

Hoitosuhteen merkitys masentuneen potilaan hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Tekijä(t) Karvinen, Anne Paananen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 39	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Hoitosuhteen merkitys masentuneen potilaan hoitotyössä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio -		
Tiivistelmä <p>Suomessa yleisin mielenterveydenhäiriö on masennus eli depressio. Arviolta 10 % perusterveydenhuollon potilaista on masentuneita, mutta vain osa hakee apua. Masennuksen arvioidaan olevan yksi suurimmista syistä työkyvyttömyydelle koko maailmassa. Masennuksen hoidossa olennaista on kyky tunnistaa ja diagnosoida sairaus varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli hoitosuhteen merkitys masentuneen potilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä tietoutta hoitosuhteesta masentuneen potilaan hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää, mistä tekijöistä hoitosuhde koostuu ja mikä sen merkitys on masentuneen potilaan hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista LAB Primo palvelusta sekä käytettiin manuaalista hakua. Aineistoon valikoitui 15 julkaisua vuosilta 2011–2021. Aineisto analysoitiin teemoitteluna, jota tuki induktiivinen ajattelu. Tulokset kuvailtiin teemojen avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi neljä pääteemaa, jotka ovat dialogisuus, masentunen potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, ammatillinen hoitotilanne ja sairaanhoitaja asiantuntijana. Ammatillinen hoitotilanne antaa potilaalle mahdollisuuden tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajan asiantuntijuus kulminoituu kannattelevuuteen ja motivointiin sekä oman persoonan tuomiseen hoitosuhteeseen. Dialogisuus rakentuu vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta ja masentuneen potilaan itse-reflektoinnista.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta masentuneen potilaan hoitosuhteen koostuvan mielenterveystyön hoitosuhteen ilmiöistä ja siinä korostuu dialogisuus. Empaattisuus luo perustan luottamukselliselle hoitosuhteelle, jossa toivo on kannatteleva voima. Hoitosuhteen merkitys on yksilöllistä, koska se on potilaan subjektiivinen kokemus.</p>		
Asiasanat Hoitosuhde, masennus, masentunut potilas, masentuneen potilaan hoitotyö		

Abstract

Author(s) Karvinen, Anne Paananen, Sari	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 39	Published 2021
Title of Publication Importance of nurse-patient relationship on care of depressed patient A descriptive literature review		
Name of Degree Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the client -		
Abstract <p>Depression is the most common mental disorder in Finland. Approximately 10% of primary health care patients are depressed but only some of them seek help. Depression is estimated to be globally one of the main reasons for incapacity for work. In the treatment of depression, it is essential to be able to identify and diagnose the illness.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out the meaning of nurse-patient relationship in care of depressed patient. The purpose was also to increase the knowledge about nurse-patient relationship in care of depressed patient. The purpose was to find out which elements nurse-patient relationships consist of.</p> <p>The research method used was a descriptive literature review. The data was collected from online databases, university library service and search engines. 15 publications were chosen from 2011-2021. The data was processed by thematic analysis which was supported by inductive thinking. The results were described in four main categories.</p> <p>According to the results in care of depressed patient nurse-patient relationship consists of elements of mental health care of which trust, empathy and hope are the most important. In professional care, the patient is encountered comprehensively. Expertise of registered nurse culminates in support, motivation and authenticity. Reciprocal interaction and self-reflection of depressed patient are important.</p>		
Keywords Depressed patient, depression, nurse-patient relationship, nurse-patient relationship in care of depressed patient		

Sisällys

1	Johdanto.....	2
2	Tietoperustan tiedonhaku	3
3	Masennuksen monet ulottuvuudet	4
3.1	Masennus ilmiönä.....	4
3.2	Masennus sairautena.....	4
4	Masennuksen hoito.....	6
4.1	Masennuksen hoidon vaiheet ja eri hoitomuodot	6
4.2	Masennuksen hoidon keskeiset lähtökohdat.....	6
4.3	Masennuksen hoidon haasteet	8
4.4	Omahoitajan rooli.....	8
5	Hoitosuhde mielenterveyshoitotyössä	9
5.1	Hoitosuhteen lähtökohdat	9
5.2	Hoitosuhteen elementit	9
5.3	Hoitosuhteen vaiheet ja jatkuvuus.....	12
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	13
7	Opinnäytetyön toteutus	14
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	14
7.2	Aineiston tiedonhakuprosessi	14
7.3	Aineiston analyysi	18
8	Tulokset.....	20
8.1	Dialogisuus	20
8.2	Masentuneen potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen	20
8.3	Ammatillinen hoitotilanne	21
8.4	Sairaanhoitaja asiantuntijana	22
9	Pohdinta	24
9.1	Tulosten tarkastelu	24
9.2	Johtopäätökset	26
9.3	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	27
9.4	Jatkotutkimusehdotukset	28
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

1 Johdanto

Masennus eli depressio eri muodoissa on Suomessa yleisin mielenterveydenhäiriö ja se on noussut yhdeksi keskeisimmistä toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavaksi sairaudeksi. Suomalaisista noin viidestä seitsemään prosenttia kärsii masennuksesta. Arviolta 10 % perusterveydenhuollon potilasta on masentuneita, mutta vain osa hakee aktiivisesti apua. Naisilla masennusta esiintyy lähes kaksi kertaa yleisemmin kuin miehillä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020.) Masennus on globaalisesti kasvava ongelma. Sen arvioidaan olevan yksi suurimmista syistä työkyvyttömyydelle maailmassa. Suomessa masennukseen sairastuu noin 20 % väestöstä jossain elämän vaiheessa. Näistä puolella sairaus uusiutuu ja joidenkin masennus kroonistuu. Sairautta on haasteellista tunnistaa perusterveydenhuollossa, koska moni sairastunut ei tunnusta sairastavansa masennusta tai ymmärrä tunteuksiaan masennukseksi. Toimivan masennuksen hoidon kannalta on keskeistä, että mielenterveyspuolella on riittävät resurssit sekä henkilökunta saa asianmukaista koulutusta. Masennuksen hoidossa olennaista on kyky tunnistaa ja diagnosoida sairaus. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–22.)

