestoa pyritään arvioimaan.

Omahoitajuussuhdetta ohjaa yhdessä laaditut tavoitteet sekä käytettävät hoitomenetelmät, jotka kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan ja niitä tarkastellaan ja arvioidaan koko prosessin ajan. Hoitosuhteen alussa keskeistä on omahoitajan ja potilaan tutustuminen toisiinsa, luottamuksellisuuden syntyminen, jolloin omahoitajan on hyvä kertoa periaatteita yhteistyön sisällöstä. Omahoitajan tulee antaa potilaalle tilaa, tunne tulla kuulluksi ja mahdollisuus kertoa tilanteestaan omin sanoin. (Kuhanen ym. 2013, 170-172.)

Työskentelyvaiheessa yhteistyö ja luottamus syvenevät ja toiminnalla tavoitellaan kohti yhteisesti määriteltyjä tavoitteita (Kuhanen & Kanerva 2013, 172-173). Hoitajan toiminnan lähtökohta on antaa potilaan olla oma itsensä, ja pyrkiä olemaan tilanteessa helposti lähestyttävä, jolloin syntyy mahdollisuus dialogiseen vuoropuheluun. Tällöin on mahdollisuus tavoittaa toisen ihmisen elämyksellinen maailma, puheen sisältö ja teot. Näin saavutetaan tulkintayhteys, jonka kautta saadaan selville potilaan tarpeet ja voidaan tarvittaessa muuttaa tapaamisen ennalta suunniteltua sisältöä. (Lipponen 2002, 31-32.)

Omahoitajuussuhteen päättäminen on tärkeä vaihe, jos yhteistyötä on tehty pitkään. Yhteistyösuhteen lopettamista edesauttaa jo aloitusvaiheessa sovitut tavoitteet, niiden suunnitelmallinen arviointi ja yhteistyösuhteen pelisäännöt. Omahoitajasuhteen lopettamista tulee käsitellä jo hyvissä ajoin, koska potilas tulee usein ainakin jossain määrin riippuvaiseksi omahoitajastaan. Aiemmin elämässä kohdatut haasteet kiintymyssuhteissa ja luottamuksessa saattavat nostaa pintaan hylkäämisen kokemuksia. (Kuhanen & Kanerva 2013, 173-174.)

## **2.5 Kokemustieto hoitotieteessä**

Hoitotieteessä on löydettävissä jännite kahdenlaisen tiedon välillä. Yhtäältä hoitotiede perustuu tieteelliseen tietoon, jossa diagnoosiin päädytään lääketieteellisen tutkitun tiedon varassa. Tällainen tieto esitetään yleensä selkeinä väitelauseina, jotka pohjautuvat tieteelliseen evidenssiin. Toisaalta on tapana puhua hoitotyöstä myös ”taiteena”, jossa ratkaisut perustuvat intuitioon ja kokemuksen myötä karttuneeseen asiantuntijatietoon. Jälkimmäistä tietoa kutsutaan yleisesti hiljaiseksi tiedoksi. Tämä tiedonlaji on luonteeltaan toimintavalmiuksiin ja tottumuksiin pohjautuvaa, vaikeasti sanoiksi puettavaa tietoa. (Patel, Arocha & Kaufman 1999, Nurminen 2000.) Hiljaisen tiedon hyödyntäminen käytännön työssä vaatii pohjalle koulutuksen tuoman teoreettisen ja tutkitun

tiedon. Koulutuksen tuoman tiedon avulla työntekijä kykenee kehittymään työssään, kun hän osaa reflektoiden sanoittaa hiljaista tietoaan. (Patel, Arocha & Kaufman 1999, 87.)

Hiljaisen tiedon käsitteen keksijän Michael Polanyin (1983) mukaan ihmisten tietämystä voidaan kuvata jäävuoren tavoin. Huippu kuvaa tietämystä, jota voidaan ilmaista sanoittamalla ja loput jäävät pinnan alle sanoittamattomana, hiljaisena tietona. Pinnan alle jäävä tieto näkyy toiminnassa erilaisina käytäntöinä, rutiineina, tapoina ja tuntemuksina. Nämä toiminnot käynnistävät hetkessä syntyvän oivalluksen, intuition, joka syntyy kokemuksen kautta. (Jyväskylä yliopisto 2014, viitattu 8.11.2016.)

Hoitotieteessä hiljaista tietoa on tutkittu esimerkiksi Paimensalo-Karellin (2014) pro gradu-tutkielmassa. Tutkielmassa hiljaista tietoa tutkitaan ikääntyneiden hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta on käyttänyt hiljaista tietoa jokapäiväisessä hoitotyössä. Tämä on näkynyt varmuutena, ammatillisuutena, kollegiaalisuutena, työyhteisön kehittämisenä sekä korkeana työmoraalina. Paimensalo-Karellin pro gradu-tutkielman mukaan hiljaisen tiedon siirtämistä työyhteisön kesken vaikeuttaa henkilökunnan ymmärtämättömyys hiljaisen tiedon arvosta.

## **2.6 Intuitiivinen tieto psykiatrisessa hoitotyössä**

Intuitiota hoitotyössä pidetään keskeisenä elementtinä asiantuntijuuteen. On kuvattu, että päätöksentekoprosessia ohjaa hoitajan vaisto sekä erilaiset tunteet, jotka johdattavat asiantuntijan reflektiivisten tarkastelujen kautta päättelyyn. (Farrington 1993, 228-233.) Myös Nurminen (2000) korostaa, että hoitajan intuition edellytyksenä on riittävä asiantuntijuus. Intuition kautta hoitaja voi käsitteellistää hiljaista tietoa. Tutkimusten mukaan hoitaja tarvitsee vähintään kymmenen vuoden työkokemuksen, että hänen päätöksentekonsa voi tarkentua intuition avulla (Patel, Arocha & Kaufman 1999, 76). Riittävän asiantuntijuuden lisäksi intuition edellytyksenä on kokemusta samankaltaisista ja toisaalta erilaisista tilanteista. Mitä enemmän hoitaja saa kokemuksia ihmisten erilaisista reagoititavoista, kasvaa hänen intuitiivinen tuntemuksensa kokonaisvaltaisempaan asioiden hallintaan. Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämiseen ja intuition kehittämiseen tarvitaan perusteltua tietoa, empatiakykyä ja vastavuoroisuutta. Näitä ominaisuuksia liitetään myös intuitiivisten hoitajien ominaispiirteiksi. (Nurminen 2000, 22-25.)

Hynysen (1999) mukaan psykiatriseksi hoitajaksi kasvetaan ja kehitytään prosessinomaisen ammatillisen kasvun myötä. Ammatillisella kasvulla Hynynen (1999) tarkoittaa hoitajan kykyä ja halua kehittyä tiedollisissa ja asenteellisissa valmiuksissa, ymmärtää tilanteita monivivahteisesti, toimia niissä rationaalisen ajattelun perusteella kuitenkin unohtamatta omien tunteiden ja intuition ääntä. Hynystä (1999) siteeraten ”Kyky kuulla ja nähdä myös se, mitä ei sanota ääneen, mutta silti vaatii tulla kuulluksi ja kohdatuksi.”

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten psykiatriset hoitajat käyttävät kokemustietoa omahoitajasuhteissa ja miten he jakavat kokemuksiaan vastavalmistuneille sairaanhoitajille.

Avasimme tutkimustehtäviä seuraavilla kysymyksillä:

- Minkälaisia asioita hoitajat pitävät tärkeänä omahoitajasuhteissa pitkän työkokemuksen perusteella?
- Minkälaista osaamista hoitajat pitävät tärkeänä välittää valmistuvalle psykiatriselle sairaanhoitajalle omahoitajatyöskentelystä?
- Miten työ omahoitajatyöskentelyssä on muuttunut työuran aikana?

Tutkimuksemme tavoitteena on herättää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja jo työssä olevia ammattilaisia pohtimaan kokemustiedon välittämisen merkitystä ja siitä saatavia hyötyjä. Koimme tärkeänä tavoitteena nostaa esiin myös mentori-toiminnan tärkeyttä psykiatrisessa hoitotyössä vastavalmistuneiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Toivomme tutkimuksemme yhteistyötahon huomioivan tutkimustuloksiamme osana psykiatrisen hoitotyön kehittämistä kokemustiedon hyödyntämisen näkökulmasta.

Oppimistavoitteenamme oli oppia tutkimustyön perusteita ammattikorkeakoulutasoisesti. Tähän liittyy tieteellisen tiedon hyödyntäminen ja sen kriittinen arviointi. Näitä tietoja ja taitoja voimme hyödyntää tulevassa työssämme sairaanhoitajina.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Toteutimme tutkimuksemme laadullisena tutkimuksena ja avoimella haastattelumenetelmällä. Tutkimuksemme toteutustapa oli meille selvä, koska kohteenamme oli pieni tutkimusjoukko ja halusimme kuulla heidän subjektiivisia kokemuksiaan mahdollisimman syvällisesti. Avoin haastattelumenetelmä sopi mielestämme parhaiten, koska se mahdollisti haastateltavien kertovan kokemuksistaan vapaasti.

