

Nikula Hanna, Pajunen Elina

Nuoren (12-22-vuotiaan) psykiatrisen potilaan omahoitajana toimiminen hoitajien näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali - ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Hanna Nikula & Elina Pajunen

Työn nimi: Nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajana toimiminen hoitajien näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori & Virpi Maijala, TtM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia millaista nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuus on tällä hetkellä hoitajan näkökulmasta. Aiheesta olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden perusteella nuori rajattiin tässä työssä tarkoittamaan iältään 12-22-vuotiasta henkilöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuutta ilmiönä hoitajan näkökulmasta ja tuottaa tietoa, jota mahdollisesti voidaan käyttää hyödyksi aihetta koskevilla jatkotutkimuksissa.

Opinnäytetyötä ohjaava tutkimuskysymys oli:

Millaista nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajana toimiminen on hoitajien näkökulmasta?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto hankittiin eri tietokannoista sekä manuaalista hakua hyväksi käyttäen. Tietokannat joihin hakuja tehtiin olivat englanninkieliset: Cinahl, JBI, Emerald ja Science Direct sekä suomenkieliset Medic ja Plari. Aineisto koostui kuudesta tutkimuksesta, joista kolme oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä. Mukana olivat seurantatutkimus, Pro Gradu sekä tutkimusartikkeleja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tuloksissa kävi ilmi omahoitajien yhteistyön tärkeys eri tahojen kanssa, luottamuksellisuuden ja turvallisuuden merkitys omahoitajuudessa, oman potilaan emotionaalinen tukeminen sekä omahoitajuuden haasteellisuus.

Tämän opinnäytetyön avulla nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuuden monialaisuutta voidaan ymmärtää paremmin. Tuloksia voivat hyödyntää nuorten parissa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset, aihetta tutkivat sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet tahot.

Avainsanat: Omahoitajuus, nuorisopsykiatria, hoitosuhde

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Hanna Nikula & Elina Pajunen

Title of thesis: Nurses' Perceptions on Being a Primary Nurse to a Young Psychiatric Patient – A Literature Review

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Virpi Maijala, MSc, Senior Lecturer

Year: 2016 Number of pages: 38 Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to examine what it is like to take care of a young psychiatric patient, from the perspective of a primary nurse. According to previous studies, 'young person' is limited in this work to cover people between 12 and 22. The objective of the thesis was to describe the phenomenon of being a primary nurse to a young psychiatric patient from the nurses' perspective.

The study question of this thesis was:

What is it like to be a primary nurse to a young psychiatric patient from the perspective of nurses?

The research method of this thesis was a literature review. The material for this thesis was gathered from various databases. The databases were: Cinahl, JBI, Emerald, Science direct, Medic and Plari. Manual search was also used.

The research material consisted of six studies, of which three were in English and three in Finnish. In addition, the material included a Master's thesis, research articles and a follow-up study. The materials were analysed with content analysis.

Nurses described working with young psychiatric patients challenging. Collaboration between the nurse and other people was seen as an important part of primary nursing. Confidentiality, keeping patients safe and supporting them emotionally were themes that, according to the results, are essential when describing primary nursing.

The results of this thesis may help better understand the concept of primary nursing and provide people who work with young psychiatric patients, or people who are interested in this subject, valuable information about primary nursing. In the future, this thesis could be utilized in further research on this topic.

Keywords: primary nursing, adolescent psychiatry, therapeutic relationship

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 MIELENTERVEYS JA NUORET.....	7
2.1 Mielenterveys.....	7
2.2 Nuoruus elämänvaiheena.....	8
2.3 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys nuoruudessa.....	9
3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	10
3.1 Hoitosuhteen määritelmä.....	10
3.2 Hoitosuhteen vaiheet.....	11
3.3 Omahoitajuus.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	16
5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua.....	16
5.3 Aineiston analyysi.....	18
6 TULOKSET.....	20
6.1 Yhteistyö perheen ja moniammatillisen työryhmän kanssa.....	20
6.2 Luottamuksellisuuden merkitys omahoitajuudessa.....	21
6.3 Potilaan turvallisuudesta huolehtiminen.....	22
6.4 Emotionaalinen tukeminen.....	22
6.5 Omahoitajuuden haasteellinen puoli.....	23
7 POHDINTA.....	24
7.1 Tulosten tarkastelu.....	24
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	25
7.3 Johtopäätökset.....	27
7.4 Jatkotutkimushaasteet.....	29
LÄHTEET.....	30
KIRJALLISUUSKATSAUKSSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	32

LIITTEET.....33

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveys on aiheena ajankohtainen ja tärkeä, sillä THL:n mukaan monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa juuri nuoruusiässä ja niitä on tutkimusten perusteella 20-25 %:lla nuorista. Näin ollen ne ovat yleisimpiä terveysongelmia kouluikäisten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Lisäksi 10-15 % nuorista esiintyy toistuvasti vakavia itsemurha-ajatuksia. (THL 2014.)

Aiheen ajankohtaisuus näkyy selatessa parin viimeisen vuoden aikana tuotettua mediasisältöä. Esimerkiksi Yle on internet sivuillaan julkaissut syksyllä 2014 uutisen, jonka mukaan Suomessa jää joka päivä 7-8 nuorta työkyvyttömyyseläkkeelle johtuen mielenterveyden häiriöistä. Kovassa käytössä ovat myös kriisiryhmät, sosiaalityö sekä tukiryhmät joihin kerrotaan hakeutuvan aina vain psyykkisesti sairaampia ihmisiä. (Raitio 2014.) Etelä-Suomen Sanomat nosti pinnalle mielenterveysongelmista kärsivät opiskelijat. Avun tarpeen kerrotaan olevan suuri, mutta siihen vastaaminen on vaikeaa. (Hakala 2014). Nuorten mielenterveyden ongelmiin puuttuminen ja niistä tutkimustiedon lisääminen on olennaista myös kansantalouden kannalta.

Vanhoja opinnäytetöitä selatessa nuorisopsykiatrian saralta nousi esiin melko paljon aiheita, joita tutkijoiden mielestä tulisi käsitellä lisää. Tärkeiksi aiheiksi nousivat etenkin nuorten hoito sekä omahoitajuuden tarkastelu ja kehittäminen. Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui aiempien töiden jatkotutkimus ehdotusten pohjalta. Tarkoituksena on tehdä opinnäytetyönä kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kuvaillaan nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuutta hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on paneutua kirjallisuuskatsauksen avulla nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuuteen ilmiönä ja tätä kautta tuottaa tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää aihetta koskevissa tutkimuksissa tulevaisuudessa.

2 MIELENTERVEYS JA NUORET

2.1 Mielenterveys

Mielenterveyttä on käsitteenä määritelty paljon. Kuten Kinnunen väitöskirjassaan, Nuoruudesta kohti aikuisuutta (2011), toteaa ei mielenterveyden käsitteelle ole yhtä ainoaa määritelmää. Mielenterveyttä on luonnehdittu muun muassa kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Sitä on kuvattu myös psyykkisenä voimavarana jota ihminen hyödyntää elämänsä ohjaamiseen.

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveys on olennainen ja välttämätön osa terveyttä. Mielenterveys on hyvinvoinnintila, jonka ansiosta ihminen ymmärtää omat mahdollisuutensa, selviää elämän normaaleista stressitilanteista, pysyy työskentelemään tuloksellisesti ja toimimaan osana yhteisöä. Mielenterveys ei ole pelkästään mielenterveyden häiriön puuttumista. Mielenterveyteen vaikuttaa yksilöllisten biologisten tekijöiden lisäksi sosioekonomiset taustat sekä ympäristötekijät. Mielenterveys ei ole jatkuvasti stabiilina pysyvä mielentila, vaan se vaihtelee elämäntilanteen mukaan. (Erkko & Hannukkala, 2013, 29.)