Lainsäädännössä hoitosuhteella tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä suhdetta, joka perustuu luottamukseen. Luottamus on välttämätön toimivan hoitosuhteen syntyemiselle. Luottamuksellisuus hoitosuhteessa merkitsee sitä, että potilas voi luottaa siihen, että häntä kohdellaan asianmukaisesti, hänen vakaumuksiaan ja yksilöllisiä tarpeita kunnioitetaan sekä ammattihenkilöt noudattavat salassapitovelvollisuutta potilastietojen suhteen. (Minilex.) Vierulan (2019, 8–11) mukaan luottamus syntyy avoimuudesta, mutta sitä uhkaa kiire ja jatkuvuuden puute. Kuuntelemalla potilasta pääsee hyvään alkuun luottamuksen rakentamisessa, mutta se vaatii aikaa, koska luottamusta ei rakenneta varvissa. Ajan lisäksi on tärkeää hoidon jatkuvuus, potilaan on helpompaa luottaa tuttuun ammattihenkilöön.

Tämän opinnäytetyön aiheena on hoitosuhteen merkitys masentuneen potilaan hoitotyössä. Aihe syntyi tekijöiden kiinnostuksesta masennukseen, josta on tullut Suomen yksi suurimmista kansanterveysongelmista. Sairaanhoitajat kohtaavat työssään usein masentuneita ihmisiä ja hyvällä hoitosuhteella on tärkeä merkitys mielenterveyshoitotyössä. Hoitosuhdetyöskentely vaikuttaa erittäin vastuulliselta ja se vaatii sairaanhoitajalta monia taitoja. Siinä sairaanhoitajan tulee kyetä käyttäytymisellään ja toiminnallaan osoittamaan olevansa luottamuksen arvoinen sekä noudattaa koulutuksessa saamiaan hoitotyön oppeja. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta hoitosuhteesta masentuneen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mistä tekijöistä hoitosuhde koostuu ja millainen merkitys sillä on masentuneen potilaan hoitotyössä.

2 Tietoperustan tiedonhaku

Masennusta ja siihen liittyviä ilmiöitä on tutkittu eri tieteenaloissa muun muassa hoito-, terveys- ja yhteiskuntatieteissä. Siitä löytyy paljon tutkittua tietoa eri näkökulmista. Hoitosuhteen merkityksestä ja masennusta sairastavan välistä yhteyttä käsitteleviä tutkimuksia ei juuri löydy.

Opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa suoritettiin aluksi haku Theseuksessa hoitosuhteesta ja masennuksesta. Näin varmistuttiin siitä, onko kyseistä aiheesta tehty opinnäytetyötä. Hoitosuhde ja masennus hakuun ei saatu yhtään tulosta. Naisen raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oli tehty muutamia opinnäytetöitä, kuten äidin raskauden aikaisen masennuksen yhteys sikiöön ja vastasyntyneeseen (Lehtonen & Mehtonen 2016.) ja äidin synnytyksen jälkeinen masennus – tunnistaminen ja hoito (Eske-linen & Lehtinen 2016.) Yhdessä opinnäytetyössä oli tutkittu masennusta ja siitä toipumiseen vaikuttavia tekijöitä (Hyppänen 2013). Nuorten ja ikääntyvien masennuksesta oli myös tehty opinnäytetöitä (esim. Ahola & Raitavuo 2010).

PubMed- ja Medic-tietokannoista tehtiin hakuja masennuksesta ja hoitosuhteesta. Niistä ei löytynyt tutkimusta, joka käsitelisi kumpaakin aihetta. Masennusta oli tutkittu eri sairauksiin tai tiettyyn ikäryhmään liittyen (esim. Basset ym. 2012). Masennusta ei tutkittu yksinään vaan ahdistuneisuushäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö olivat myös mukana. Hoitosuhteesta löytyi tutkimus liittyen hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen, jossa potilaalla oli kommunikaatiovaikeuksia (McGilton ym. 2012).

Tiedonhaun yhteenvetona voidaan todeta, että masennukseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt hoitosuhteen näkökulmasta. Ne kohdistuivat tiettyyn ikäryhmään ja siinä oli jokin toinen mielialahäiriö mukana, kuten esimerkiksi Kasteenpohjan (2018) väitöskirja nuorten aikuisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriön hoidon asianmukaisuudesta ja ennusteesta tai Aaltosen (2019) väitöskirja itsetuhokäyttäytymisestä masennuksessa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Teoriaosuus pohjautuu pääasiassa kirjallisuudesta löytyvään tietoon masennuksesta sekä hoitosuhteesta sekä sitä on täydennetty tutkitulla tiedolla. Näiden lisäksi lähteinä on käytetty aiheita käsitteleviä verkkosivuja ja artikkeleita.