### 4.1 Tutkimusmetodologia

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kuten laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu, kuvasimme tutkimuksessamme luonnollisia ja nykyaikaan perustuvia ilmiöitä. Tutkimuksen kohdetta pyrimme kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti todellisissa tilanteissa ja todellisesta elämästä. Tiedonkeruun luotettavimpana lähteenä pidetään ihmistä ja hänen subjektiivisia kokemuksiaan. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara, 2007, 134-135, 160.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin psykiatriseen hoitotyöhön sen luonteen vuoksi. Sieltä löytyy aiheita, joita on tutkittu vähän. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan yksittäisten henkilöiden subjektiivisia kokemuksia, jolloin tuloksia ei voida yleistää kaikkien kokemukseksi. (Välimäki ym.2000, 154-155.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, jossa haastateltavien omat näkökulmat pääsevät esille. Tutkimus on joustavaa ja suunnitelma voi vaihtua olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Tutkimusmenetelmää valitessamme tarkoituksenamme oli saada haastateltavilta syvälistä tietoa heidän kokemuksistaan pitkän työkokemuksen pohjalta. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä keskittyä pieneen määrään tutkittavia ja analysoida näitä mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana ja sen asettelua joutuu tarkistamaan aineiston keruun aikana useita kertoja, toteuttamaan niin sanottua avointa, ymmärtävää tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 28.)

## 4.2 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukko valikoitui helmikuussa 2017 yhteistyöorganisaatiomme Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin avulla. Tutkimusjoukko koostui neljästä psykiatrista hoitotyötä tekevistä hoitajasta, jotka omaavat yli kymmenen vuoden työkokemuksen psykiatrisesta hoitotyöstä erikoissairaanhoidossa. Olimme yhteyttä Pohjois- Pohjoispohjanmaan psykiatrian tulosyksikön opiskelijakoordinaattoriin kysyäksimme yhteistyötä tutkimukseemme heidän kanssaan. Opinnäytetyön aiheitamme käsiteltiin psykiatrian tulosyksikön ylihoitajien kokouksessa, missä tutkimusaiheestamme kiinnostuttiin ja yhteistyömme alkoi. Haastateltavat ilmoittivat vapaaehtoisen halukkuutensa osallistua tutkimukseemme. Tutkimusjoukon haastattelujen toteutus aloitettiin tutkimuslupamme hyväksynnän jälkeen maaliskuussa 2017.

## 4.3 Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Lähetimme haastateltaville ennakoon instruktio (LIITE 1) sähköpostitse, jossa kerroimme tutkimuksestamme ja kerroimme haastattelukysymyksistä. Haastateltavilla oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun pohtimalla kysymyksiä etukäteen, jonka uskoimme auttaneen saamaan haastattelutuloksista kattavimmat. Avoimen haastattelun toteutimme haastattelemalla neljää psykiatrista hoitotyötä tekevää hoitajaa. Teimme aluksi esihaastattelun, jossa haastateltavana oli psykiatrista hoitotyötä tekevä henkilö, hän on tuttavamme työyhteisöstä. Esihaastattelu oli mielestämme tärkeä osa tutkimustamme ja tarpeellinen neljän virallisen haastattelun onnistumisen kannalta, sen avulla saimme valmiuksia virallisiin haastatteluihin. Esihaastattelun perusteella päätimme pysyä samoissa tutkimuskysymyksissä.

Ennen haastatteluja kävimme jokaisen haastateltavan kanssa läpi haastattelusopimuksen (LIITE 2) ja kerroimme tutkimuksemme kulusta. Haastateltaville tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Avoimessa haastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja sille on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu perustuu heidän subjektiivisiin kokemuksiin tietynlaisesta tilanteesta. Avoimella haastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-207.)

Tiedostamme oman roolimme tutkijoina haastattelujen aikana välttämällä omien kokemusten esilletuomista tai muita tuloksia mahdollisesti vääristäviä kommentteja.

Tutkimuksessamme aihepiirinä on psykiatrinen hoitotyö ja tutkimuskohteena yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien kokemukset omaohjaajatyöskentelystä. Avointa haastattelumenetelmää kuvataan keskusteluksi, jossa haastateltava pyrkii selvittämään haastateltavan esiin tuomia kokemuksia keskustelun edetessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 204-207.) Kokemus muodostuu sen hetkisestä elämyksellisestä tilasta kuten tunne, intuitio, tahto, tieto, usko ja epätavalliset kokemukset. Kokemus on aina kokemusta jostain tapahtuneesta (Kiviniemi ym. 2012, 119).

Varsinaiset haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina haastateltavien työaikana, haastattelujen kesto vaihteli 35-55minuutin välillä. Haastattelut nauhoitimme kahdella sanelukoneella turvataksemme haastattelumateriaalin tallentumisen, jos toinen sanelukone ei toimisikaan. Haastattelujen teemoina toimivat tutkimuskysymyksemme, joiden pohjalta analysoimme haastattelujen tuloksia. Haastattelutilana toimi haastateltavien kautta varattu neuvottelutila heidän työpisteidensä läheisyydessä. Tunnelma oli kaikissa haastatteluissa rauhallinen, ainoastaan yksi haastattelu keskeytyi minuutin ajaksi kuulutuksen vuoksi. Nauhoitetut haastattelut litteroimme jakamalla haastattelut ajallisesti tasan puoliksi. Haastattelujen jälkeen vaihdoimme ajatuksiamme haastatteluista sekä haastattelun myötä nousseista teemoista. Tutkimuksen rajauksen pidämme suunnitelmassa väljänä, koska haluamme antaa haastateltaville mahdollisuuden kertoa ajatuksistaan vapaasti.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Haastatteluista saamamme aineiston analysoimme sisällönanalyysiä eli perinteistä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi oli tutkimuksemme keskeisin vaihe, jonka avulla saimme tutkimuksemme tutkimustulokset. Sisällönanalyysi on vaihe, missä tutkija selvittää aineistoa viiden pääkohdan mukaisesti. Aluksi hän valitsee, mikä aineistossa on kiinnostavinta tutkimuksen tarkoituksen kannalta. Seuraavaksi tutkija erottelee aineistosta valittuun teemaan kuuluvat asiat ja jättää muun aineiston pois tutkimuksesta. Mikäli aineiston ulkopuolelta nousee jotain merkityksellistä, muodostuu uusi tutkimustehtävä. Erotellut, valittuun teemaan

kuuluvat asiat tutkija luokittelee, tyypittelee ja teemoittelee, sekä tekee lopuksi yhteenvedon kokoamastaan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91-92.)

Aineiston sisällönanalyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastatteluista saatujen nauhoitusten materiaali tekstiksi. Nauhoitettu materiaali kirjoitetaan sanasta sanaan auki, tätä kutsutaan raaka-aineistoksi. Raaka-aineisto kategorisoidaan ja siitä valitaan tiettyjä tutkimukseemme sopivia teemoja. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen, 2013, 163-164.) Raaka-aineistoa tuli kirjoitettuna yhteensä 21 sivua (riviväli 1, fonttina Times New Roman koko 12). Kuuntelimme ja luimme haastatteluja useita kertoja, jonka jälkeen alleviivasimme tekstistä nousseita teemoja. Teemoilla tarkoitamme synteesejä, jotka ovat muodostuivat haastatteluissa ilmenneistä yhteneväisyyksistä. Vastaamme synteeseillä tutkimuskysymyksiimme ja pohdimme laajempaa merkitystä tutkimukseemme. (Hirsjärvi ym. 2007. 224-225.) Nousseiden teemojen pohjalta kokosimme litteroidun aineiston isoille kartongeille, joka auttoi hahmottamaan saadun aineiston sisältöä selkeämmin. Kartongille teemoittain koottu raaka-aineisto järjesteltiin uudestaan, tiivistettiin ja luokiteltiin ydinilmaisuiheen alaluokkiin, pääluokkiin sekä pääluokista nousseisiin yhdistäviin käsitteisiin (taulukko 1). Aineiston analysointia jatkettiin yhdistämällä ja erottelemalla aineistosta nousseet omahoitajuutta edistävät ja estävät tekijät. Esimerkkikuvio kohtaamista edistävästä tekijöistä (LIITE 3).

*Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta alaluokan ja pääluokan pohjalta muodostuneeseen yhdistävään käsitteeseen.*

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
vaikka potilas ei olis hirveen vastaanottavainen, vastaanottavaisessa tilassa, niin kuitenkin se niitten asioiden esille tuominen on tärkeää	Potilaan tiedottaminen hoidon kulusta, tutkimuksista ja osallistuvista henkilöistä huolimatta potilaan vastaanottokyvystä	Luottamusta edistävät tekijät	Luottamus omahoitajasuhteen perustana	Kohtaamisen merkitys omahoitajasuhteen perustana

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Pitkän työkokemuksen omaaville omahoitajasuhteessa tärkeimmäksi osoittautui hoitajan valmiudet kohdata potilas. Kohtaamisen merkitys luottamuksellisen omahoitajasuhteen perustana -teeman ympärille muodostui myös suuri osa analyysiämme. Omahoitajasuhteen kontekstit osoittautuivat merkittäväksi tueksi sekä omahoitajasuhteen raameja määritteleviksi tekijöiksi. Toiseksi pääteemaksi nousi itsereflektointi, jonka merkitystä haastateltavat halusivat erityisesti korostaa valmistuville sairaanhoitajille. Seuraavaksi käsittelemme kutakin teemaa avaten haastateltavien käsityksiä kyseisistä aiheista.