Mielenterveys on suurempi kokonaisuus johon usea asia ja tapahtuma vaikuttavat. Mielenterveyteen läheisesti liittyviä käsitteitä ovat myös persoonallisuus ja identiteetti, joita on joskus vaikea erottaa. Kinnunen (2011, 24) kuvaa väitöskirjassaan persoonallisuuden, identiteetin ja mielenterveyden välisiä suhteita avaavasti. Ihmisen persoonallisia piirteitä on nähtävissä jo syntymästä saakka, kun taas identiteetti luodaan nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Mielenterveys ikään kuin rakentuu identiteetin ja persoonallisuuden sisällä. Persoonallisuuttaan ja identiteettiään etsivä nuori on altis mielenterveyden ongelmille juuri käynnissä olevan kehityksen vuoksi. Näin ollen myös persoonallisuudessa tai identiteetissä tapahtuvat häiriöt altistavat mielenterveysongelmille.

2.2 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on elämänvaihe, jonka aikana tapahtuu runsaasti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Nuoruuteen liittyy myös niin sanottuja kehitystehtäviä, joista nuoren tulee selviytyä astuakseen tasapainoiseen aikuisuuteen. Nuoruusajan kehitystehtävinä pidetään muun muassa oman identiteetin löytämistä, vastuunottamisen oppimista sekä yhteiskunnan jäseneksi sopeutumista. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 46.)

Kehityopsykologisessa tutkimuksessa 6-vuotiaasta noin 12-vuotiaaksi ulottuvaa keskilapsuuden aikaa kuvaillaan kehitysvaiheeksi, jolloin lapsi on lapsuuden ja nuoruuden välimaastossa. Kehitys lapsuus ja nuoruusiässä on yksilöllistä, ja sen vuoksi on vaikea määritellä, onko 12-vuotias lapsi vai nuori. (Pulkkinen 1999, 3-8, Nurmi ym. 2006, 70.)

Nuorten mielenterveys hoitotyön kannalta on tärkeää tuntee nuoruus elämänvaiheena ja tietää mitä kaikkea tähän suuren kasvun aikaan liittyy, jotta nuorta pystytään ymmärtämään ja tarjoamaan hänelle tarvittava tuki. Verkkosivuillaan THL jakaa nuoruuden kolmeen toisistaan erotettavaan vaiheeseen, joihin kuhunkin liittyy juuri tälle kaudelle tyypillisiä piirteitä. Nämä kolme vaihetta ovat: varhaisnuoruus (n. 12-14 v.), keskinuoruus (n. 15-17 v.) ja myöhäisnuoruus (n. 18-22 v.).

Varhaisnuoruudessa alkavat fyysiset muutokset, esimerkiksi kuukautisten alkaminen, äänenmurros ja kasvupyrähdys ajoittuvat tähän vaiheeseen. Varhaisnuoruudessa mielialan vaihtelut ovat yleisiä ja nuoren käytös saattaa olla impulsiivista, sillä nuori ei tässä vaiheessa osaa vielä pukea tunteitaan kunnolla sanoiksi. (Marttunen ym. 2013.)

Keskinuoruudessa impulsiivinen käytös vähenee ja nuoren mielialat alkavat tasaantua. Abstraktin ajattelun kehittyminen mahdollistaa oman toiminnan ja tunne-elämän entistä tarkemman tarkastelun. Yleensä tässä vaiheessa varhaisnuoruudessa kuohuttaneisiin muutoksiin suhtaudutaan jo tynemmin. (Marttunen ym. 2013.)

Myöhäisnuoruudessa nuorelle kehittyy oma arvomaailma, ihanteet ja päämäärät, joita hän haluaa elämässään tavoitella. Loppuvaiheessa nuoruutta alkavat vakiintua aikuisuuden luonteenpiirteet. (Marttunen ym. 2013.)

2.3 Mielen­terveyshäiriöiden yleisyys nuoruudessa

Kuten aiemmin mainittiin, nuoruus on mielen­terveysongelmille altista aikaa. Tutkimusten mukaan nuorista noin 20-25 % kärsii jostakin mielen­terveyden häiriöstä. Nuorilla esiintyviin yleisiin mielen­terveyden ongelmiin lukeutuvat ahdistuneisuus­häiriöt, masennus, syömishäiriöt, ADHD, käytöshäiriöt, päihteiden käyttö sekä psykoosit. (THL). Aalbergin ym. (2011, 567) mukaan mielen­terveysongelmat ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä varhaisnuoruudessa. Iän myötä erot tasoittuvat, myöhäisnuoruuden aikoihin tytöillä on useammin mielen­terveysongelmia. Varttuneemmilla nuorilla mielen­terveysongelmat ovat yleisempiä kuin varhaisnuorilla sukupuoleen katsomatta.

Vain harva nuori hakee apua ongelmiinsa. Varsinkin pojilla hakeutuminen mielen­terveyspalveluiden piiriin viivästyy. Avun saaminen varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää sairauden kannalta. Tutkimusten perusteella mielen­terveyshäiriön vakavuus on sidonnainen sen jatkuvuuteen aikuisuudessa. Mitä vakavampi häiriö on nuoruudessa, sen todennäköisemmin se tulee vaikuttamaan aikuisuudessakin. Myös persoonalliset piirteet kulkevat ihmisen mukana lapsuudesta aikuisuuteen, esimerkiksi arka ja estynyt persoonallisuus lapsuudessa altistaa henkilön aikuisuudessa estyneen persoonallisuuden muodostumiselle. (Aalberg ym. 2011, 567-568.)

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

3.1 Hoitosuhteen määritelmä

Hoitosuhde tarkoittaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhteen merkitys on psykiatriassa suuri, sillä hoitajan ja potilaan välinen luottamussuhde mahdollistaa potilaan avautumisen mieltään painavista asioista, teoista ja tunteista. Hoitosuhdetyöskentelyssä tärkeitä ovat eettiset arvot ja periaatteet esimerkiksi luottamuksellisuus, kunnioitus ja yksilöllisyys. (Hietaharju & Nuutila 2010, 84.)

Hoitosuhdetta kodinomaisessa ympäristössä hoitajien ja potilaiden välillä on tarkastellut Geanellos (2002) tutkimuksessa terapiasuhdetta lähestyttiin sekä nuorten potilaiden että heitä hoitavien hoitajien näkökulmasta. Kummatkin osapuolet kuvasivat suhdetta tuttavalliseksi kumppanuussuhteeksi. Luottamus koettiin tärkeäksi osaksi suhdetta ja hoitajat pyrkivätkin saavuttamaan potilaan luottamuksen vähitellen potilaan tahdissa. Suhteessa päämääränä on positiivinen muutos, jota kohti pyritään. Välillä hoitajat kokivat työnsä surulliseksi ja turhauttavaksi.

Hoitajan tulee hoitosuhteessa muistaa joka hetkellä ammatillisuus. Omia arvojaan tai vakaumuksiaan ei saa tuoda ilmi potilaalle. Kaikkia potilaita on hoitajan omista näkemyksistä huolimatta kohdeltava tasavertaisesti. (Hietaharju & Nuutila 2010, 92.) Scanlonin (2010) mukaan hoitajan ja potilaan välinen terapiasuhde eroaa tavallisesta suhteesta siten, että hoitajalla on suhteessa velvollisuus ohjata ja neuvoa. Terapiasuhteen muodostuminen riippuu potilaan sairaudesta esimerkiksi psykoottisia tai paranoidisia potilaita saatetaan lähestyä eri tavalla. Potilaaseen pyritään luomaan läheinen, mutta kuitenkin tarpeeksi etäinen suhde ammattimaisuuden säilymiseksi. Tässä tutkimuksessa yksilöllisen hoidon merkitys nostettiin tärkeäksi osaluueeksi. Lisäksi hoidon jatkuvuutta pidettiin merkityksellisenä.

Pikkarainen on pro gradu tutkielmassaan (2006) tutkinut sairaanhoitajien yhteistyösuhteita nuorten kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla. Tulokseksi saatiin, että hoitajien ja nuorten välillä toteutuu turvaaminen, turvautuminen, oikeaan aikaan aut-

taminen ja autetuksi tuleminen sekä läheisyys molempien osapuolten välillä. Sairaanhoidajien kuvauksien perusteella yhteistyö nuoren kanssa rakentuu hyväksymiselle ja luottamukselle. Perheen kanssa yhteistyössä toimimisen hoitajat kokivat todella tärkeäksi. Hoitajakson alussa hoitajat kertoivat tekevänsä paljon työtä ymmärtääkseen autettavan nuoren maailmaa sekä hänen kokonaistilannettaan perhe mukaan luettuna. Omahoitajuuden tärkeys nousi tutkimuksessa esiin esimerkiksi siten, että ”omasta” nuoresta tuli hoitajalle läheisin ja hänestä koettiin olevan vastuussa.