3 Masennuksen monet ulottuvuudet

3.1 Masennus ilmiönä

Arkikielessä masennus-sanalla tarkoitetaan usein tunnetilaa, joka ei yleensä vaikuta merkittävästi jokapäiväiseen elämäämme. Luonnollisena tunnetilana se liittyy jokaisen ihmisen tapaan reagoida vaikeisiin kokemuksiin. Se on elämään normaalisti kuuluvien pettymyksen, väsymyksen, surullisuuden sekä alakuloisuuden tunteiden tuomaa pahaa oloa. Näiden tunteiden avulla ihminen useimmiten pystyy muuttumaan ja kehittymään. Se voi myös olla lähtökohtana erilaisten ongelmien ratkaisuun sekä edistää ihmistä jättämään taakseen epärealistiset toiveet ja tavoitteet. Tällaisten tunteiden aiheuttama ohimenevä alentunut mieliala ei vaadi mitään hoitoa. (Kampman ym. 2017, 10.)

Masentuneisuudella tarkoitetaan viikkoja tai jopa kuukausia kestävästä alentunutta mielialaa tai tunnevirettä. Se ei välttämättä ole varsinainen psykiatrinen sairaus, vaan voi johtua luonteenpiirteestä tai elämänasenteesta. Masentuneisuus voi näyttäytyä ärtyisyytenä tai pessimistisyytenä sekä alakuloisuutena tai surumielisyytenä, joiden taustalla voi usein olla käsittelemättömiä pettymyksiä, menetyksiä tai traumaattisia kokemuksia. (Huttunen 2018.) Yleensä masentunut ihminen murehtii ongelmiaan ja suurentele niitä mielessään. Masentuneen toimintakyky arkiaskareiden ja työn suhteen voi olla huomattavasti heikentynyt, muttei aina. Osa masennusta sairastavista ihmisistä kykenee hoitamaan velvollisuutensa hyvin. He eivät kuitenkaan koe niitä samalla tavalla mielekkäinä tai palkitsevina kuin normaalisti. (Lehti 2017, 24.)

Psykiatriassa sekä lääketieteessä masennus tarkoittaa oiretta, joka esiintyy mielialahäiriöissä ja monissa psykiatrisissa sairauksissa tai tiloissa. Masennusoire voi aiheutua lääkkeiden haittavaikutuksesta tai voi olla seurausta päihteiden käytöstä. Jokin somaattinen sairaus kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, diabetes tai anemia voi myös olla masennuksen taustalla. Depressiolla tarkoitetaan masennustilaa, joka on mielialahäiriöihin kuuluva sairaus. (Huttunen 2018.)

3.2 Masennus sairautena

Masennustilojen synty on monisyinen prosessi, jossa altistavina elementteinä ovat perinnöllinen ja hankittu biologinen alttius sekä altistavat persoonallisuuden piirteet. Ensimmäisiä masennustilojen laukaisevia tekijöitä ovat erilaiset menetykset ja suuret pettymykset läheisissä ihmissuhteissa tai merkittävässä sosiaalisissa rooleissa. Näissä ihminen on voinut kokea menettäneensä jotain korvaamatonta, joutuneensa vakavasti nöyryytyksi tai

umpikujaan. Yli kaksi kolmasosaa vakavista masennustiloista alkaa jonkin tärkeän yksittäisen tai useamman negatiivisen elämänmuutoksen jälkeen. (Isometsä 2017,42–44.)

Tautiluokituksen mukaan masennustilat jaetaan lievään, keskivaikeaan, vaikea-asteiseen ilman psykoottisia oireita sekä psykoottiseen vaikea-asteiseen masennustilaan (THL 2012,146–149). Masennustilan vaikeusastetta arvioidaan tautiluokitus ICD-10 oireiden lukumäärän mukaan. Sairauden keskeisinä oireina ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menetys ja poikkeuksellinen väsymys. Masennustiloissa masennusoireisiin liittyy kolmen ydinoireen lisäksi myös muita kriteerioireita, kuten esimerkiksi unihäiriöt, ruokahaluttomuus, liikasyöminen, itsetuhoiset tai itsemurhaan liittyvät ajatukset, kokemus arvottomuudesta tai kohtuuttomat itsesyytökset. Masennustilan diagnoosi edellyttää sitä, että oireet ovat jatkuneet keskeytyksettä kahden viikon ajan. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.)

Masennustilat kestävät keskimäärin 5–6 kuukautta, mutta joillakin ihmisillä masennustila jälkioireineen voi kestää vuosien ajan. Toipumis- eli remissiovaihe alkaa, kun oireet alkavat lieventyä eli oirekriteerit eivät enää täyty. (Isometsä 2017, 42–44.) Masennustilan tunnistaminen voi olla vaikeaa varsinkin, jos hallitsevina oireina ovat fyysiset tuntemukset. Fyysisten tuntemusten takia voidaan tehdä toistuvasti tutkimuksia, mutta selitystä huonolle voinnille ei löydy. (Koffert & Kuusi 2010, 7.) Hoitamattomana masennus on vaarallinen sairaus, koska siihen liittyy kohonnut itsemurhavaara. Masennuksen takia sairaalahoidossa olleiden potilaiden riski kuolla itsemurhaan on korkein ensimmäisenä vuotena sairaalahoidon päättymisen jälkeen. (Aaltonen 2019, 94.)

4 Masennuksen hoito

4.1 Masennuksen hoidon vaiheet ja eri hoitomuodot

Masennustilan tai toistuvan masennuksen hoito jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: akuuttihoito, jatkohoito sekä ylläpitohoito. Akuuttivaiheen tavoitteena on potilaan oireettomuus ja täydellinen toipuminen. Jatkohoidon tarkoituksena on estää relapsi eli oireiden palaaminen. Jos potilaalla on diagnosoitu vähintään keskivaikea masennus ja masennus on ilmennyt toistuvaksi, hänelle on suositeltavaa aloittaa ylläpitohoito. Ylläpitovaiheen tarkoituksena on suojata potilas sairauden uudelleen puhkeamiselta. (Miten hoitaa depressiota: Käypä hoito -suosituksen Miten hoitaa depressiota potilasversio 2020.)