### 5.1 Kohtaamisen merkitys luottamuksellisen omahoitajasuhteen perustana

Potilaan kohtaaminen eli luottamuksellisen omahoitajasuhteen lähtökohdat ja siihen vaikuttavat tekijät nousivat tärkeiksi omahoitajasuhteessa. Potilaan aitoon kohtaamisen vaikuttavat hoitajan kyky ymmärtää potilaan kokemusta ja purkaa valta-asetelmia, jotka väistämättä hoitaja-potilassuhteeseen liittyvät. Haastateltavien kokemuksen mukaan potilaan kohtamiseen nähtiin vaikuttavan hoitajan jatkuva reflektointikyky omahoitajasuhteessa.

#### ***Luottamus omahoitajasuhteen perustana***

Luottamuksellisen omahoitajasuhteen luominen vaatii psykiatriselta hoitajalta tiedollista ja taidollista ammattitaitoa. Potilaan kokemuksellisen maailman ymmärtämisen kautta on mahdollisuus päästä rakentamaan luottamuksellista suhdetta, jolloin hoitosuhteesta tulee potilaan tarpeista lähtevä. Päästäkseen potilaan kokemukselliseen maailmaan, hoitajan on tavoiteltava tasa-arvoista asetelmaa potilaan ja hoitajan välillä. Omahoitajasuhteessa tulisi välttää minä täällä-sinä siellä-asetelmaa, hoitosuhteen pitäisi perustua minä-sinä-yhdessä asetelmaan.

Haastateltavien mukaan luottamusta hoitajan ja potilaan välille lisäsi kiireettömyys ja kahdenkeskinen aika.

”Ja täällähän sää et oo luotettava ennenku oot sen jotenki osottanu. Pitkänki aikaa saat käydä keskusteluja ennenku syntyy minkäänlaista luottamusta”

Luottamus nousi esiin myös ajan kokemisen tasolla, sillä ei tarkoitettu varsinaista kuluvaan aikaan, vaan hoitajan valmiutta ottaa sopiva asenne vuorovaikutustilanteissa, jota kuvailtiin tunnelman luomisena. Kiireettömän vaikutelman ja rauhallisuuden välittämisen koettiin vaikuttavan potilaaseen luottamusta edistävänä tekijänä. Haastateltavat kuvailivat hoitajalta vaadittavan pitkäjänteisyyttä ja sinnikkyyttä potilaan voinnin etenemistahdissa, joka usein vaatii aikaa. Pitkäjänteisyys nähtiin myös kykynä malta omien ohjeiden ja ratkaisujen antamista, valmiutena pitkittää oman pätevyyden osoittamista. Tämän nähtiin pohjustavan luottamuksellista suhdetta siten, että potilas on aktiivinen osapuoli vastavuoroisessa suhteessa.

Kahdenkeskisyys terminä nousi useimmissa haastatteluissa. Haastateltavien vastausten perusteella kahdenkeskisyydellä tarkoitetaan ensinnäkin potilaan kanssa kahden vietettyä aikaa.

”...että aina on varattu oma tila, oma aika ja se on kirjattu siihen vielä ... silloin ollaan häntä varten ja keskitytään hänen asioihinsa niin se on se ihan ehdoton edellytys sille, että se lähtee pyörimään”

Tästä vastauksesta voidaan kuvailla kahdenkeskisyuden tarkoittavan myös jotakin muuta kuin pelkkää fyysistä tilaa tai mitattavaa aikaa. Kahdenkeskisyys näyttäytyy myös tietynlaisena suhteena potilaan ja hoitajan välillä, sen tulisi rakentua aitoon kiinnostukseen kuulla, mitä potilaalla on sanottavana. Tila potilaan vapaan assosiaation mahdollistamisessa koettiin tärkeänä, jonka eräs haastateltava korosti olevan arvokasta kuultavaa hoitajalle. Vapaan assosiaation avulla hoitaja voi poimia tärkeitä asioita ja sanoittaa ne potilaalle, jolloin omahoitajasuhteessa tavoitetaan dialogisuus.

”...millä tavalla markkinoit ittees sille ihmiselle kaveriks käsitteelen näitä vaikeita juttuja, ja sitä kautta pääsee jonkunlaiseen omahoitajuuteen. Muutenhan me ollaan lääkeautomaatteja tai käsiköitä tai rajoittajia...”

Tiedonantoon liittyen haastateltavat pitivät tärkeänä selkeyttä ja avoimuutta. Esimerkiksi hoitoprosessin läpikäyminen ja siinä etenemisestä keskustelu oli selkeästi heidän mielestään olennaista. Tähän liittyvät aikataulut, paikat ja hoitoon osallistuvat henkilöt. Selkeyden toteutumisen nähtiin pohjautuvan hoitajan jatkuvaan reflektiiviseen havainnointiin ja tulkintaan potilaan kyvystä ottaa tietoa vastaan. Haastatteluista kävi ilmi, että tiedonantoa pidettiin tärkeänä

riippumatta potilaan psyykkisestä voinnista. Epävarmuuden ilmetessä olennaisena nähtiin varmistavien ja tarkentavien kysymysten esittäminen

”...vaikka potilas ei olis hirveen vastaanottavainen, vastaanottavaisessa tilassa, niin kuitenkin niitten asioiden esille tuominen on tärkeää.”

Avoimuuden suhteen tärkeänä pidettiin valmiutta ottaa vaikeitakin asioita esille, koska se on hoidon edistymisen kannalta tärkeää. Asioiden esille ottamisessa korostui yksilöllisyyden huomioiminen. Työkokemuksen tuoma varmuus omien rajojen tunnistamisessa tuli esille ja sen koettiin tuovan varmempaa otetta työhön. Avoimuuden ihanne koettiin niin sanotun kultaisen keskitien kulkemisena, jossa liiallinen avoimuus esimerkiksi omista aatteellisista asioista on haitallista, mutta liian tiukka rajanveto ammatilliseen rooliin on myös ongelmallista luottamussuhteen rakentumisessa.

Psyykkisesti sairaan ihmisen arvostava kohtaaminen on tärkeää. Psykoottinenkin potilas tulisi ymmärtää tuntevana ja ainutkertaisena ihmisenä. Tämän edellytyksenä on niin sanottu ”todesta ottamisen taito”. Kokemuksen merkitys vaikutti olevan olennaista tällaisissa tilanteissa.

Parhaimmillaan toimivaksi omahoitajasuhteeksi kuvailtiin itseruokkivaa suhdetta, jolloin potilaan oma ymmärrys omasta itsestään lisääntyy, tällöin potilaan oivallusten kautta hänelle herää lisäkysymyksiä ja sen pohjalta taas lisäoivalluksia. Parhaimmillaan omahoitajasuhteessa hoitajan rooli nähdään läsnä olevana mahdollistaen potilaan itsereflektointi.

### ***Luottamuksen syntymistä estävät asiat***

Luottamuksen syntymistä estävinä asioina nähtiin hoitajan asema suhteessa potilaaseen. Tällä tarkoitettiin suljetulla osastolla potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi lukittua ulko-ovea ja hoitajan valta-asemaa avaimien hallitsijana. Haastateltavat kokivat, että potilaat näkevät suhteen usein varsinkin alussa pikemminkin autoritäärisenä vallankäyttönä, eivätkä hyväksy vallan epätasapainoa. Potilaan hyväksymä auktoriteettisuhde koettiin vaikeaksi saavuttaa, koska potilaat eivät välttämättä itse koe tarvitsevansa hoitoa. Kun potilas ei koe tarvitsevansa hoitoa, hän ei myöskään näe auktoriteettisuhdetta itsensä kannalta edulliseksi sillä hetkellä. Haastateltavien mukaan osa potilaista ei kykene hyödyntämään

terapeuttisesti kahdenkeskistä aikaa ja tällaiset tilanteet nähtiin haastavaksi myös luottamuksen syntymisen kannalta.

Potilaan kokemuksellisuuden ymmärtämättä jättäminen estää luottamuksen syntyä. Eräs haastateltavista toteaa ennakkoluulojen niin sanotuista puhumattomista potilasta olevan ymmärryksen puutetta. Hänen työhistoriassaan ei ole ollut potilasta, joka ei olisi kiinnostunut itsestään. Potilaat ovat kiinnostuneet itsestään, kun vain löytävät sanat tunteilleen ja kokemuksilleen, siihen he tarvitsevat omahoitajan tukea. Tunteiden ja kokemusten sanoittamisen avulla hoitosuhde etenee kohti potilaan parempaa itsetuntemusta. Hoitajan kyvyttömyys kuulla ja kuunnella, mitä potilaalla on sanottavana, nähtiin esteenä luottamuksen syntymisessä.