Heikkinen-Peltonen, Innamaa ja Virta (2009, 79-80) kertovat hoitosuhteen luonteeseen voivan vaikuttaa hoitajan, ja potilaan asenteet, kokemukset, persoonallisuus, tunteet, kulttuuri ja kasvatus- ja koulutustausta. Heidän mukaansa hoitosuhteessa on jonkin verran samoja osasia kuin missä tahansa ihmissuhteessa yleensäkin, kuten kiinnostusta toisesta ihmisestä sekä kykyä olla lämmin toista kohtaan. Hoitosuhde on kokonaisuudessaan tasa-arvoinen suhde, jossa hoitajalla ja potilaalla on molemminpuoliset oikeudet, velvollisuudet ja koskemattomuus.

Hoitosuhteelle ominaista on, että suhde päättyy hoitosuhteen loppuessa, sillä on tietty tavoite ja lisäksi hoitosuhdetta ohjaavat lainsäädäntö sekä hoitotyön etiikka. Hoitotyön etiikka tulee hoitosuhteessa ilmi siten, että vaikka hoitajalla on suhteessa ammatillinen valta ja vastuu, ei hoitajan tule käyttää niitä väärin niin, että potilaan etuudet tai oikeudet tulevat loukatuiksi. Hoitajalla on hoitosuhteessa aina salassapitovelvollisuus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 80.)

3.2 Hoitosuhteen vaiheet

Heikkinen-Peltonen ym. (2009, 88-90) jakavat hoitosuhteen vaiheet kolmeen: Yhteistyö suhteen aloittamis- ja rakentamisvaiheeseen, yhteistyösuhteen ylläpitämiseen sekä yhteistyösuhteen päättämiseen. Ennen potilaan hoitopaikkaan saapumista saa hoitaja yleensä tietoja potilaasta esimerkiksi vanhat potilasasiakirjat. Tällöin vaarana on, että hoitaja muodostaa potilaasta jo etukäteen mielikuvan, joka vaikuttaa potilassuhteeseen. Potilaan kohtaaminen arvokkaasti jo ensimmäisellä kerralla on olennaista koko hoitosuhteen kannalta. Näin luodaan hyvä pohja alkavalle yhteistyölle. (Heikki-Peltonen ym. 2009, 88-90.)

Hoitosuhteen ylläpitämisvaiheessa hoitaja ja potilas työskentelevät hoitosuunnitelman mukaisesti. Ylläpitämisvaihe on samalla niin sanottu hoitosuhteen ”intensiivinen työvaihe”, jolloin hoitaja ja potilas toimivat sopiviksi näkemillään tavoilla potilaan terveydentilan edistämiseksi. Vaihe voi koostua esim. keskusteluista tai vaikka konkreettisesti arkipäivän asioiden hoitamisen harjoittelemisesta hoitajan kanssa. (Heikki-Peltonen ym. 2009, 88-90.)

Hoitosuhde on ajallisesti rajallinen. On mahdollista, että läheisen suhteen loppuminen herättää ristiriitaisia tunteita niin hoitajassa kuin potilaassakin. Yhteistyösuhteen päättyessä tulisi tarkastella hoitosuhdetta: saavutettiinkö tavoitteet ja mitä mahdollisesti jäi saavuttamatta. Sekä muistella hoitosuhdetta. Potilaalle tulisi antaa mahdollisuus yhteistyösuhteen päättymisen aiheuttamien tunteiden purkamiseen ja hoitosuhteen muisteleamiseen. (Heikki-Peltonen ym. 2009, 88-90.)

3.3 Omahoitajuus

Omahoitaja on potilaalle nimetty tai potilaan valitsema hoitotyöntekijä, jonka tehtävänä on toimia potilaan tukipilarina hoitoprosessin kaikissa vaiheissa tukien ja auttaen potilasta. Hoitosuhteessa prioriteettina on aina potilas ja hänen kokemuksensa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 86-87.)

Omahoitaja työskentelee yhteistyösuhteessa potilaan kanssa koko hoitajakson ajan. Potilaan ja omahoitajan välinen suhde perustuu inhimilliseen yhdenvertaisuuteen ja yhteistyöhön. Sekä hoitaja, että potilas molemmat työskentelevät potilaan terveydentilan edistämiseksi. Omahoitaja-potilassuhteessa hoitajan tulee hyödyntää ammattitaitonsa potilaan auttamiseksi sekä huolehtia potilaan tarpeisiin vastaamisesta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 74-75.)

Munnukan tutkimuksessa Omahoitajuuden arki -hoitajien esseitä (2002, 75) on eritelty yksilövastuisen hoitotyön ominaispiirteitä. Lähtökohtina yksilövastuiseen hoitotyöhön pidettiin turvallisuutta, luottamusta, kunnioitusta, vastuullisuutta ja hoidon kokonaisuutta. Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus mahdollistavat potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen. Hoitaja tuntee potilaan onnistuneessa hoitosuhteessa hyvin. Potilaan on helppo puhua hoitajalle mieltä askarruttavista asioista luottamuksen

muodostuttua. Hoitaja on vastuussa oman potilaansa asioista. Yhteistyö potilaan kanssa tulisi olla sujuvaa, sillä omahoitajan kautta kulkevat kaikki potilaan hoitoa koskevat asiat.

Omahoitajana voi toimia hoitaja, joka on saanut asianmukaisen koulutuksen, riittävän perehdytyksen työhönsä sekä vuorovaikutussuhteisiin (Hietaharju & Nuutila 2010, 86). Jos vain mahdollista, alkaa potilaan ja omahoitajan välinen yhteistyö heti potilaan saapuessa hoitopaikkaansa. Tällöin omahoitaja on yleensä vastaanottamassa potilasta, huolehtii tarvittavista tulorutiineista sekä auttaa potilasta sopeutumaan hoitoyhteisöön. Aina työvuorossa ollessaan hoitaa omahoitaja omaa potilastaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 74-75.)

Omahoitaja on osa moniammatillista hoitotyöryhmää, jossa hän on päävastuussa potilaansa hoidon laadusta sekä suunnittelusta. Hoitojakson alkuvaiheessa omahoitaja järjestää hoitoneuvottelun, jossa ovat läsnä potilas omaisineen, hoidosta vastaava lääkäri sekä muita asiantuntijoita. Hoitoneuvottelun tarkoituksena on määrittellä potilaan hoidon tavoitteet sekä miettiä eri asiantuntijoiden tehtävät hoitoprosessissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 75.) Käytännön toteutusta ohjaavat Munnu-kan (2002, 75) mukaan hoitosopimukset, yhdessä suunnittelu, toteutus, ohjaus ja voimaantuminen. Omahoitaja ei yksistään ole vastuussa kaikesta potilaan hoidosta vaan usein taustalla on monialainen tiimi, jonka koordinoijana omahoitaja toimii. Yhdessä tiimi miettii parhaan mahdollisen avun potilaalle. Kanssa toimijana ovat potilas, perhe, hoitajakollegat, moniammatilliset työryhmät sekä potilaan vertaiset. Omaisten on helpompi olla yhteydessä tuttuun hoitajaan eikä hoitojakson aikana hoitaja pääsääntöisesti vaihdu useita kertoja. Nuorten kannalta vanhempien kanssa yhteistyössä toimiminen on usein hyvin tärkeää jatkon kannalta. Omahoitajuuden kuten kaiken annettavan hoidon tulee olla laadukasta ja tarkoituksen mukaista. Omahoitajuus vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja itseohjautuvuutta.

Hietaharjun ja Nuutilan (2010, 87-88) mukaan kuuntelemisen taito on tärkeää omahoitajalle, sillä ainoastaan tarkasti kuuntelemalla voi tunnistaa potilaan puheesta merkityksiä sekä oppia ymmärtämään hänen todellisuuttaan. Hoitosuhteen alussa ja tilanteen ollessa mahdollisesti kriittisimmillään voidaan keskusteluja käydä useammin ja potilaan voimavarojen ja kokonaistilanteen tasaannuttua voidaan keskustelujen tiheyttä pikkuhiljaa harventaa. Huolimatta läheisestä yhteistyöstä potilaan ja

omahoitajan välillä omahoitaja-potilassuhde ei koskaan ole ystävyysuhde. Hoitosuhdetta voidaankin luonnehtia epäsymmetriseksi suhteeksi, sillä vaikka se perustuukin vuorovaikutukseen, on pääosassa aina potilas ja hänen tarpeensa (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 80).