Masennuksen akuuttivaihdetta hoidetaan usein masennuslääkkeillä. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sitä tärkeämpää lääkehoito on. Lievässä ja keskivaikeassa masennuksen hoidossa käytetään yleensä lääkehoidon rinnalla psykoterapiaa ja on tehokkainta käyttää molempia yhtäaikaaisesti. Myös internetvälitteiset tietotekniikka-avusteiset terapiat ovat käytössä lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa. Masennuksen vaikuttavia hoitoja lääkehoidon ja psykoterapian lisäksi ovat erilaiset neuromodulaatiohoidot ja näiden yhdistelmät. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Tällaisia neuromodulaatiohoitoja ovat esimerkiksi aivojen sähköhoito (ECT), transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS), tasavirtastimulaatio (tDCS) ja kirkasvalohoito (Holma 2019,146). Neuromodulaatiohoidot ovat keskushermoston säätelyyn perustuvia hoitoja, joissa aivoihin tai selkäyttimeen annetaan sähköistä tai magneettista simulaatiota tai hermoston toimintaa muokataan kohdennetun lääkeinfuusion avulla. Hoidot eivät paranna sairautta tai pysäytä sen etenemistä. Niiden tarkoitus on lievittää potilaan vaikeita oireita ja tämän myötä potilaan elämänlaatu paranee. (Ikäheimo 2021.)

Fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia myös mielenterveyteen. Masennusta sairastavalle suositellaankin säännöllistä liikuntaa osaksi sairauden hoitoa. On vahvaa näyttöä, että säännöllinen fyysinen aktiivisuus vähentää masennuksen uudelleen sairastumisen riskiä. Ryhmäliikunta tuo elämään sosiaalista tukea. Liikunta edistää ajatusten ja huomion suuntaamista positiivisempaan päin. (Kanerva & Kuhanen 2017, 275–276.)

4.2 Masennuksen hoidon keskeiset lähtökohdat

Masennuksen hoidolle ja kroonistumisen ehkäisemiseksi on tärkeää sairauden varhainen tunnistaminen ja nopea interventio. Perusterveydenhuollossa hoito voidaan parantaa paremmalla psykiatrian erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisellä yhteistyöllä.

(Faninger-Lund 2017, 17–20.) Masennuksen hoidon yhteistoimintamallilla toteutettu hoito on todettu tehokkaaksi hoidoksi. Tähän yhteistoimintamallin määritelmään liittyy moniammatillinen hoito, strukturoitu hoitosuunnitelma, aikatalutettu seuranta ja tehostettu ammattilaisten välinen yhteydenpito. Hoitoa yleensä koordinoi masennuksen hoitoon perehtynyt hoitaja. (Lappalainen 2020.)

Masennusta sairastaneella on henkisen kärsimyksen lisäksi myös edelleen terveyttä, jonka edistäminen tukee masennuksesta toipumista. Masennus on hyvin kokonaisvaltainen sairaus ja ilmenee niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Masennuksen hoidossa potilas hoidetaan kokonaisvaltaisesti. (Kiikkala 2017.) Masennuksen hoidossa on tärkeintä tunnistaa potilaan masennusta ylläpitävät ja kuormittavat tekijät ja poistaa ne. Keskeistä on myös ylläpitää ja vahvistaa toimintakykyä oireiden lievittämisen ohella. Yksilöllinen hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan ja hänen mahdollisten läheistensä kanssa. Tavoitteena on aikaansaada konkreettinen toimintasuunnitelma, joka auttaa potilasta ja hänen läheisiään ymmärtämään sairautta, potilaan tilannetta ja samalla sitouttamaan heidät hoitoon. (Tays/psykiatria 2020.)

Masennusta sairastavan ajatusmaailma voi vinoutua ahdistuksen, pelon, syyllisyyden, häpeän ja vihan myötä. Auttavassa hoitotyössä pyritään silloin vahvistamaan itsetuntoa ja tavoitellaan ilon kokemuksia ja turvallisuutta. Itsetunnon vahvistamista tuetaan osoittamalla arvostusta ja kunnioitusta, tuetaan vahvoja puolia, kannustetaan, edistetään ihmissuhteita ja ulkomaailmaan suuntautuvia yhteyksiä. Masentuneen ja hänen omaistensa toivoa ylläpidetään tiedonsaannin varmistamisella sekä masentuneen voimavarojen nimeämisellä ja tukemisella. Näiden lisäksi autetaan tavoitteiden asettamisessa, suhtautumisessa tulevaisuuteen ja sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. (Kiikkala 2017.) Masennukseen sairastuneen ihmisen hoidossa erittäin tärkeässä roolissa ovat hoidon jatkuvuus sekä luottamuksellinen hoitosuhde (Kanerva & Kuhanen 2017, 274).

Jos potilaan toimintakyky on alentunut masennuksen vuoksi eikä hän kykene itsenäisesti suoriutumaan elämästään, hän tarvitsee todennäköisesti sairaalahoitoa. Sairaalassa hän saattaa tarvita konkreettista apua sängystä ylösousemisessa, itsestään huolehtimisessa sekä ruokailuissa. Tällaisessa tilanteessa hoitajalla tulisi olla herkkyyttä tukea ja kannustaa potilasta sen verran, että hän saisi toiveikkuutta herättävän kokemuksen omasta selviytymisestä. Potilaan puolesta tekeminen ja liika auttaminen passivoi potilasta eikä tue häntä itsenäisestä selviytymisestä. Hoitajan tulee kyetä motivoimaan ja kannustamaan potilasta ottamaan vastuuta omasta elämästä, jotta toipuminen alkaisi. (Kanerva & Kuhanen 2017, 275.)