Työnantajan asettamat reunaehdot, kuten hoitoajat saattoivat vaikuttaa omahoitajasuhteessa luottamukseen. Haastatteluissa tuli esille, että omahoitajasuhteen kesto ei aina ole hoitajan mielestä riittävä. Kahdenkeskisyyteen sopimattomat tilat saattavat muodostaa suhteesta välineellisen, jossa potilas kohdataan ilman aitoa vuorovaikutusta. Haastateltavat pitivät aidon dialogisen suhteen syntymistä ensiarvoisen tärkeänä luottamuksen kannalta.

### ***Ammatillisuus omahoitajuuden perustana***

Tässä tutkimuksessa ammatillisuudella tarkoitamme hoitajan ammatillisia asenteita ja auttamismenetelmiä kohdata potilas aidosti. Se, että hoitaja voi käyttää ammatillista teoriaosaamistaan, vaatii haastateltavien mukaan pohjalle aidon kiinnostuksen potilaasta sekä tiettyjä ammatillisia valmiuksia. Ammatillisiin valmiuksiin psykiatrisessa hoitotyössä liitettiin kuuluvan alalle sopiva persoona, jota haastateltavat näkivät kuuluvan esimerkiksi perusutelaisuus, tietynlainen rauhallisuus sekä pohdiskelevuus. Haastateltavien mukaan hoitajan kyky olla oma itsensä nähtiin luottamuksellisuutta lisäävänä tekijänä.

Omien ammatillisten rajojen tunnistaminen oli tärkeää omahoitajasuhdetyöskentelyssä. Ammatillisten esteiden tiedostaminen ja erityisesti reflektiivisen ajattelun merkitys korostuivat omahoitajuudessa ja päätöksenteossa. Reflektiivinen ajattelu tarkoitti haastateltavien mukaan hoitajan jatkuvaa havainnointia ympäristöstä ja tilanteen ajan tasalla olemista, erityisesti päätöksenteossa korostui kokonaiskuvan hahmottamisen ja siitä ammattieettisen



vastuunottamisen tärkeys. Ammatti-identiteetin ja henkilökohtaisen rajan tiedostamisen merkitystä korostettiin osana ammatillisuutta.

Haastateltavat nostivat kokemustiedon pohjalta tärkeimmäksi hoitajan rauhallisuuden sekä taidon kuulla, mitä potilaalla on sanottavana. Potilaan omat kokemukset ja niiden reflektointi ääneen edistävät omahoitajasuhteen vastavuoroisuutta. Haastateltavat nostivat erityisen tärkeäksi ajattelemisen taidon. Ajattelemisen edistää omaa ammattitaitoa ja tilannetietoisuutta. Haastateltavien mukaan vastavalmistuneen olisi suotavaa ajatella kokonaisuutta ennen päätöksien tekoa.

”elikkä käynyt sitä semmosta lyhyttä ajatteluketjua että onks se onko mulla riittävästi tietoa, onko potilas ollu viimeiset päivät ihan ok, onko se yleensäkkään käynyt ulkona vai maannu tuolla kolme viikkoa? onko se ekan kerran lähössä? ja sit sulta tullaan kyselä, että mitä sillä oli päällä ja katoitko sä mitä sillä oli päällä ja sanoko se mihin se oli menossa ja kaikkia tämmösiä asioita, siihen liittyy paljon semmosta ja sitten ku on ajatellu läpi ja siinä sattuu jotakin ni on tavallaan helpompi tavallaan sitten sen kanssa elää”

Terapiakoulutus luo pohjan kahdenkeskisyydelle tuoden uutta lähestymistapaa, auttamismenetelmiä sekä analyyttisempää näkökulmaa omahoitajuuteen. Terapeuttisen näkökulman vahvistumisen koettiin lisäävän myös inhimillistä suhtautumista potilasta kohtaan. Eräs haastateltavista kertoi terapiakoulutuksen myötä tietynlaisen vakavuuden potilaan auttamiseen lisääntyvän.

### ***Ammatillisuutta estävät tekijät***

Tämän päivän psykiatrisessa hoitotyössä käytettävien strukturoitujen lomakkeiden ja mittareiden koettiin olevan hyviä apuvälineitä työssä. Kuitenkin haastatteluissa kävi ilmi, että ne vievät aikaa vapaalta vuorovaikutukselta ja kahdenkeskisyydeltä estäen erityisen suhteen syntymistä. Vaarana on, että vuorovaikutusta omahoitajasuhteessa määrittelevät strukturoidut kysymykset, jolloin hoitaja voi piiloutua niiden taakse.

Pitkä työkokemus tuo väistämättä mukanaan omaan työhön kyynistymistä, turhautumista ja väsymistä. Itsensä haastaminen pois mukavuusalueelta erilaisten vastuutehtävien tai lisäopiskelun muodossa koettiin ratkaisuna työmotivaation ylläpitämiseen. Itsensä kehittämistä ammatillisesti

pidettiin raskaana, mutta palkitsevana ja sen koettiin antavan paljon valmiuksia potilaan kohtaamiseen omahoitajatyöskentelyssä.

## **5.2 Omahoitajuuden kontekstit**

Omahoitajuuden kontekstit koostuvat omahoitajuuden ympärille muodostuneista ympäristöistä. Seuraavassa käsittelemme näitä ympäristöjä suhteessa omahoitajuuteen aloittaen niin sanotusta mikroympäristöstä, joihin sisällytämme työyhteisön ja työnohjauksessa muodostuvat ammatilliset suhteet. Makrotason ympäristön konteksteihin sisällytimme palvelurakenteen muutoksen vaikutukset omahoitajuudelle.

### ***Työyhteisö omahoitajuuden tukena***

Omahoitajuudessa työyhteisöstä saatava tuki, moniammatillisuus sekä tiimityöskentely koettiin tärkeänä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Haastateltavat arvostivat työyhteisössä vallitsevaa avointa keskustelukulttuuria, jossa haastateltavat kokivat saavansa jakaa kokemuksiaan. Hedelmällisiksi haastatteluissa nousivat vapaamuotoiset kahvipöytäkeskustelut, joihin haastateltavien mukaan on matala kynnyks nostaa aiheita. Esimerkkinä eräs haastateltavista nosti kolmimalliset keskustelut, joihin osallistuu lääkäri, pitkän työkokemuksen omaava ekspertti sekä vasta työuransa aloittanut noviisi. Hän kertoi, että kaikki tuovat keskusteluun rohkeasti omaa näkökulmaansa, jolloin keskusteluun saadaan laajasti näkökulmaa ja kaikki oppivat toisiltaan.

Työnohjaus on tärkeä omahoitajuutta tukeva ja työhyvinvointia edistävä tekijä. Esimerkiksi työnohjauksessa käsiteltävät potilastapaukset antavat yhdessä muun työryhmän kanssa käsiteltynä laajempaa näkökulmaa sekä uusia työkaluja työskentelyyn.

Omahoitajatyöskentely on tavanomainen työtapa psykiatrisessa hoitotyössä. Kaikki haastateltavat toivat esiin, että kokivat tiimityöskentelyn tärkeänä omahoitajasuhdetyöskentelyn rinnalla. Haastateltavat kokivat, että psykiatrisessa hoitotyössä omahoitaja kokee työtään arvostettavan. Työryhmässä omahoitaja on potilaan asioiden asiantuntija.

Terapiakoulutuksen merkitys nousi esiin haastatteluissa. Kolmella haastateltavista oli olemassa tai kesken psykoterapiakoulutus. Sen kerrottiin antavan uudenlaisia merkityksiä

omahoitajasuhteeseen, esimerkiksi sen kerrottiin vaikuttavan kahdenkeskisyyden ja potilaan eheytymisprosessin merkitykseen.

### ***Palvelurakenteen vaikutukset omahoitajasuhteeseen***

Palvelurakenteen vaikutukset omahoitajasuhteeseen tulivat esiin kysyessämme haastateltavilta psykiatrisen hoitotyön muutoksien vaikutuksista omahoitajuuteen. Psykiatrisen hoitotyön rakenteelliset muutokset olivat hyvin nähtävissä haastatteluissa. Haastateltavien mukaan omahoitajuuteen on vaikuttanut suuret muutokset palvelujärjestelmän rakenteiden ja hoidon sisällöllisten tavoitteiden muuttuessa. Omahoitajuuden ytimen koettiin säilyneen ulkoisista tekijöistä huolimatta.

Haastateltavien mukaan omahoitajuuteen on vaikuttanut muutokset palvelujärjestelmän rakenteissa. Merkittäväksi asiaksi nousi avo- ja erikoissairaanhoidon muuttuminen erillisiksi organisaatioiksi, mikä on vaikuttanut omahoitajan kokonaiskuvan hahmottamiseen potilaan tilanteesta. Ennen muutosta potilaan elinympäristön tunteminen oli merkityksellinen onnistuneen hoitosuhteen syntymiselle, koska potilaan tilanteeseen oli helpompi samaistua.