Yksilövastuisen hoitotyön toteutumista ja toteuttamista omahoitajiennäkökulmasta on tutkinut Hjerppe (2008) Pro gradu tutkielmassaan. Tutkimuksen mukaan hoitotyöstä koettiin tulleen vastuullisempaa omahoitajuuden myötä, sillä omahoitajalla on vastuu kerätä kokoon tarvittava tieto potilaan hoitamiseksi sekä välittää tieto muille potilaan hoitoon osallistuville. Hjerppen tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat kokevat kiireen, ajan puutteen ja tehokkuusajattelun yksilöllisen hoitotyön toteutumista vaikeuttaviksi tekijöiksi. Lisäksi esimerkiksi sähköisen kirjaamisen kerrottiin vähentävän potilaiden kanssa vietettyä aikaa. Haittaaviin tekijöihin hoitajat lukivat myös toimimattoman yhteistyön, resurssien puutteen sekä toimimattomat työjärjestelyt. Fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavassa työssä jaksamisen kannalta tärkeänä voimavarana pidettiin hyvää työyhteisöä. Omahoitajuuden toteuttamiseen hoitajat kokivat tarvitsevansa tukea esimerkiksi esimiehen antaman tuen ja koulutusten muodossa.

Kokkonen ym. (2004) tutkivat omahoitaja suhteen vaikuttavuutta. Potilaiden toivottomuus väheni sairaalahoidon aikana masennuksen ja toivottomuuden vaikeudesta riippumatta. Onnistunut omahoitaja-potilassuhde on oleellinen osa potilaan paranemisprosessia masennuksesta toipumiseen ja toivon uudelleen löytämiseen. Potilaat kokivat saavansa apua omahoitaja keskusteluista. Tutkimuksen mukaan potilaiden tyytyväisyys hoitosuhteeseen vaikuttaa hoidossa saavutettaviin tuloksiin. Omahoitajan merkitys korostuu mielenterveyshoitotyössä, sillä potilasta autetaan vuorovaikutuksen keinoin.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on tehdä opinnäytetyönä kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kuvaillaan nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuutta hoitajan näkökulmasta. Tutkimuskirjallisuuden perusteella varhaisnuoruuden vaihe alkaa 12 ikävuodesta ja päättyy noin 22-vuotiaana myöhäisnuoruuteen. Tällä perusteella tässä tutkimuksessa nuori rajattiin tarkoittamaan iältään 12- 22- vuotiasta henkilöä. Aikaisemman tiedonhaun perusteella nuorisopsykiatrian puolella omahoitajuutta on tutkittu vähän ja sen tutkiminen olisi tärkeää, jotta omahoitaja-potilassuhdetta voitaisiin kehittää jatkossa. Aikaisemmissa opinnäytetöissä aihetta ehdotetaan jatkotutkimusaiheeksi. Kysymys, johon katsauksen avulla pyritään vastaamaan

- Millaista nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajana toiminen on hoitajien näkökulmasta?

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuutta ilmiönä. Tätä kautta saatua tietoa voidaan mahdollisesti hyödyntää aihetta koskevissa jatkotutkimuksissa tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekijöiden oma oppimistavoite on saada lisää tietoa omahoitajana työskentelystä psykiatrisella puolella sekä edesauttaa ammatillista kasvua hyväksi hoitotyöntekijäksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen jo olemassa oleva tieto tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on mahdollista tehdä ainoastaan, jos aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa. Erilaisten kirjallisuuskatsausten kirjo on moninainen ja niiden käyttö hoitotieteessä on yleistä. (Johansson ym. 2007, 2-3.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kuten muillakin kirjallisuuskatsauksilla, pyritään kuvailevallakin kirjallisuuskatsauksella saamaan selville, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään jo. Lisäksi tarkastellaan ovatko olemassa olevien tutkimusten tulokset yhtenäisiä vai ristiriidassa keskenään sekä millaista keskustelua kyseisen ilmiön ympärillä käydään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on usein löydettävissä uusi näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan tutkimuskysymysten perusteella, siten että valittu aineisto vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tarkoituksena on mahdollisimman syväälle ilmiöön paneutuminen ja siitä olemassa olevan tiedon yhteen kokoaminen. Kirjallisuuskatsauksen lopullisena tarkoituksena on kuvailla syntetisoiden jo olemassa olevaa tietoa sekä tarkastella sitä kriittisesti vastaten aiemmin asetettuun tutkimuskysymykseen.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua

Tiedonhakua kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin suomenkielisiin tietokantoihin Mediciin ja Plariin. Englanninkielisistä tietokannoista mukana olivat: Cinahl, JBI, Emerald ja Science Direct. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti tutkimusten lähde- luetteloita hyödyntämällä sekä korkeakoulukirjaston informaation opastuksella. Sisäänottokriteereinä tiedonhaussa olivat seuraavat: tutkimukset oli tehty vuosina

2000-2015 ja niiden kieli oli joko suomi tai englanti. Lisäksi ne olivat selkeästi aiheeseen liittyviä ja vastasivat tutkimuskysymykseen, käsittelivät 12-22-vuotiaita psykiatrisia potilaita ja niissä tuli esiin hoitajan näkökulma. Poissulkukriteereinä olivat: tutkimukset oli tehty ennen vuotta 2000, niiden kieli oli muu kuin suomi tai englanti, tutkimuksissa käsitelty ikäryhmä oli muu kuin 12-22-vuotiaat psykiatriset potilaat, hoitajien näkökulma ei tullut selkeästi esiin tai tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Hakusanoja mietittiin Hoidokki sanaston ja Yleisen suomalaisen asiasanaston avulla. Hakusanat valittiin siten, että ne antoivat mahdollisimman kattavan tutkimusaineiston. Hakusanoina olivat mielenterveys, nuoret, omahoitaja ja omahoitajuus. Englanniksi hakusanoja olivat: nurse, young, adolescent, mental health, perception, primary nurse, primary nursing sekä therapeutic relationship. Tiedonhaussa hakusanoja katkaistiin *- ja ?-merkkien avulla, jotta hakutulos saatiin mahdollisimman kattavaksi. Taulukko käytetyistä tietokannoista ja niistä saaduista hakutuloksista liitteenä. (LIITE 1)

Yhteensä tietokannoista tutkimuksia hakusanoilla löytyi 2429. Lisäksi manuaalisesti löytyi 3 tutkimusta. Tiedonhaku suoritettiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Aineistosta otsikon ja tiivistelmän perusteella jatkoon valikoitui 16 tutkimusta. Löydetty tutkimukset luettiin tarkemmin läpi, minkä jälkeen tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuusi (6) tutkimusta, jotka täyttivät sisään- ja poissulkukriteerit. Manuaalisesti löydettyjen tutkimusten sopivuus kirjallisuuskatsaukseen arvioitiin samalla tavalla. Lopulliseen työhön manuaalisen haun kautta löytyi 2 tutkimusta, jotka täyttivät kriteerit.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kolmesta kotimaisesta ja kolmesta ulkomaisesta tutkimuksesta. Aineistojen alkuperämaat ovat Suomi, Yhdysvallat, Kanada ja Australia. Tutkimukset ovat vuosilta 2002-2012. Valittu aineisto koostuu tutkimusartikkeleista ja Pro Gradusta. Tutkimusartikkelit olivat laadullisia tutkimuksia ja yksi niistä oli seurantatutkimus. Tutkimukset käsittelivät omahoitajan tai nuorta läheisesti hoitavan hoitajan kokemuksia. Tutkimuksissa oli kuvailtu, millaista omahoitajana toimiminen on tai millaista sen tulisi olla.