4.3 Masennuksen hoidon haasteet

Valitettavasti vain keskimäärin puolet sairastuneista maailmanlaajuisesti saavat hoitoa tilaansa, vaikka masennukseen on olemassa nykyään hyviä hoitokeinoja. Suomessa arviolta joka viides saa masennukseensa riittävää hoitoa. Tähän ikävään tilanteeseen on monia syitä, kuten hoitohenkilökunnan kouluttamattomuus huomata mielenterveysongelmia, diagnosoimisen puute tai väärät diagnoosit. Riittävän varhainen ja hyvän hoidon saaminen on myös ongelmana masennuksen sairastumiseen. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 21–22.) Julkisella puolella saatavilla olevia keskusteluaikoja on rajoitetusti, mikä hankaloittaa hoitoon pääsemistä. Hoitoon sitoutuminen vaikeutuu, kun hoitohenkilökunta saattaa usein vaihtua. (Hiltunen & Hiltunen 2018, 81.)

Masennuksen tunnistaminen perusterveydenhuollossa on haasteellista, koska masennuksesta kärsivä potilas tulee yleensä somaattisten vaivojen takia lääkäriin eikä hän tunnista olevansa sairas. Usein sairastunut luulee olevansa huono tai väsynyt. Lievä masennus on vaikeampi tunnistaa kuin vaikea masennusta. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2020.) Häpeän tunteet ovat edelleen vahvasti mukana masennuksessa ja ne vaikeuttavat riittävän varhaisen ja hyvän hoidon saamisen (Hiltunen & Hiltunen 2018, 22–23).

4.4 Omahoitajan rooli

Kiikkalan (2017) mukaan masentuneen henkilön hoitotyötä tukee omahoitaja tai muu vastaava nimetty työntekijä, jonka kanssa voi rakentaa pitkän ja luottamuksellisen auttamis- ja hoitosuhteen. Kyseisen henkilön kanssa masentunut henkilö voi puhua itsestään, elämästään tai tunteistaan. Luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa puhuminen auttaa masentunutta jäsentämään omia ajatuksiaan ja asioita, jotka tarvitsevat muutoksia.

Toivon herättäminen ja sen ylläpitäminen korostuvat omahoitajasuhteessa. Toiveikkuuden lisääntymisen on todettu lisäävän potilaan itsesäätelyä, pystyvyyden ja selviytymisen tunnetta sekä aktiivista sitoutumista elämänsä tavoitteisiin. Omahoitajan on tärkeä varata potilaalle riittävästi aikaa ja luoda hoitosuhteesta turvallinen ja tasa-arvoinen. (Kanerva & Kujanen 2017, 276.)

5 Hoitosuhde mielenterveyshoitotyössä

5.1 Hoitosuhteen lähtökohdat

Hoitosuhteella tarkoitetaan potilaan ja häntä hoitavan ammatti-ihmisen välistä luottamuksellista suhdetta. Potilaan on voitava luottaa häntä hoitavan henkilön ammattitaitoon ja vastuvelvollisuuden noudattamiseen, jotta hän uskaltaa hakeutua hoitoon ja kertoa arkaluonteisia asioita. Hoitosuhde kestää yhtä pitkään kuin potilaan hoito. (Minilex.) Hoitosuhde on yhteistyösuhde, jossa ammattilaisen ja potilaan kumppanuus on etusijalla (Holmberg 2016, 84). Molina-Mula ja Gallo-Estrada (2019) mukaan potilaan asenne on ratkaiseva, jotta hoitaja voisi luoda hyvän hoitosuhteen potilaaseen ja osoittaa empatiaa. Potilaan on hyväksyttävä oma sairaus, tehdä yhteistyötä ja toimia ammattilaisen ohjauksen mukaisesti. Potilas ei ole täysin autonominen hoidon päätösten suhteen, sillä niihin vaikuttavat hoitosuhde hoitajan kanssa. Hoitajat haluavat potilaan parasta ja käyttävät ammattitaitoaan, kun perustelevat potilaalle hänelle aloitettavasta hoidosta. Potilaan omalle mielipiteelle ei aina jää tilaa. Hyvä hoitosuhde nopeuttaa paranemista ja parantaa hoidon laatua.

Pitkäaikaissairauksien hoidossa henkilösuhteilla on suuri merkitys. Useimmiten apua lähdetään hakemaan samasta tutusta paikasta ja tutulta ammatti-ihmiseltä. Asiointi saman henkilön kanssa helpottaa hoitoa ja kuntoutusta. Kun hoitavalla ammattilaisella on tietoa aiemmalta ajalta, hoito on kokonaisvaltaisempaa ja virhearviointeja tai haittavaikutuksia tulee vähemmän. (Martikainen 2016.) Kososen (2016) mukaan potilaat, joilla on pitkäaikainen sairaus, toivovat pitkäaikaista hoitosuhdetta. He haluavat myös olla osallisena omassa hoidossa, lääkityksessä ja hoidan tavoitteiden suunnittelussa hoitohenkilökunnan kanssa.

5.2 Hoitosuhteen elementit

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään hoitaessaan potilaita, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän ottaa huomioon potilaan arvot, tavat ja vakaumuksen ja kohtaa potilaan arvokkaana henkilönä yksilöllisesti kuunnellen potilasta ja eläytyen tämän tilanteeseen. (Sairaanhoitajat.)