”Nii, että jos ei niinku nää sitä esimerkiksi, että ei oo koskaan nähny semmosta asuntoa missä ei oo muuta, ku vaikka patja. Ja se ihminen on asunu siinä, vaikka seittemän vuotta.”

Joskus karutkin elinolot antoivat haastateltavien mukaan perspektiiviä ja valmiuksia hoitosuhteen alkuvaiheessa. Osa haastateltavista näki, että nykyjärjestelmässä tällainen samaistuminen potilaan tilanteeseen ei ole erikoissairaanhoidossa mahdollista.

Ennen organisaatiomuutosta omahoitajuuteen kuului myös laajasti potilaan asioista huolehtimista, esimerkiksi vaatehankinnat. Haastateltavat kokivat itsensä etuoikeutetuiksi, koska ovat saaneet nähdä ajan, jolloin avo- ja osastohoito ovat toimineet samassa organisaatiossa.

Toinen merkittävä muutos, jonka haastateltavat nostivat esiin, on osastokokojen pieneminen, potilaspaikkojen väheneminen ja henkilökuntaresurssien lisääntyminen. Hoidollisuus ja tutkimuksellisuus ovat lisääntyneet, joka tarkoittaa, että aikaa omahoitajasuhteille on enemmän. Moniammatillisuuden lisääntyminen on tuonut haastateltavien mukaan erilaisia näkökulmia

työyhteisöön tarjoten kokonaisnäkemystä hoitoon liittyen. Toisaalta ennen muutosta pidemmät hoitosuhteet antoivat potilaille mahdollisuuden eheytyä kokonaisvaltaisemmin.

”Tämä hosuminen jokapaikkaan tekee sen, että pitäis olla niin kauhian äkkiä valmis ja ihmiset on niin kauhian uupuneita. Mutta jos näillekin monelle annettas heti se vuosi että ihan kaikessa rauhassa silloin ne on alottamassa sitä sairastamista eikä sen jälkeen, kun ne on jo viis vuotta sairastanu, ja on jo työpaikat menny alta, kaikki rahat loppu, ja eikä ole enää mitään korvausta mistään, niin siinä vaiheessa sillä vuodella ei oo enää mitään merkitystä.”

Tutkimuksellisuuden positiivisina seikkoina nähtiin täytettävien mittaristojen avaavan runsaasti tietoa potilaasta. Mittaristot ja lomakkeet nähtiin myös tukena kokonaiskuvan selvittämisessä. Tutkimuksellisuudesta löydettiin myös negatiivisia puolia. Kahdenkeskisen omahoitajasuhteen esteenä koettiin erinäisten aikaa vievien mittaristojen ja lomakkeiden täyttämiseen kuluva aika. Tämän koettiin vievän tilaa vapaan assosiaation syntymiselle omahoitajakeskusteluun varatussa ajassa. Haastatteluissa ilmeni, että kokeneet hoitajat olivat kehittäneet luovia ratkaisuja sisällyttää tutkimukselliset mittarit omahoitajasuhteeseen niin, etteivät ne vieneet tärkeäksi koettua aikaa kahdenkeskisyydeltä.

”Vaatii niinku aika paljon semmosta ponnisteluakin, että tavallaan että kun sää edes pääset sellaiseen tilanteeseen, että sää oot tehny kaikki rutiinit. Niinku potilas vaikka tulee, niin siihen ettei sulla oliskaan enää mitään lappua ja lankettia vaan se olis puhtaasti sitä itteänsä.”

Psykiatrisen hoitotyön kehitys näkyi haastateltavien työkokemuksessa, haastateltavat näkivät työn painottuneen aiemmin puhtaasti säilömistä periaatteelle. Potilaat elivät laitoksessa, ja lähinnä ajan uskottiin auttavan potilaita palaamaan yhteiskuntaan. Kuntoutus ei haastateltavien mukaan ollut tavoitteellista, vaikka jotakin kuntoutuksellistakin toimintaa laitoksissa nähtiin tapahtuvan.

”Kyllähän se semmosta säilömistä oli silloin. Osastolla oli kolmekymmentäviis potilasta ja siellä oltiin yksin iltavuorossa ... ku siellä oli sekasin kehitysvammaset ja psyykkisesti sairaat ... se oli lähinnä semmosta vartiointia ja lääkkeidenantoa ja kattoa ettei se osasto ollut ihan kaottinen.”

### 5.3 Kokemustiedon välittäminen vastavalmistuville

Haastateltavat halusivat välittää vastavalmistuville sairaanhoitajille kokemustiedon pohjalta samoja asioita, mitä itse kokivat tärkeinä omahoitajasuhteessa. Ohjenuoraksi vastavalmistuneille haastateltavat nostivat aidon kiinnostuneisuuden, uteliaisuuden sekä ennakkoluulottomuuden. Nämä asenteelliset valmiudet luovat pohjan potilaan kohtaamiselle, ja edistävät luottamuksellista omahoitajasuhdetta. Lisäksi he halusivat kokemuksensa pohjalta välittää reflektoinnin, erityisesti itsereflektoinnin tärkeyttä kaiken toiminnan perustana psykiatrisessa hoitotyössä.

Kehitysideana nostettiin esiin kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen konkretisoimassa potilaan kokemuksellisuutta. Eräs haastateltavista nosti idean vastavalmistuvan perehdytykseen osallistuvan mentorin lisäksi kokemusasiantuntijan.

#### *Itse-reflektointi*

Haastateltavat nostivat itsereflektoinnin tärkeäksi osaksi omahoitajuutta. Kokonaiskuvan hahmottaminen, läsnäolo ja ennakkoluulottomuuden tärkeys korostuivat haastateltavien kokemuksen myötä. Haastateltavat toivoivat vastavalmistuneen käyttävän työuran alusta saakka aikaa itsereflektointiin ja sisäistävän sen merkityksen osaksi työtään. Tärkeänä koettiin myös, että vastavalmistunut kiinnittäisi huomiota siihen, minkälaisia asioita hänen tulisi reflektoida. Tärkeimmäksi asiaksi nousikin, että vastavalmistuneen on ajateltava ja kyettävä tekemään ratkaisuja oman ajattelun pohjalta oppien reflektoidaan potilaan kertomusta sekä sanoittamaan potilaalle pienetkin edistymiset. Reflektoidessaan vastavalmistunut kykenee olemaan vuorovaikutuksessa ympäristön ja itsensä kanssa sekä kykenee tarkastelemaan kokonaisuutta eri näkökulmista. Haastateltavat kehottivat esimerkiksi havainnoimaan kokeneiden psykiatristen hoitajien työskentelyä, jolloin heidän työskentelyä sivusta seuraamalla voi saada hiljaista tietoa.

Haastateltavat nostivat itsereflektointia estävinä tekijöinä vastavalmistuneen liiallisen teoretietoon peilaamisen ja sen, että keskitytään liikaa itse tekemiseen ajattelematta tilannetta laajemmin. Estäviksi tekijöiksi nostettiin myös potilaan kokemuksellisuuden huomiotta jättäminen sekä ettei potilaan kohtaaminen ole yksilöllistä.

## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessamme kuvailemme neljän yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaavan psykiatrisen hoitajan kokemuksia omahoitajasuhteista. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten psykiatriset hoitajat käyttävät kokemustietoa omahoitajasuhteissa ja miten he jakavat kokemuksiaan vastavalmistuneille sairaanhoitajille.

Omahoitajasuhteen tärkeimmäksi elementiksi osoittautui luottamus. Sen saavuttamisen edellytyksenä oli tuloksienne mukaan hoitajan kyky kohdata potilas. Kohtaamisen pitäisi olla haastateltavien kokemuksen mukaan ennakkoluulotonta, potilaan kokemuksellisuuden ymmärtävää, tasavertaista ja potilaan elämyksellisen tilanteen todesta ottamista. Lukemissamme opinnäytetöissä sekä tieteellisissä tutkimuksissa luottamus oli ehdottomasti merkityksellisin tekijä omahoitajasuhteen onnistumisen kannalta.

Luottamuksen saavuttamista on tutkittu viimeisten vuosien aikana potilaan näkökulmasta katsottuna. Tutkimuksissa on nostettu esiin hoitajan kykyä asennoitua potilaan kokemuksellisuuteen, mikä lisää potilaan kokemusta osallisuudesta omaan hoitoonsa. Potilaan oman elämän asiantuntijuuden huomioiminen omahoitajasuhteessa edistää hänen kuntoutumistaan. (Romakkaniemi 2011, Rissanen 2015.)

Mielenkiintomme tutkimustuloksissa kohdentui haastateltavien kuvailemiin asenteellisiin ja ammatillisiin valmiuksiin kohdata potilas. Psykiatristen hoitajien kokemus välittyi tietoisina valmiuksina reflektoida omia asenteellisia valmiuksiaan omahoitajasuhteen eri vaiheissa. Tutkimukseen osallistuneista haastateltavien puheista välittyi persoonan piirteinä empaattisuus, rauhallisuus, pitkäjänteisyys ja filosofinen ajattelu.