Osassa tutkimuksia sisäänottokriteerien ikärajaan (12-22-vuotiaat) sopivat 12-vuotiaat käsitettiin lapsiksi. Sen vuoksi mukaan kelpuutettiin myös tutkimuksia, joissa potilasryhmänä olivat lapset.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi on analyysimenetelmä, joka soveltuu käytettäväksi kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se voidaan ajatella yksittäiseksi metodiksi tai moniin erilaisiin analyysikokonaisuuksiin liitettäväksi teoreettiseksi kehykseksi, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa analysointi tapa oli induktiivinen eli aineistolähtöinen. Aineistolähtöisessä analyysissä kerätystä aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tällöin analyysiyksiköt valikoidaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Tässä menetelmässä aiemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ilmiöstä ei tule olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, sillä koko analyysi lähtee itse aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-95.)

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineiston pelkistämisessä (redusoinnissa) on kyse tutkimuksen kannalta kaiken epäolennaisen karsimisesta. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että tutkimusaineistosta etsitään ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja ne alleviivataan eri värejä käyttäen. Aineiston ryhmittelyssä (klusteroinnissa) tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia, jotka sitten yhdistetään yhdeksi luokaksi. Näin saadaan luotua aineistosta alaluokkia, jotka voidaan ryhmitellä yläluokkiin ja yläluokat puolestaan edelleen pääluokkiin. Kolmannessa vaiheessa käsitteiden luomisessa eli abstrahoinnissa muodostetaan tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon

pohjalta teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Abstrahoinnissa tutkimusaineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa voidaan esittää tutkimusaineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella valitut tutkimukset jaettiin kahden tutkijan kesken. Molemmat kävivät aineiston läpi huolellisesti lukien sekä muistiinpanoja tehden. Tutkimuksiin tehtiin alleviivauksia ja merkintöjä kohtiin, joissa vastattiin asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimusten läpikäymisen jälkeen tutkijat kokoontuivat yhteen. Merkityt kohdat käytiin yhdessä läpi kriittistä näkökulmaa käyttäen. Tämän jälkeen alettiin kokoamaan tutkimusten pohjalta taulukkoa, jonka työstämistä ohjasi tutkimuskysymys. Tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset kirjoitettiin taulukkoon ylös. Sen jälkeen ilmaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon ja niistä luotiin alaluokkia. Samankaltaisista alaluokista muodostettiin yläluokkia, jotka puolestaan nidottiin edelleen samankaltaisuuksien perusteella pääluokiksi. Pääluokkia muodostui analyysin perusteella viisi ja ne esitellään tarkemmin sisältöineen tuloksissa.

Sisällön analyysillä etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: **Millaista nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajana toiminen on hoitajien näkökulmasta?** Esiin tuloksissa nousivat etenkin hoitajan yhteistyö perheen sekä hoitoon osallistuvan moniammatillisen työryhmän kanssa. Omahoitajuudessa luottamuksellisuuden nähtiin olevan mukana kaikessa toiminnassa. Potilaan turvallisuus ja turvassa pitäminen olivat merkittävä osa hoitoa samoin kuin potilaalle annettava emotionaalinen tuki. Tuloksissa nousi esiin myös omahoitajuuden haasteellinen puoli.

6 TULOKSET

6.1 Yhteistyö perheen ja moniammatillisen työryhmän kanssa

Omahoitajana työskentelyä hoitajat kuvasivat kokonaisvaltaiseksi hoitotyöksi, jossa korostuvat muun muassa potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, jatkuvuus, vastuullisuus ja itsenäisyys (Ryhänen 2006, 45). Hoitajien vastauksista kävi ilmi yhteistyön merkitys omahoitajan ja eri tahojen välillä osana yksilövastuista hoitotyötä. Omahoitajat kertoivat työskentelevänsä osana **moniammatillista työryhmää** (Salenius & Salanterä 2009, 126). Omahoitajat kuvasivat tehtävikseen kuuluvan hoidon suunnittelun, toteutuksen, koordinoinnin ja jatkohoidon järjestämisen (Ryhänen 2006, 45). Lisäksi Saleniuksen ja Salanterän (2009, 124) mukaan omahoitajan tehtäviin kuuluu: uuden potilaan saapumisesta ilmoittaminen muulle työryhmälle, tarkka hoidosta kirjaaminen sekä raportointi. Tällä tavoin turvataan hoidon jatkuvuus.

Ylijoen (2002, 48) sekä Saleniuksen ja Salanterän (2009, 126-127) mukaan omahoitajat toimivat ensisijaisesti lapsen asioiden välittäjinä vanhempien ja hoitoon osallistuvan työryhmän välillä. Työryhmään kuuluvien erityistyöntekijöiden apua omahoitajat kertoivat käyttävänsä hyväksi neuvotteluissa sekä osastolla vastaan tulevissa päivittäisissä tilanteissa. Hoitajan tehtäväksi omahoitajat katsoivat hoitotyön näkökulman esiintuomisen. Työryhmässä työskentely mahdollisti monipuolisemman kuvan saamisen lapsen tilanteesta, tarjosi omahoitajalle mahdollisuuden ammatilliseen kehitykseen sekä toi tukea yksilövastuiseen hoitotyöhön (Salenius & Salanterä 2009,126).

Omahoitajan **yhteistyö vanhempien kanssa** nähtiin hoidon edistymisen kannalta oleellisena asiana. Ylijoen (2002, 38-39) mukaan lapsi ei itse välttämättä paljon asioistaan kerro ja tällöin suurin osa lapseen liittyvästä tiedosta on vanhempien varassa. Lisäksi **omahoitajan, lapsen ja perheen käymät keskustelut ja yhteistyö** tekivät mahdolliseksi sen, ettei lapsen elämä kotona ja osastolla jää irralliseksi.

6.2 Luottamuksellisuuden merkitys omahoitajuudessa

Hoidon aikana omahoitajan ja lapsen välille muodostuu ainutlaatuinen suhde, joka poikkeaa lapsen suhteesta muihin hoitajiin. Ryhäsen (2006, 46) mukaan oman potilaan hoitoa on hoitajien mielestä vaikea luottaa toisen käsiin jos itse on poissa. Omahoitajan ja lapsen välille muodostuva yhteistyösuhde on aina tavoitteeseen eli lapsen tilanteen paranemiseen pyrkivä (Ylijoki 2002, 60-68). Kaikessa lapseen liittyvässä toiminnassaan omahoitajat korostivat luottamuksellisuuden merkitystä. Omahoitajien mukaan luottamussuhde lapseen luodaan yksilöllisyyttä kunnioittaen, aikaa ja huomiota antamalla sekä lapsesta huolehtimalla ja häntä ymmärtämällä (Salenius & Salanterä, 2009, 126).

Ylijoen (2002,42) mukaan lapsen ja perheen kokemuksilla osastolle tulosta sekä hoidon hyväksymisellä on suuri merkitys luottamuksellisen yhteistyö suhteen rakentumisen kannalta omahoitajan, lapsen ja perheen välille. Hoitojakson tarkoituksena on saada luotua mahdollisimman laaja kuva lapsesta hänen perheestään sekä heidän ongelmistaan, jotta parhaan avun tarjoaminen olisi mahdollista (Salenius & Salanterä 2009, 127).

Lapsen kanssa vietetyn kahdenkeskisen ajan merkitystä omahoitajat pitivät oleellisena luottamuksellisen suhteen rakentumisessa omahoitajan ja lapsen välille. Hoitajat kertoivat lapsen kanssa pidettävien omahoitajatuntien jäävän kiireen takia usein ainoiksi mahdollisuuksiksi, jolloin lapseen pystyy keskittymään kunnolla ja hänen kanssaan voi turvallisessa ilmapiirissä puhua mistä vain. (Ylijoki 2002, 52.) Tavoitteena on, että lapsi ja omahoitaja pystyisivät keskustelemaan keskenään vaikeistakin asioista. Joillekin lapsille aikuiseen luottaminen saattaa olla hyvin vaikeaa ja vaatii omahoitajalta pitkää työskentelyä. Aina kunnollista luottamussuhdetta lapseen ei hoitojakson aikana ehdi syntymään (Salenius & Salanterä, 2009, 126).