Potilaalla on oikeus hoitosuhteeseen, joka ylläpitää ja lisää toivoa. Hoitosuhteen tarkoituksena on vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta ja rohkaista häntä aktiivisuuteen. Hänen tulee saada hoitosuhteessa arvostavaa huomiota ja hyväksyntää. Turvallinen, asiansa osaava ja hoitomenetelmiään arvostava ammattilainen ohjaa yhteistyösuhdetta, jossa potilas on aktiivinen osallistuja. (Tuulari & Aromaa 2017, 158–159.) Oman persoonan käyttäminen auttamistyössä tuottaa hoitosuhteeseen tilaa herkkyydelle, spontaanisuudelle sekä

intuitiivisuudelle. Hoitosuhteen ensimmäisessä kohtaamisessa aikaansaadaan alkukosketus persoonien tasolla, jolloin potilas saa tunteen siitä, että ammatti-ihminen todella välittää hänestä ihmisenä. Näin syntyy luottamus ja toivo, jotka ovat tärkeimmät resurssit auttamistyössä. (Lindqvist 2016, 76–78.)

Luottamus

Hoitosuhde lähtee rakentumaan ensikohtaamisesta ja ensivaikutelma ohjaa hoitosuhteen syntyä. Siinä saattaa ilmetä tiedostamattomia tekijöitä, kuten asenteet, ennako-oletukset, motiivit, ristiriitaiset odotukset sekä toiveet toista osapuolta sekä hoitosuhdetta kohtaan. Potilaan tilanteen yleistäminen tai vähättely eivät tue luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista. Luottamuksen herättämisessä on olennaista, että potilas kohdataan myös tunnetasolla. Jokaisen potilaan henkilökohtainen suhtautuminen luottamukseen, sen rakentamiseen sekä ylläpitämiseen on hyvä ottaa huomioon hoitosuhteen alussa. (Raatikainen 2015, 69–71.)

Luottamuksen syntymiseen tarvitaan aikaa. Olemalla avoin, kannustava, suvaitsevainen ja osoittamalla aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan, hoitaja saavuttaa asiakkaan luottamuksen. Luottamus lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja auttaa häntä puhumaan vaikeistakin asioista. (Anttila ym. 2017, 50.) Kiiikkalan (2017) mukaan masennusta sairastavan kärsimystä lievittää luottamuksellinen hoitosuhde, kosketus ja myötätunto samoin kuin oikeaan aikaan annettu apu ja ymmärretyksi tuleminen kokemukset.

Holmberg (2020) kirjoittaa luottamuksen syntymisestä hoitajan ja potilaan välillä. Potilaan pyytäessä hoitajalta apua se on itsessään jo luottamuksen osoitus. Potilas on tilanteessa haavoittuvainen, ja se on monille vaikea asia elämässä, varsinkin jos siihen liittyy häpeää, syyllisyyttä tai jopa kipua. Holmbergin mukaan potilaille on tärkeää, että he tulevat kuulluksi ja että heitä ei tuomita. Hoitotyössä luottamus syntyy toistoista ja siitä, että hoitaja toteuttaa sen mitä lupaa ja lupaa vain sen mihin koulutuksensa ja aikansa puitteissa kykenee.

Toivo ja empatia

Toivo voidaan kuvata tunnetilaksi, johon sisältyy ihmisen sisäinen voima ja taistelumieliä. Sillä on positiivista vaikutusta erilaisissa muutosvaiheissa ihmisen elämässä ja ihmisen selviytymisessä. Hoitosuhteessa luottamuksellisuus ja voimavarojen vahvistuminen vahvistavat toivoa. Toivo antaa potilaalle uskoa toipumisen mahdollisuuteen sekä varmuutta parhaiden mahdollisten ratkaisujen löytymisestä. (Holmberg 2016, 96–97.) Toivo mahdollistaa potilasta tavoittelemaan itselleen tärkeiksi koettuja asioita ja auttaa häntä näkemään, miten asetetut tavoitteet voi saavuttaa. Toivo on tulevaisuuteen suuntautuva odotus ja se motivoi toteuttamaan asetetut tavoitteet. (Turpeinen 2018, 26.) Toivo ja optimisminen asennoituminen

tulevaisuutta sekä elämän tarkoitusta kohtaan ovat keskeisiä tekijöitä toipumisen prosessissa mielenterveyshoitotyössä (Leamy ym. 2011, 449).

Hoitosuhteessa hoitotyön ammattilaiselta edellytetään eläytymistä potilaan tilanteeseen ja tunteisiin. Empatian saaminen on potilaalle kokemus, jossa hän kokee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Empatian osoittaminen on hoitotyössä tärkeä taito. Hoitajalta edellytetään aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan sekä olemaan aito tilanteessa. Hoitajan aitous on se, että hän kykenee käyttämään omaa persoonaansa, omia voimavarojaan sekä inhimillisyyttään vuorovaikutustilanteessa. (Kuhanen & Kanerva 2017, 150–151.)

Voimavaralähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus

Voimavaralähtöisessä työskentelyssä saadaan potilaan omat voimavarat käyttöön hänen terveytensä edistämiseksi. Voimavaralähtöinen työskentely etenee prosessina, jossa potilas aluksi on hoitosuhteessa aktiivinen ja tasavertainen osallistuja. Prosessin aikana tapahtuva voimaantumisen eli omien voimavarojen löytymisen myötä hän kykenee olemaan oma itsensä, mikä tarkoittaa omien voimavarojen sekä rajoitusten realisoitumista. (Kuhanen & Kanerva 2017, 148–149.)