Töllin (2009) mukaan hyväksi psykiatriseksi hoitajaksi luonnehditaan eettisesti ajattelevaa ihmistä, jolla on kyky analysoida ratkaisuja eri näkökulmista. Omahoitajasuhteessa hoitajalta edellytetään hoitotieteellisen teorian osaamisen lisäksi hyvää itsetuntemusta. Hoitaja reflektoi rehellisesti omia tunteitaan ja asenteitaan tullakseen tietoisemmaksi niiden vaikutuksesta omahoitajasuhteessa. Hoitajan ollessa tietoinen arvoistaan ja asenteistaan hän ei heijasta niitä potilaalle ja voi kohdata hänet ilman ennakkokäsityksiä.

Haastatteluista välittyi psykiatristen hoitajien kokemuksen tuoma kyky hallita omahoitajatyöskentelyään kokonaisvaltaisesti. Hyvään dialogiseen suhteeseen päästäkseen heistä välittyi taito asettua omahoitajasuhteeseen. Omahoitajasuhteessa turvallisen tunnelman luominen ja dialogisuuden saavuttamisen tärkeys välittyivät myös tuloksista. Potilaalle on tärkeää antaa tilaa pohtia elämäänsä. Hoitajan rooli on poimia potilaan puheesta pienetkin edistymisen askeleet ja sanoittaa niitä hänelle. Tämä välittyi haastateltavien kykynä malttaa olla antamatta ohjeita, tilannetietoisuutena ja herkkyytenä toimia intuition pohjalta. Linnainmaan (2006) mukaan tämän päivän psykiatrisessa hoitotyössä potilaan rooli nähdään hoitajan tasavertaisena kumppanina, jossa hoitaja tukee ja kannustaa potilasta voimaantumaa itse löytämiensä mahdollisuuksien kautta.

Puhuessaan omasta ammatistaan psykoanalytikkona Winnicot (1989, 116) kertoo, että vain pitkän kokemuksen myötä hän on oppinut odottamaan potilaan luottamuksen luonnollista syntymistä suhteessa hoitoprosessiin, ja välttämään hätiköityjä tulkintoja potilaan tilasta. Hän jopa näkee, että on onnistunut estämään potilaiden syvällistä eheytyä vain omalla halullaan osoittaa pätevyytensä ennenaikaisilla tulkinnoillaan.

Omahoitajasuhteessa dialogisuus voi auttaa potilasta löytämään tämän sisällä olevat kyvyt, mikä samalla tukee kasvua ja voimaantumista. Tärkeää on myös Sokrateen ajatus väitteiden ja kannanottojen kritisoimisesta sekä niiden heikkouksien paljastamisesta. (Thesleff & Sihvola 1994, 99–102; Hyttinen 2000, 32.) Romakkaniemen (2011) tutkimuksen mukaan potilaan kokiessa tulleensa hyväksytyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi mahdollistuu hänen oman elämäntilanteensa reflektointi omahoitajasuhteessa. Omahoitajasuhteessa hoitajan sitoutuminen edistää myös potilaan itsensäkin sitoutumaan yhteiseen työstämiseen. Uudenlaiset näkökulmat ja elämäntilanteiden pohtiminen dialogisessa suhteessa auttavat potilasta löytämään elämälle uusia mahdollisuuksia.

Kokemuksen pohjalta vastavalmistuneelle välitettiin reflektiivisyyden merkitystä, erityisesti itsereflektointia psykiatrisen hoitotyön perustana. Tällä tarkoitettiin hoitajan kykyä ajatella ja tehdä ratkaisuja oman ajattelun pohjalta sekä oppia reflektoidaan potilaan kertomusta. Myös hoitajan aito kiinnostuneisuus, uteliaisuus sekä ennakkoluulottomuus luovat pohjan potilaan kohtaamiselle ja ovat edellytyksiä luottamukselliselle omahoitajasuhteelle. Vastavalmistunut saa hiljaista tietoa havainnoimalla kokeneiden psykiatristen hoitajien työskentelyä.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, johon viittaa viime vuosien aikana lisääntynyt tutkimus kokemustiedosta niin hoitajien kuin potilaidenkin näkökulmasta. Tutkimuksien kautta esiin nostettu potilaan kokemuksellisuuden ja osallisuuden huomioiminen ovat lisänneet potilaslähtöisyyden merkitystä omahoitajatyöskentelyssä. Tämä on puolestaan vaikuttanut psykiatrisen hoitotyön hoidon laatuun ja tuloksellisuuteen.

Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet luottamuksellisen omahoitajasuhteen edellytyksiä hoitajan näkökulmasta. Keskeisin havaintomme ja opinnäytetyömme kokoava johtopäätös on se, että psykiatrisen hoitajan asenteelliset valmiudet eli kyky ymmärtää ja ottaa todesta potilaan sen hetkinen maailma on välttämätön edellytys luottamuksellisen suhteen rakentumiselle. Haastateltavien kokemustietona välittyi meille heidän reflektiivinen ajattelutapansa, jonka avulla he ylläpitävät ja kehittävät ammatillista herkkyyttään.

Tutkimuksemme aiheen ideoimme yhdessä sisällönohjaajamme Liisa Kiviniemen kanssa. Aihe kokemuksen tuomista tiedoista ja taidoista omahoitajasuhteessa kiinnosti meitä, koska olemme kokeneet potilaan kohtaamisen merkityksellisenä työssämme lähihoitajina. Sairaanhoidajaopinnoissamme olemme halunneet kehittyä kohtaamisen tiedollisissa taidoissamme. Sairaanhoidajakoulutuksessa ammatillisen kasvun ja oman työmme reflektoinnin myötä olimme kiinnostuneet selvittämään, mitä kokemuksen tuoma tieto oikeastaan on ja kuinka voisimme hyödyntää sitä paremmin tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

### 7.1 Tutkimustulosten merkityksen pohdinta

Haastateltavista välittyi meille innovatiivinen asenne omahoitajatyöskentelyyn ja siinä kehittymiseen. Pohdimme, mikä piti yllä heidän motivaatiotaan vahvistaa ja kehittää ammatillista osaamista? Haastatteluista välittyi pääasiassa myönteinen asenne psykiatrisessa hoitotyössä tapahtuneisiin muutoksiin, joka välittyi mahdollisuutena kehittää omaa työtään omahoitajana muutosten tuomien mahdollisuuksien myötä. Haastateltavista välittyi työtyytyväisyys, johon voi mahdollisesti vaikuttaa kokemus oman työn arvostamisesta sekä hyvä arvostava työilmapiiri. Myös



työnantajan mahdollistama lisäkoulutus ja yksilölliset vastuutehtävät välittyivät meille työhyvinvointina ja itsensä kehittämishalua lisäävänä tekijänä.

Työn merkitys psykiatriseen hoitotyöhön kulminoituu tutkimuksemme kokoavaan johtopäätökseen, jossa asenteelliset valmiudet kohdata potilas nousivat omahoitajasuhteen onnistumisen tärkeimmäksi elementiksi. Tätä havaintoa tulisi siis tukea erilaisin keinoin jo työssä olevilla, esimerkiksi täydennyskoulutuksen muodossa. PopSter- loppuraportin mukaan psykoterapia-koulutusta tullaan lisäämään psykiatrisessa hoitotyössä.

Sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveys -ja päihdetyön syventäviin opintoihin tulisi mielestämme sisällyttää voimauttavan valokuvauksen tai muun vastaavan menetelmän työpajakurssi. Työpajatyöskentely tukisi opiskelijoiden ammatti-identiteettiä lisäten opiskelijan itsetuntemusta ja työskentelyä omien tunteiden sekä asenteiden kanssa. Opiskelijat saisivat uudenlaisia näkökulmia niin itsensä kuin työkavereiden ja potilaiden kohtaamiseen ymmärtäen, kuinka merkittävästi suhtautuminen itseensä vaikuttaa kohtaamiseen toisen ihmisen kanssa. Voimauttavan valokuvauksen menetelmällä saadaan myös erilaisia näkökulmia perinteisesti hoitotyössä vallitseviin valta-asetelmiin.

Tietoperustassa olemme jo todenneet, ettei mentorointia ole kokemuksemme mukaan hyödynnetty riittävästi käytännön työssä. Mentorointia hyödyntämällä paremmin työyhteisössä perehdytyksen jälkeen työntekijän reflektiiviset taidot lisääntyisivät. Tällöin kokemustieto välittyisi koko työyhteisölle, ja mentorikin saisi toiminnan avulla käsitteellistettyä tietoa omasta osaamisestaan. Tällöin mahdollistuisi myös tiedon jakaminen vastavalmistuneen kanssa, joka omaa tuoreen teoreettisen tiedon psykiatrisesta hoitotieteestä.

Seuraavaksi käsittelemme tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisiä näkökulmia, aikatauluun ja resursseihin liittyviä kysymyksiä, tutkimusprosessia kokonaisuutena sekä tutkimuksen vaikutuksia ammatilliseen kasvuun. Lopuksi esitämme vielä mahdollisia aiheita jatkotutkimukselle.