6.3 Potilaan turvallisuudesta huolehtiminen

Lapsen **turvassa pitäminen** koettiin yhdeksi tärkeimmistä omahoitajan tehtävistä. Mikäli hoitaja koki epäonnistuneensa lapsen turvallisuudesta huolehtimisessa, aiheutti se hänelle kovasti huolta ja sai hänet epäilemään omaa ammattitaitoaan. (Musto & Schreiber 2012, 139-140.)

Omahoitajan tehtäväksi koettiin myös lapsen **rajoittaminen** osana lapsen ja muiden potilaiden turvallisuutta. Rajoittamista on esimerkiksi lapsen sylissä pitäminen lapsen käyttäytyessä aggressiivisesti. Tällaisia tilanteita on tullut Yljioen (2002, 52) mukaan omahoitajatunneilla. Lapsi tarvitsee lähelleen turvallisen aikuisen joka estää häntä satuttamasta itseään.

Omahoitaja voi toiminnallaan ylläpitää lapsen turvallisuuden tunnetta. Kun lapsi tai nuori ei vielä osaa pukea tunteitaan sanoiksi on omahoitaja se henkilö joka auttaa potilasta tulemaan ymmärretyksi ja hyväksytyksi. (Salenius & Salanterä, 2009, 127.)

6.4 Emotionaalinen tukeminen

Merkityksellisimmiksi hoitosuhteiksi mainittiin sellaiset hoitaja-potilas kontaktit, joissa hoitaja näkee nuoren kokonaisuutena eikä pelkkään sairauteen keskity liikaa vaan muistakin nuoren asioista ollaan kiinnostuneita (Martin ym. 2002, 546). Omahoitajuus on yksilöllistä, nuoren jaksamista ja voimavaroja tukevaa.

Saleniuksen ja Salanterän (2009, 127) mukaan korjaavien kokemusten tarjoaminen ja lapsen eheyttäminen ovat osa omahoitajan tehtäviä. Lapsille on tärkeää antaa positiivista palautetta. Omahoitajan tehtävänä on antaa palautetta lapselle hienosti menneen suorituksen jälkeen. Omahoitaja iloitsee yhdessä lapsen kanssa onnistumisista (Ylijoki, 2002, 52). Toisin sanoen, omahoitaja myötä elää lapsen ja nuoren kanssa hänen asioitaan.

Kasvun tukeminen ja minän vahvistuminen ovat osa nuoren hoitoon liittyvää kokonaisuutta, jossa omahoitaja auttaa ja tukee nuorta. Myöskin rajojen asettaminen, sanallinen rajoittaminen ja nuoren kanssa käydyt keskustelut ovat emotionaalista tukemista. Hoitajan rooli korostuu tilanteissa, joissa lapsi ei osaa pukea tunteitaan

sanoiksi. Silloin hän tarvitsee aikuisen apua ja tukea tunteiden hallintaan. (Salenius ja Salanterä 2009, 126-127.)

6.5 Omahoitajuuden haasteellinen puoli

Hoitajat kuvailivat myös omahoitajuuden haasteellisia puolia. Ryhäsen (2006, 47) tutkimuksessa kävi ilmi hoitajien ajoittainen **turhautuneisuus** omahoitajuutta kohtaan. Hoitajat kertoivat töihin lähdön tympivän, kun tietää vastassa olevan potilaat joiden kanssa on tehnyt töitä jo useita viikkoja. Turhautuneisuutta aiheutti myös, jos hoidossa ei tapahtunut huomattavaa edistystä ja samoja asioita käytiin läpi nuoren kanssa yhä uudelleen ja uudelleen. Ramjanin (2003, 499) mukaan hoitajat pitivät tärkeänä tehtävänä nuoren tilan paranemisen edesauttamista. Välillä hoitajat kokivat nuoren hidastavan omaa hoidossa edistymistään ja tämä sai hoitajat kokemaan epäonnistumisen tunteita. Hoitajien ja nuorten välillä todettiin ilmenevän myös jatkuvaa yhteistyösuhteelle haitaksi olevaa kamppailua kontrollista (Ramjan 2003, 498).

Syömishäiriöisten nuorten kanssa työskentelevien hoitajien ammattitaitoa ja pitkäjänteisyyttä haastoivat nuorten taipumus todellisen painon sekä ruokamäärien peittelyyn (Martin ym. 2002, 546). Lisäksi hoitajien luottamuspuola sekä epäluulo syömishäiriöisiä nuoria kohtaan hankaloittivat terapiasuhteen muodostumista hoitajan ja nuoren välille (Ramjan 2003, 499).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvailla nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajana toimimista hoitajan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tätä kautta kuvailla omahoitajuutta ilmiönä ja tuottaa tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää aihetta koskevissa jatkotutkimuksissa.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä toimi millaista nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuus on hoitajien näkökulmasta. Tutkimusaineistosta saamamme tulokset jäivät hieman suppeiksi. Tutkimuskysymykseen löytyi vastauksia mutta ei niin laajasti kuin oletettiin. Varsinaisten tulosten ja teoreettisen viitekehyksen välillä oli paljon yhtäläisyyksiä.

Tuloksissa yhteistyön merkitys omahoitajan, perheen ja eri tahojen välillä korostui. Omahoitajien mukaan he työskentelevät osana moniammatillista työryhmää (Salenius & Salanterä 2009, 126). Heidän tehtävänä on ensisijaisesti toimia potilaan asioiden välittäjänä perheen ja muun hoitoryhmän välillä (Ylijoki 2002, 48; Salenius & Salanterä 2009, 126-127). Myös teoreettisessa viitekehysessä yhteistyön merkitys omahoitajana toimimisessa nousi esiin Pikkaraisen (2006) tutkimuksessa. Hänen mukaansa hoitajat kokivat perheen kanssa yhteistyössä toimimisen tärkeäksi. Jo hoitosuhteen alussa perhe otetaan osaksi hoitoa. Tällä tavoin hoitajan on mahdollista kartoittaa potilaan kokonaistilanne paremmin.

Sekä tutkimustuloksissa että teoreettisessa viitekehysessä luottamuksellisuus omahoitajan ja potilaan välillä korostui. Teoreettisessa viitekehysessä esimerkiksi Geanelloksen (2002) mukaan hoitajat pyrkivät saavuttamaan potilaan luottamuksen hänen omassa tahdissaan. Tutkimustuloksissa hoitajat kuvasivat luovansa luottamuksuhteen lapseen yksilöllisyyttä kunnioittaen antamalla hänelle tarpeeksi aikaa, ymmärrystä ja huomiota (Salenius & Salanterä 2009, 127).

Turvallisuudesta osana omahoitaja-potilas suhdetta ei juurikaan puhuta teoreettisessa viitekehysessä. Kun taas tutkimustuloksissa useissa tutkimuksissa hoitajat

kuvasivat potilaan turvassa pitämisen tärkeyttä osana työtään. Esimerkiksi Yljoen (2002, 52) mukaan nuori potilas tarvitsee lähelleen turvallisen aikuisen joka estää häntä satuttamasta itseään.

Teoreettisessa viitekehyksessä mielenterveyttä määriteltäessä lapsen kasvun ja kehityksen merkitys mielen hyvinvointiin painottuu. Juuri käynnissä olevan kehityksen vuoksi persoonallisuuttaan ja identiteettiään etsivä nuori on altis mielenterveydenhäiriöille (Kinnunen 2011, 24). Kasvun tukeminen ja minän vahvistuminen ovat osa nuoren hoitoon liittyvää kokonaisuutta, jossa omahoitaja auttaa ja tukee nuorta (Salenius & Salanterä 2009, 126-127).

Tulosten mukaan omahoitajuuteen liittyy haasteita. Hoitajat kokivat nuoren toipumisen edesauttamisen tärkeäksi tehtäväkseen, mikäli edistystä toipumisprosessissa ei hoitajan mielestä tapahtunut, saattoi se aiheuttaa hoitajalle epäonnistumisen tunteita. Lisäksi pitkät hoitosuhteet koettiin välillä turhauttaviksi. (Ramjan 2003, 498-499.) Teoreettisessa viitekehyksessä omahoitajuuteen liittyviä haasteita sivuttiin mutta varsinaisesti asiaan ei paneuduttu.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tutkimuksessa kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Kun tutkimuksen kohteena ovat muut ihmiset, on tutkimuksen eettisyys hyvin tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tämä tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen, näin ollen suoraa kosketuspintaa haastattelujen muodossa ei tutkittavan ilmiön ja tutkijoiden välille muodostunut.