Potilas tulee myös kohdata hoitosuhteessa kokonaisvaltaisesti, jolloin hoitaja saa ymmärryksen siitä, miten potilasta voidaan auttaa ja mitä hän tarvitsee. Hoitosuhteessa avoin ja aito kokonaisvaltainen kohtaaminen mahdollistavat potilaan kasvun, kehityksen ja muutoksen. (Kuhanen & Kanerva 2017, 148.)

Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan halua ja kykyä vaihtaa mielipiteitä, ajatuksia ja kokemuksia. Se on tekoja toisten kanssa ja siinä halutaan toimia yhdessä. Vuorovaikutuksessa olennaista on vastavuoroisuus. (Mieli Suomen mielenterveys ry.) Vuorovaikutus on hoitotyön keskeistä ydinosaamista. Sillä saadaan yhteys potilaan avun tarpeeseen sekä kokonaiskuuvan hänen elämäntilanteeseensa. Vuorovaikutukseen sisältyy verbaalista ja nonverbaalista viestintää, jonka tavoitteena on ihmisten keskinäinen ymmärrys. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu läsnäolo, empatia, tilan antaminen sekä luottamuksen rakentaminen. (Koivisto 2019.) Hoitosuhteessa potilaan ja hoitotyön ammattilaisen välistä vuorovaikutusta kuvataan dialogisuutena, joka tarkoittaa kuuntelevaa vuoropuhelua. Vastavuoroisuus ja molempipuolisuus korostuvat kuuntelevassa vuoropuhelussa. (Kuhanen & Kanerva 2017, 147.)

Ammatillinen hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä kehittyy kuin mikä tahansa ihmissuhde kahden ihmisen tutustuessa toisiinsa. Hoitosuhteessa vuorovaikutuksen lähtökohtana on kuitenkin asiakkaan tarpeet ja tavoitteet ja niiden tyydyttäminen. (Anttila ym. 2017, 48–49.)

Vuorovaikutus on tärkeässä asemassa hoitosuhdetta luotaessa. Ammattihenkilö kuuntelee potilasta ja hänet kohdataan yksilönä. Selkeä kommunikaatio on tärkeää, sillä se ehkäisee väärinkäsityksiä ja potilas ymmärtää paremmin hoitoansa koskevat asiat ja pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan hoitoonsa. (Raatikainen 2015, 107–109; Holmberg 2016, 72.)

5.3 Hoitosuhteen vaiheet ja jatkuvuus

Hoitosuhdetyöskentely etenee prosessina ja sen aikana potilas oppii ymmärtämään itseään paremmin ja hänen on mahdollista huomata omat mahdollisuutensa toipua. Se voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aloitus-, työskentely- ja lopetusvaihe. Hoitosuhde alkaa aloitusvaiheella, jolloin yhteistyö potilaan ja ammatti-ihmisen välillä alkaa. Tämän jälkeen tulee työskentelyvaihe, jolloin sovitaan yhteiset pelisäännöt sekä tehdään suunnitelma hoidolle. Työskentelyvaiheessa paneudutaan potilaan elämäntilanteeseen. Häntä tuetaan itsensä tutkimiseen ja tarjotaan uusia näkökulmia toipumiseen. Hoitotyön ammattilainen herättelee potilaan halua aikaansaada muutosta elämäntilanteeseensa. Potilas kiintyy aina jokseenkin merkitykselliseen hoitosuhteeseen. Näin ollen hoitosuhteen lopettaminen on yhtä tärkeässä osassa kuin sen aloittaminen. Ennen hoitosuhteen päättymistä varmistetaan potilaan pärjääminen ja jatkosuunnitelmat. Näin potilaalle syntyy kokemus jatkuvuudesta ja hän tuntee olonsa turvalliseksi. Potilaan hoidon ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta jokainen näistä vaiheista on merkityksellinen. (Kuhanen & Kanerva 2017, 165–169.) Hoidon päättyessä potilaalta ja hänen lähteisiltään pyydetään palautetta ja hoitoprosessi arvioidaan aloitusvaiheesta lopetukseen (Holmberg 2016, 89).