## **7.2 Eettiset näkökulmat ja luotettavuus**

Ihmisiin perustuvassa tutkimuksessa eettisenä lähtökohtana on informointiin, luottamukseen, seurauksiin ja yksityisyyteen perustuva periaate. Tutkimuksemme eettisyys perustuu Helsingin

julistukseen (1964), joka on laadittu lääketieteellisiin tutkimuksen tarpeisiin ja joka sopii hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Julistuksen tutkimustyön perusteluja ovat esimerkiksi seuraavat asiat: lääketieteen edistymiselle on välttämätöntä, että myös ihmisiä tutkitaan, tutkittavan hyvinvointi on aina tieteen ja yhteiskunnan etua tärkeämpi, tutkimuksen eettiset normit edistävät yksilön kunnioittamista ja varjelevat terveyttä sekä oikeuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2013, 20). Suomessa tutkimusetiikkaa ohjeistavat myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213-227; Helsingin julistus 1964.)

Tutkimuksemme pohjautui yhteistyökumppanin välityksellä vapaaehtoisesti haastatteluihin ilmoittautuneeseen tutkimusjoukkoon. Haastateltaville lähetimme etukäteen instruktio eli tietoa haastattelusta ja esitettävistä tutkimuskysymyksistä, joiden avulla heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun. Instruktio yhteydessä lähetimme myös yhteistyösopimuksemme, jossa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta. Kerroimme myös, että haastateltavilla on mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen ja perua osallistumisensa milloin tahansa.

Haastateltavat järjestivät tilan haastatteluille työpaikastaan ja saivat osallistua tutkimukseen työajan puitteissa. Ennen haastattelujen aloittamista ja yhteistyösopimuksen allekirjoittamista kertosimme vielä tutkimuksen tarkoitusta, kulkua ja annoimme haastateltaville mahdollisuuden kysymyksiin tutkimustamme koskien. Kolme haastattelupaikoista olivat lähes identtisiä toisilleen, istuimme tiiviissä ympyrän muotoisessa asetelmassa. Yksi haastattelutiloista oli isompi ja istuimme etäämmällä toisistamme, mikä mielestämme vaikutti hieman haastattelutilanteen intiimiyteen. Kaikkien haastattelujen aluksi kävimme vapaamuotoista keskustelua, mikä edisti kaikissa haastatteluissa vallinnutta välitöntä tunnelmaa. Haastattelut nauhoitimme kahdella sanelukoneella, joista poistimme haastattelut välittömästi tietokoneelle siirtämisen jälkeen. Haastateltavat ovat pysyneet anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksemme aihe on kiinnostanut meitä molempia erittäin paljon ja niinpä olemme sitoutuneet ja toteuttaneet tunnollisesti tutkimuksen eri vaiheita. Pyrimme tutkimuksessamme huomioimaan analysoitavaa materiaalia kriittisesti, mutta kuitenkin haastateltavien kokemuksia kunnioittaen.

Vaikkakin yksi tieteen ihanteista on pyrkiä objektiiviseen tietoon, niin varsinkin laadullisessa tutkimuksessa ihmisen ollessa tutkimuskohteena kyseinen ihanne on mahdoton saavuttaa täydellisesti. Olemme osa prosessia, mutta tämän tiedostaen voimme lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tiedostamme esimerkiksi sen, että tutkimusaiheen valinta oli jo itsessään eettinen

ratkaisu. Olemme myös pyrkineet lisäämään luotettavuutta tutkimuksemme vaiheiden yksityiskohtaisilla kuvauksilla.

Tutkimustuloksissa näkyi haastateltavien työkokemuksen pituuden erot kysyessämme muutoksista omahoitajasuhteissa. Kahdella haastateltavista oli yli kymmenen vuoden ja kahdella yli neljän kymmenen vuoden työkokemus. Vastauksissa näkyi psykiatrisessa hoitotyössä tapahtuneet suuret muutokset vuosikymmenten aikana. Haastateltavien työnsisältö oli erityyppistä, mikä välittyi haastatteluissa erilaisten näkökulmien painotuksina. Kuitenkin potilaan kohtaamisessa korostuivat samat asiat ja luottamusta pidettiin omahoitajasuhteen perustana työkokemuksen pituudesta riippumatta.

### **7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu**

Tutkimussuunnitelman kirjoittamisen käynnistimme lokakuussa 2016. Tutkimussuunnitelma valmistui joulukuussa 2016 ja se hyväksyttiin tammikuussa 2017. Haastattelut toteutettiin helmimaaliskuussa 2017. Analyysivaihe kesti noin kaksi kuukautta, jonka jälkeen työstimme tutkimuksemme tulokset ja raportin. Opinnäytetyömme valmistui toukokuun 2017 lopulla.

Tietoperustan kokoamista aloittaessamme oli haastavaa päättää näkökulma, jonka kautta lähdemme aihepiiriämme tutkimaan, koska vaihtoehtoja oli paljon ja aiheen rajaus tehtävä tarkasti. Jälkeenpäin ajateltuna olemme erityisen tyytyväisiä tietoperustaamme, koska sen sisältämä tutkimustieto ja haastattelujemme tulokset linkittyivät toisiinsa. Haastatteluvaiheen jälkeen ajattelimme, että osa haastateltavien kertomuksista meni aika kauas varsinaisesta aiheestamme. Saimme kokemuksen omasta kokemattomuudestamme tutkijoina. Pohdimme haastattelujen jälkeen olisiko meidän tullut ohjata keskustelun kulkua tarkennetuilla kysymyksillä aktiivisemmin. Avoimen teemahaastattelun luonteeseen liittyen päätimme kuitenkin haastateltaville kertoa ajatuksiaan vapaasti ja kertomuksien avulla. Tutkimuksen edetessä huomioimme, että kaikki kertomukset olivat arvokasta tutkimusmateriaalia ja niiden kautta välittyi kokemus, joka oli tutkimuksemme tavoite.

Haastattelujen edetessä haastattelijan rooleissamme tapahtui kehitystä, ja tunnelma oli luontevampi. Tätä selittää kuitenkin osaltaan se, että haastateltavat olivat hyvin kokeneita ammattilaisia, emmekä tämän vuoksi rohjenneet antaa ”painetta” kysymyksillämme. Toisaalta

myös halusimme odottaa avoimien kysymystemme tuoman tajunnanvirran tuloksia häiritsemättä haastateltavan pohdintaa asian tiimoilta.

Aineistoon syventyessämme nostimme raaka-aineistosta esiin nousseita kokemuksia tutkimuskysymyksiimme kartongille tehdyn teemakartaston avulla. Alkuperäinen teemakartasto muuttui ajatteluprosessin edetessä ja aineistoon lisää syventyessämme. Syvällistä pohdintaprosessia olisimme voineet jatkaa ikuisuuden tutkimusaiheemme mielenkiintoisuuden vuoksi. Tutkijoina meitä kiinnosti päästä aineiston analyysissä mahdollisimman syvälle ja saada laajasti erilaisia näkökulmia omiin ammatillisiin valmiuksiimme.

Opinnäytetyön analysointivaiheessa aikataulumme muuttui kiireiseksi, tämä aiheutti stressiä sekä huolta aikataulussa pysymisessä. Aineiston analyysivaiheessa huomasimme myös, että tutkimuksen eteneminen kirjoitustyönä hidastui ja koostui pääsääntöisesti pohdinnasta. Tässä vaiheessa työskentelimme yhdessä useita tunteja kerrallaan. Erityisesti haastavaa oli tehdä redusointia eli pohtia aineiston ulkopuolelle jääviä kokonaisuuksia. Meillä molemmilla oli samanaikaisesti työharjoittelu, joten yhteisen aikataulun sovittaminen oli haastavaa. Sukulaisuutemme oli tässä etu, koska teimme analysointivaiheessa läpi viikonlopun pitkiä päiviä yhdessä toistemme kotona. Stressiä helpotti se, että kiireinen aikataulumme oli selvillä jo etukäteen ja edelleen tutkimuksemme mielenkiintoisuus piti motivaatiotamme yllä.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme aiheeseen ja sen toteutustapaan, tosin nyt jälkeen ajateltuna tekisimme jotain asioita toisin. Aikataulussa huomioisimme, että analyysivaiheeseen sekä raportin kirjoittamiselle jäisi enemmän aikaa. Kiinnittäisimme huomiota suunnitelmallisuuteen ja laatisimme tarkemmat toimintasuunnitelmat eri työskentelyvaiheille. Pilkkoisimme pohdintaa vaativat työvaiheet pienempiin osiin, jolloin ne olisivat helpommin hallittavissa ja työvaiheet käsiteltäisi kerralla huolellisesti.

Omia oppimistavoitteitamme olivat ammatillisen kasvu ja kehitys tutkimuksen edetessä. Jo tutkimussuunnitelmia laatiessamme iloitsimme siitä, kuinka paljon tulemme hyötymään aiheestamme tulevassa työssämme sairaanhoitajina. Myös ammatillinen asiantuntijuutemme tutkijoina on kehittynyt tutkimuksen myötä. Olemme oppineet hakemaan ja käyttämään tutkimustietoa sujuvammin sekä kriittisemmin ja sisäistämään paremmin sen merkityksen käytännön hoitotyössä.