Mielenterveysongelmaiset ovat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 180) mukaan yksi haavoittuvaisimmista potilasryhmistä. Vaikka työssä keskitytään enemmän hoitajan näkemykseen hoidossa, koskettaa tutkimus myös potilaita. Hoitosuhde on kahden kauppa ja näin ollen potilas on osallisena kaikessa toiminnassa. Aihe on sensitiivinen ja sitä on koko tutkimuksen ajan käsitelty kunnioittavasti. Työn toteutustavan ollessa kirjallisuuskatsaus ja sen keskittyessä omahoitajan näkemyksiin, oli mahdollista rajata potilaat koskemaan myös alaikäisiä.

Tutkimuksen eettisyyden säilyttämiseksi tutkijan on oltava kiinnostunut uuden tiedon tuottamisesta ja hänen tulee paneutua syvällisesti tutkittavaan aiheeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Kiinnostus aiheeseen säilyi koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Teoreettisen viitekehyksen tekeminen hyvin varhaisessa vaiheessa oli haastavaa, mutta se avasi ilmiötä moninaisesti. Sen myötä tutkittava aihe selkeytyi ja toteutettavaa kirjallisuuskatsausta oli helpompi lähteä rajamaan. Työssä ei käytetty plagiointia ja tekstiviitteet sekä lähdemerkinnät merkittiin huolellisesti.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160-161) mukaan luotettavuutta arvioitaessa tulosten analysointi tulee olla selkeää, jotta lukija ymmärtää miten tuloksiin on päädytty ja miten analyysi on suoritettu. Siirrettävyyttä arvioitaessa tutkimuksessa tulee olla selkeästi näkyvissä se kuinka aineiston keruu on suoritettu ja analyysi tehty, jotta tutkimuksen voi tarvittaessa toistaa toisen tutkijan toimesta samoin tuloksin. Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku on kirjattu selkeästi ja seikkaperäisesti, jotta tutkimuksen toistaminen toisen tekijän toimesta johtaisi samoihin tuloksiin. Käytetty hakusanat ja löydetyt tulokset kirjattiin tarkoin ylös koko tiedonhaku prosessin ajan.

Sisäänottokriteerit määrittivät sitä, mitä tutkimuksia aineistoon mukaan valittiin. Eniten aihetta rajasi omahoitajan näkökulma, joka tutkimuksessa täytyi tulla vahvasti esiin. Mikäli työssä olisi käsitelty omahoitajuutta sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta, olisi aineistoa kertynyt enemmän. Myöskin asetettu ikäraja (12-22-vuotiaita) hoidettavista potilaista rajasi joitakin muuten laadukkaita tutkimuksia työn ulkopuolelle.

Työhön valikoitunut aineisto oli vuosilta 2002-2012. Tiedonhaussa käytettiin vuosia 2000-2015 valintakriteereinä, jotta saadut tutkimukset olisivat mahdollisimman tuoreita. Tietokannat ja niistä saadut tulokset jaettiin opinnäytetyöntekijöiden kesken. Aineistoa käsiteltiin yhdessä ja erikseen. Molemmat opinnäytetyön tekijät perehtyivät löydettyihin tutkimuksiin tietokantakohtaisesti. Ensiksi otsikon ja tiivistelmän avulla selvitettiin nopeasti tutkimuksen sopivuus. Mikäli tutkimus käsitteli aihetta, luettiin se kokonaan ja päätös tutkimuksen sisään ottamisesta tehtiin yhdessä.

Sisällön analyysiä tehtäessä apuna käytettiin kirjallisuutta koko prosessin ajan. Esimerkkejä aineiston analyysistä haettiin muista tutkimuksista ja opinnäytetöistä. Ensimmäistä kertaa analyysiä tehtäessä esimerkkien ja kirjallisuuden huolellinen tarkastelu oli välttämätöntä. Analyysia aloitettiin ensiksi tekemään opinnäytetyön tekijöiden toimesta erikseen, pian kuitenkin päädyttiin työstämään tulosten analysointia yhdessä. Molemmat opinnäytetyöntekijät toivat näkemyksensä esiin analyysiä tehtäessä. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, kun kaksi tekijää on päätyntä samaan tulokseen.

7.3 Johtopäätökset

Nuoren psykiatrisen potilaan omahoitajuutta tarkasteltaessa hoitajan näkökulmasta kävi ilmi ilmiön moniulotteisuus. Yksilövastuisesta hoitotyöstä muodostuu helposti kuva hoidon kasautumisesta yhden henkilön varaan. Kuitenkin tutkimukset valottivat yksilövastuisen hoitotyön monia eri puolia, esimerkiksi tiimityöskentelyä. Omahoitajan rooli on muun muassa toimia potilaansa asioiden välittäjänä ja tarvittaessa omahoitajan tulee osata kääntyä eri alojen ammattilaisten puoleen potilaansa auttamiseksi. Omahoitajuus ei ole pelkästään potilaan kanssa ajan viettämistä, vaan vastuullista, organisointia sekä asioiden priorisointia vaativaa toimintaa. Omahoitajien mukaan potilaan kanssa kahden kesken vietetty aika on tärkeää, mutta jää usein kiireen takia vähäiseksi. Omahoitajuuden tutkiminen ja hoitajien kokemusten ja käsitysten esiintuominen asiasta on koko omahoitajamallin kehittämisen kannalta varsin tärkeää. Kentällä vaikuttavien ja heiltä saadun tiedon pohjalta omahoitajamallin kriittinen tarkastelu voi johtaa entistä toimivampien ratkaisujen kehittymiseen sekä auttaa omahoitajamallin toimivuuden lisäämistä siten, että hyöty kohdistuu niin potilaisiin, hoitajiin kuin esimiestasoonkin.

Heikkinen-Peltonen ym. (2009, 88-90) mukaan hoitosuhde voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: Yhteistyö suhteen aloittamis- ja rakentamisvaiheeseen, yhteistyösuhteen ylläpitämiseen sekä yhteistyö suhteen päättämiseen. Kyseiset vaiheet suhteen päättämistä lukuun ottamatta tulivat aineistossa monipuolisesti esiin. Etenkin luotamuksellisen hoitosuhteen luomisesta ja muodostamisesta hoitajan ja potilaan vä-

lille oli paljon tietoa. Tuloksissa konkretisoitui se, että hoitaja ei yksin pysty muodostamaan tuotteliasta hoitosuhdetta vaan siihen tarvitaan sitoutumista sekä hoitajan että nuoren puolelta. Luottamuksellista hoitosuhdetta luodaan potilaan tahdissa hänen yksilölliset tekijänsä huomioon ottaen. Hoitajalta tämä edellyttää kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä hyvää ihmistuntemusta. Jokainen lapsi ja nuori on oma yksilönsä, jolla on taustalla oma ainutlaatuinen menneisyytensä sekä kokemusmaailmansa.

Perheen ja muiden läheisten merkitystä omahoitajuudessa ei sovi unohtaa. Tulosten mukaan nuoren potilaan kanssa työskenneltäessä perheen osallistuminen hoitoon edesauttoi omahoitajan työskentelyä potilaansa tilan paranemiseksi. Perheeltä hoitajan oli mahdollista saada esimerkiksi hoidon kannalta arvokasta tietoa, joka muuten saattaisi jäädä pimentoon. Hoidonjatkuvuuden kannalta ajatellen on tärkeää, että myös kotioloissa on tukiverkko johon nuori voi turvautua hoitolaitoksesta lähdettyään, sillä osastohoidon jälkeen hoito yleensä jatkuu avopuolella.

Opinnäytetyön tulosten perusteella nuoren kanssa työskentelemisessä mukana eläminen on olennainen osa hoitosuhdetta. Ylijoki (2002, 52) mainitsee omahoitajan iloitsevan yhdessä lapsen kanssa onnistumisista, Ramjan (2003, 499) puolestaan nostaa esiin hoitajien ajoittain kokemat epäonnistumisen tunteet. Nuoren kanssa yhteistyössä toimimisen aikana sekä nuori itse, että hoitaja saattavat käydä läpi kokonaisen tunteiden skaalan. Yksilövastuisen hoitotyömallin itsenäisestä luonteesta huolimatta olisi hoitajien hyvä saada helposti tukea itse työntekoon sekä omasta jaksamisesta huolehtimiseen.