Jatkotutkimuksille nousi tutkimuksestamme useita mielenkiintoisia aiheita. Liittykö psykiatrisen hoitajan persoonaan luonteenpiirteitä, jotka kehittyvät kokemuksen myötä? Oletamme, että näin voi hyvinkin olla. Epäselvää on kuitenkin vielä se, kuinka näitä luonteenpiirteitä voisi tarkemmin kuvailla. Tutkimuksessamme olemme niin sanotusti onnistuneet raapaisemaan pintaa psykiatrisen omahoitajuuden monisyisestä kokonaisuudesta, joka kulminoituu luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista voisi olla myös tarkemmin kohdistetut työkokemusvuodet, jolloin tutkimustuloksia voisi verrata ammatillisen kasvun ja kehityksen vaiheista erilaisen työkokemuksen omaavien kesken sekä hyödyntää kokemustietona. Tutkimuksia mentori-toiminnasta jäämme odottamaan mielenkiinnolla. Erityisesti vastavalmistuneiden kokemuksia mentori-toiminnasta saaduista hyödyistä.

Kiitämme ohjaavia opettajiamme Liisa Kiviniemeä ja Tuula Nissistä. Erityisesti haluamme kiittää haastateltaviamme, jotka mahdollistivat tämän tutkimuksen toteutumisen.

*”Hyvä hoitosuhde on kuin kettinkiä vetäisi avannosta, se ruokkii itse itseään täydentyen letittämällä, kun tulee lisää oivalluksia, tulee lisää kysymyksiä ja taas lisää oivalluksia”*

## LÄHDELUETTELO

Farrington, A. 1993. Intuitions and expert clinical practice nursing. Mark Allen Publishing. British journal of nursing 2(4). 228-233

Helsingin julistus 1964. Suomennoos Maailman lääkäriiiton (WMA) yleiskokouksen julistuksesta Helsingissä 1964. Viitattu 25.10.2016. <http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. uudistettu painos. Keuruu: Ottavan kirjapaino Oy.

Holopainen A. & Holopainen, A. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö – kykyä vastata muutoksen tuomiin haasteisiin. Teoksessa M. Välimäki, A. Holopainen & M. Jokinen. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Hynnen, E. 1999. Psykiatrisen sairaanhoitajan koulutusammatin kehittyminen psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Teoksessa P. Linnainmaa, M. Innamaa & L. Honka (toim.) Mielenterveystyö ja opetus- matkalla kohti muutosta. Tampere: Tammer-paino Oy, 9-25

Linnainmaa, P. 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa. Tampereen yliopisto. hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma, 6-87.

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä - Mittarin kehittäminen ja testaaminen. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. Viitattu. 15.11.2016. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Julkaistu+32.pdf/8b79af14-f5cc-42b8-84a0-eac3bf300e02>

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

Kiviniemi, L., Koivisto, K., Latomaa, T., Merilehto, M., Sandelin, P. & Suorsa, T. 2012. Kokemuksen tutkimus III. Tampere: Juvenes Print, 119- 148.

Kiviniemi, L. Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Porvoo; Bookwell Oy.

Koivisto, K., Janhonen, S. & Kiikkala, I. 2007. Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö. Sairaanhoidaja 80(9), 22-24.

Käypä hoito 2016. Suositukset. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 23.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>.

Niemelä, S & Blanco-Sequeiro, S. 2016. Psykiatrian merkitys korostuu Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(6):565-6. Viitattu 10.11.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artkkeli=duo12161&p\\_haku=psykiatrine n%20hoitoty%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artkkeli=duo12161&p_haku=psykiatrine n%20hoitoty%C3%B6).

Nurmela, T. 2002. Ajattelun taito ja lupa ilmaista: teoreettis- käsitteellinen tutkimus hoitotyön edellyttämästä kriittisen ajattelun taidosta ja sen edellytyksistä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Paappanen, J. 2013 Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto, hoitotieteen laitos.

Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä- hoitohenkilöstön kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto, hoitotieteen laitos.

Patel, V., Arocha, J. & Kaufman, D. 1999. Tacit Knowledge in Professional Practice. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 75-101.

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: Katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Viitattu 13.10.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/7079/5613>.

PoPSTER-hanke 2017. Mielenterveys -ja päihdepalvelut-työryhmän loppuraportti. Viitattu 25.5.2017. <http://Mielenterveys-%20ja%20päihdepalvelut%20loppuraportti.pdf>

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin Yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 28.4.2017.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä, lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2004;120(3):289-96. Viitattu 1.12.2016.

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94071&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94071&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth)

Sorsa, M. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Teoksessa (toim.) K. Hämäläinen., A. Kanerva, C. Kuhanen, C. Schubert. & T. Seuri. Helsinki: Sanoma pro, 162.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Lainsäädäntö. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>. Viitattu 18.12.2016

Virtanen, A. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön käsitys. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 9-31.

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

Tölli, S. 2009. Mielenterveyshoitotyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu tutkielma. Viitattu 13.5.2017

Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Viitattu 10.11.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1>.

Winnicott, D. W. 1989. Playing and Reality. New York, Routledge



## LIITTEET

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

LIITE 1

Kiitos, että olet ilmoittautunut vapaaehtoiseksi tutkimukseemme. Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK)-opiskelijoita ja syvennymme psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyömme nimi on: psykiatristen hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, miten te haastateltavat hyödynnätte pitkää työkokemustanne, miten kokemustieto näkyy tavassanne työskennellä ja minkälaista tietoa vasta valmistunut saa kokeneilta psykiatrisilta hoitajilta seuraavin kysymyksin:

- Minkälaisia asioita hoitajat pitävät tärkeänä omahoitajasuhteissa pitkän työkokemuksen perusteella?
- Minkälaista osaamista hoitajat haluavat välittää valmistuvalle psykiatriselle sairaanhoitajalle omahoitajatyöskentelystä?
- Miten työ omahoitajatyöskentelyssä on muuttunut työurasi aikana?

Halutessasi voit valmistautua haastatteluun edellä mainittujen kysymyksiä pohjalta, sekä pohtien omaa työskentelyäsi ja omahoitajuustyöskentelyäsi.

Keräämme tutkimusaineiston yksilöllisten avoimien haastattelujen avulla. Haastattelupaikasta ja ajankohdasta sovimme kanssasi. Haastatteluun on hyvä varata aikaa 1½- 2 tuntia, haastattelut nauhoitetaan kahdella ääninauhurilla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi halutessaan keskeyttää. Vastauksenne käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti, äänitteet tuhoetaan niiden analysoinnin jälkeen. Teemme kanssasi vielä kirjallisen sopimuksen ennen haastattelun aloitusta, joka liitteenä.

Olemme kiitollisia tutkimukseemme osallistumisesta. Toivomme, että otat meihin yhteyttä, jotta voimme sopia haastattelun ajan ja paikan. Annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksestamme ja vastaamme kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Niina Välitälo  
[h6vani00@students.oamk.fi](mailto:h6vani00@students.oamk.fi)  
0404188141

Stina Välitälo  
[o4syst00@students.oamk.fi](mailto:o4syst00@students.oamk.fi)  
0503033856

## HAASTATELUSOPIMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERÄÄMISTÄ VARTEN LIITE 2

Tämän haastattelusopimuksen myötä sitoudun osallistumaan yhteen (1) sovittuun haastattelukertaan. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, miten te haastateltavat hyödynnätte pitkää työkokemustanne, miten kokemustieto näkyy tavassanne työskennellä ja minkälaista tietoa vasta valmistunut saa kokeneilta psykiatrisilta hoitajilta. Haastattelukertoja yhtä haastateltavaa kohden on yksi (1). Haastattelutyypinä käytetään avointa haastattelua.

Haastatteluaineistosta tullaan esittämään suoria lainauksia opinnäytetyössä. Tämä edellyttää, että henkilöllisyytenne ei ole tunnistettavissa tekstistä. Halutessanne voitte saada aineiston luettavaksi ennen sen julkaisemista. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja tiedostot tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Nauhoitteita ei tule kuulemaan kukaan muu kuin haastattelijat eli tutkimuksen tekijät. Tutkimuksen onnistumisen edellytys on ehdoton molemminpuolinen luottamus. Haastateltavilta pyydetään ennen haastattelua kirjallinen suostumus haastateltavaksi ja että haastatteluaineistoa voidaan käyttää opinnäytetyömme tekemiseen.

Minä \_\_\_\_\_suostun  
haastateltavaksi ja siihen, että haastatteluaineistoa voidaan käyttää opinnäytetyön tekemiseen.

---

Paikka Aika Allekirjoitus ja nimenselvennys (haastateltava)

---

Paikka Aika Allekirjoitus ja nimenselvennys (tutkimuksen tekijä)

---

Paikka Aika Allekirjoitus ja nimenselvennys (tutkimuksen tekijä)

Kuvio 1. Esimerkkikuvio kohtaamista edistävästä tekijöistä