Teoreettisessa viitekehyksessä kerrottiin nuoruudesta elämänvaiheena sekä siihen liittyvistä kehitysaskeleista. Nuorten ollessa kyseessä on omahoitajan tehtävänä auttaa kasvun tukemisessa sekä nuoren ”oman minän ” kehittämisessä. Jotta hoitaja pystyisi ymmärtämään nuorta paremmin ja erottamaan poikkeavan käytöksen iälle normaalista, tulisi tietoisuus nuoruudesta ja siihen liittyvistä kehityshaasteista olla ajan tasalla. Niin nuorten omahoitajina toimiville hoitajille, kuin muillekin nuorten kanssa työskenteleville on riittävän tiedon (tietopohjan) kerryttäminen nuoruudesta elämänvaiheena oiva pohja hoitotyölle. Tämän mahdollistaminen esimerkiksi erilaisia koulutuksia tarjoamalla voisi auttaa hoitotyöntekijöitä kaventamaan kuilua aikuisuuden ja nuoruuden välillä

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Yksilövastuinen hoitotyö on etenkin psykiatrian saralla yleinen hoitomuoto. Opin-
näytetyötä tehtäessä yllätti se, miten vähän tutkimustietoa aiheesta löytyi varsinkin
nuorisopsykiatrian puolelta. Jatkotutkimushaasteena voitaisiin tarkastella mitkä te-
kijät edesauttavat tai haittaavat hyvän hoitosuhteen muodostumista omahoitajan ja
potilaan välille. Lisäksi omahoitajien tuen tarvetta työhönsä olisi hyvä selvittää.

LÄHTEET

- Aalberg, V. (toim.) 2011. Psykiatria. 9. uud. p. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi: käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Suomen Mielenterveysseura.
- Friis, L. Seppänen, R & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY
- Geanellos, R. 2002. Transformative change of self: The unique focus of (adolescent) mental health nursing? [Verkojulkaisu]. PubMed. [Viitattu 5.9.2015]. Saatavana PubMed tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hakala, M. 2.9.2014. Opiskelijoiden mielenterveysongelmat lisääntyneet- työttömyyden uhka piinaa. [Verkojulkaisu]. Etelä-Suomen Sanomat. [Viitattu 29.3.2015]. Saatavana: <http://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/2014/09/02/opiskelijoiden-mielenterveysongelmat-lisaantyneet---tyottomyyden-uhka-piinaa>
- Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M & Virta. M. 2009. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita
- Hietaharju, P & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 5.9.2015]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>
- Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.
- Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 94-95.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Väitöskirja. [Verkojulkaisu]. Tampereen yliopistopaino Oy. [Viitattu 9.4]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>

- Kokkonen, M. Kylmänen, M. Miettinen, S. Pelkonen, M. Rissanen, S. 2004. Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 16 (1), 14-24.
- Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkkokirja]. *Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy*. [Viitattu 21.4.2015]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Munnukka, T. 2002. Omahoitajuuden arki: hoitajien esseitä. Teoksessa: T. Munnukka & P. Aalto (toim.) *Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 73-81.
- Nurmi, J-E. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: WSOY.
- Pikkarainen, K. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu-tutkielma [Verkkojulkaisu]. TamPub. [viitattu 8.4.2015]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93567/gradu01155.pdf?sequence=1>
- Pulkkinen, L. 1999. Unohdettu keskilapsuus? *NMI-Bulletin*, 9 (1), 3-8.
- Raitio, R. 22.9.2014. Nuorten aikuisten mieli horjuu - alle kolmekymppisiä jää eläkkeelle joka päivä. [Verkkojulkaisu]. Yle. [Viitattu 29.3.2015]. Saatavana: http://yle.fi/uutiset/nuorten_aikuisten_mieli_horjuu_-_alle_kolmekymppisia_jaa_elakkeelle_joka_paiva/7479261
- Scanlon, A. 2010. *Nursing: Issues, Problems and Challenges: Psychiatric Nurses Perceptions of the Constituents of the Therapeutic Relationship*. [Verkkojulkaisu]. Nova Science Publishers, Inc. [Viitattu 8.4.2015]. Saatavana Chinal Full text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- THL. 22.10.2014. Nuorten mielenterveys. [Verkkojulkaisu]. THL. [Viitattu 29.3.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- WHO. 2014. *Mental health: strengthening our response*. [Verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 12.4.2015]. Saatavana: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs220/en/>

KIRJALLISUUSKATSAUKSSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Martin, H. & Ammerman, S. Adolescents with eating disorders Primary care screening, identification, and early intervention. 2002. University of California, San Francisco, USA. [Viitattu 27.4.2016]. Saatavana: Science Direct tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Musto, L. & Schreiber, R. 2012. Doing the Best I Can Do: Moral Distress in Adolescent Mental Health Nursing. Usa: 2012 Informa Healthcare USA, Inc. Issues in Mental Health Nursing, 33. [Viitattu 8.4.2016]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2484/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=fc4b6da5-8eba-4bb6-b73d-6049112e25ed%40sessionmgr111&hid=101>
- Ramjan, L. 2003. Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. [Verkkajulkaisu]. Australia: University of Western Sydney. [Viitattu 8.4.2016]. Saatavana Chinal Full text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ryhänen, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä: seurantatutkimus. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä operatiivisen hoitotyön palveluyksikkö. [Viitattu 8.4.2016] Saatavana: <http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/isbn9789529793419.pdf/7c531126-fc9a-4e38-a544-089c1a640147>
- Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2), 120-130.
- Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro-Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos. TamPub.

LIITTEET

Liite 1. Tietokantakohtaiset taulukot

Liite 2. Esimerkki sisällön analyysistä

LIITE 1: Tietokantakohtaiset taulukot

Emerald Hakusanat:	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Varsinaisen tekstin perusteella valitut:
mental health AND nurse AND adolescent AND therapeutic relationship	139	1	0
primary nurse AND mental health AND adolescents	267	1	0
Yhteensä:	406	2	0

Cinahl Hakusanat	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Varsinaisen tekstin perusteella valitut:
mental health AND primary nurse AND adolescents	10	1	1
Nurse AND adolescents AND relationship	123	2	1
Yhteensä:	133	3	2

Manuaalinen haku	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Varsinaisen tekstin perusteella valitut:
Plarin kautta töiden lähdeluette-loista löydettyjä	3	2	2

Science direct Hakusanat:	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Varsinaisen tekstin perusteella valitut:
Mental health AND adolescents AND therapeutic relationship AND nurse	320	2	1
Therapeutic relationship AND young AND perception AND nurse	549	1	0
Therapeutic relationship AND young AND nurse AND mental health	408	1	0
Yhteensä:	1277	4	1

Medic Hakusanat:	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Varsinaisen tekstin perusteella valitut:
Mental health AND adolescents	10	1	0
Mental health AND young	23	0	0
Omahoit* AND mielenterv*	10	2	1
Nuor* AND mie- lenterv*	312	1	0
Yhteensä:	355	4	1

JBI Hakusanat:	Kaikki tulokset:	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut:	Varsinaisen tekstin perusteella valitut:
Mental health AND adolescents	117	1	0
Mental health AND young AND support	138	1	0
Primary nursing AND young	3	0	0
Yhteensä:	258	2	0

LIITE 2. Esimerkki sisällön analyysistä

<p>”Lapsi ja omahoitaja pitävät omahoitajatunteja, jolloin heillä on mahdollisuus olla kahden omahoitaja kuvaa, että ”usein se jää ainoaksi mahdollisuudeksi olla lapsen kanssa kahden...voi keskittyä vain lapseen ja turvallisessa ilmapiirissä on mahdollisuus puhua mistä vain, luottamuksen rakentamiselle sillä on suuri merkitys. (Ylijoki 2002,52)</p>	<p>keskinäisen ajan merkitys luottamuksen rakentamiselle</p>	<p>Hoitajan ja lapsen välinen luottamus</p>	<p>Luottamuksen rakentaminen</p>	<p>Luottamuksellisuus</p>
--	--	---	----------------------------------	---------------------------