Raivion (2017) mukaan hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvän hoidon jatkuvuus parantaa potilastyytyväisyyttä. Potilaiden käsitys hyvästä hoidon jatkuvuudesta perustuu hyvään saatavuuteen, hoidon johdonmukaisuuteen, luottamuksellisuuteen ja varmuuteen pysyvistä hoitosuhteesta. Raivio toteaa, että hoidon jatkuvuudesta hyötyvät eniten potilaat, joilla on pitkäaikaisia ja vaikeasti hoidettavia ongelmia sekä ne, jotka ovat sairautensa tai ikänsä puolesta erityisen haavoittuvia. Hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on oleellista hoidon saatavuus ja sujuva tiedonkulku. Näiden lisäksi merkittävä tekijä on ammattihenkilöiden vuorovaikutustaidot ja kyky sovittaa yhteen eri hoitomuotoja. Hoidon jatkuvuudella vahvistetaan terveydenhuollon ammattilaisen yhteistä kumppanuutta potilaan kanssa ja lisätään potilaiden turvallisuuden tunnetta, luottamusta sekä tyytyväisyyttä. Raivio toteaa, että hoidon jatkuvuudessa potilaalle on oleellisinta hyvä hoitosuhde yhdistettynä saumattomaan hoitoon. (Raivio 2017.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla mistä tekijöistä hoitosuhde koostuu masentuneen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyössä selvitetään myös, millainen merkitys hoitosuhteella on masentuneen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitosuhteen merkityksestä masentuneen potilaan hoitotyössä hoitotyön opiskelijoille ja ammattihenkilöille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä tekijöistä hoitosuhde koostuu masentuneen hoitotyössä?
2. Millainen merkitys hoitosuhteella on masentuneen hoitotyössä?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä ja tutkimustekniikka, jonka avulla tutkitaan jo olemassa olevia tutkimuksia. Tehdyt ja julkaistut tutkimusaineistot kootaan yhteen ja ne arvioidaan ja tiivistetään. (Salminen 2011, 4–5.) Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin ja sen merkitys tutkimustyön välineenä on ilmeinen. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu prosessi-maiseen tieteelliseen toimintaan ja sen avulla hahmotetaan tutkimusaiheesta kokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksen kolme päätyyppiä ovat kuvailevat katsaukset ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Suhonen ym. 2016, 7–8.) Yleisin kirjallisuuskatsauksen päätyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on yleiskatsaus, johon ei sisälly tarkkoja ja tiukoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella integroivaan ja narratiiviseen katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuvata käsiteltävä aihe laajasti ja siinä pyritään helppolukuiseen lopputulokseen. Se on mahdollista toteuttaa kommentoivana, toimituksellisena tai yleiskatsauksena. Narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta puhuttaessa tarkoitetaan usein yleiskatsausta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena yleiskatsauksena, joka on muita toteuttamistapoja verrattuna laajempi prosessi. (Salminen 2011, 6–8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsentyy neljään eri vaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa tutkimuskysymyksen muodostamisella ja sen jälkeen valitaan aineisto. Aineiston valinnan jälkeen siitä rakennetaan kuvailu ja lopuksi tarkastellaan tuotetut tulokset. Kirjallisuuskatsauksen ominaisuutena on se, että vaiheet etenevät koko prosessin ajan osittain päällekkäin suhteessa toisiinsa. Tähän opinnäytetyöhön muodostettiin kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat antaneet suunnan koko opinnäytetyön tekemisen prosessiin. Aineistoa haettiin laaja-alaisesti käyttämällä useita sähköisiä tietokantoja. Tämän lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti kirjallisista aineistoista ja internetistä. Tutkimuskysymykset olivat kirjallisuuskatsauksessa keskeinen tekijä ja ne ohjasivat aineiston haussa. Tutkimuskysymykset rajattiin koskemaan hoitosuhdetta masennuspotilaan hoitotyössä. Niiden avulla haettiin vastauksia, mitä ilmiöstä jo tiedetään. (Kangasniemi ym. 2013, 293–295.)

7.2 Aineiston tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin löytää kaikki mahdollinen tieto tutkittavasta aiheesta, joten sen keräämiseksi suoritettiin järjestelmällinen tiedonhaku. Tutkittava aihe pilkottiin sopiviksi hakukokonaisuudet. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat mistä tekijöistä hoitosuhde koostuu ja millainen merkitys hoitosuhteella on masentuneen potilaan hoitotyössä. Näistä kysymyksistä saatiin kaksi hakukokonaisuutta: hoitosuhde ja masennus. Apuna

käytettiin sarakemallia, johon ideoitiin hakusanoja. Käsitteet käännettiin myös englanniksi, mikä mahdollisti löytämään kattavammin tietoa tutkittavasta aiheesta. (Lehtiö & Johansson 2016, 35–37.) Yhteistyösuhde käsite ei antanut lainkaan tai antoi samat tulokset kuin hoitosuhde, joten hoitosuhde sanaa käytettiin pääosin suomenkielisessä hakuprosessissa. (Taulukko 1.)

hoitosuhde	masennus
yhteistyösuhde	depressio
nurse- patient relationship	depression
therapeutic relationship	mental health

Taulukko 1. Tutkimusaiheen hakukokonaisuudet

Aineistoa valittaessa on tärkeä huomioida, että jokainen alkuperäistutkimuksen tarkoitus on jollain tapaa vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston valinta on mahdollista tehdä kahtena prosessina, jotka ovat toisistaan hiukan poikkeavia. Niitä kutsutaan aineiston implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Molemmissa tyyleissä aineistohaku tehdään tieteellisesti asianmukaisista lähteistä. Tämän opinnäytetyön aineisto on valittu eksplisiittisesti, koska tässä on raportoitu mukaan otetut tietokannat ja määritetyt kelpoisuuskaavat (Taulukko 2.). Tässä opinnäytetyössä kerrottiin tarkasti valintaprosessin vaiheet, haku ehdot ja rajaukset. Valitussa aineisto valinnassa haku ehdoista voi tarvittaessa poiketa. Aineiston sisältö vaikutti ensisijaisesti valintaan, mutta sen suhdetta muihin valittuihin aineistoihin huomioitiin myös. Aineiston sisältöä ja tutkimuskysymyksen välistä reflektiota tarkasteltiin prosessin aikana. Tämän vuoksi nämä voivat tarkentua tutkimuksen edetessä. (Kangasniemi 2013, 295–296.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2011–2021	Julkaistu ennen vuotta 2011
Ilmainen kokoteksti	Maksullinen artikkeli
Tieteellinen julkaisu	Opinnäytetyö (AMK), mielipidekirjoitus
Saatavilla sähköisesti tai LAB-tietokannoista	Tilattavissa lukukäyttöön
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli jokin muu kuin suomi tai englanti

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkittavan aiheen kannalta läpikäydään oleelliset tietokannat. Mitä tahansa artikkeleita tai oppinnäytetyötä tehtäessä on perusteltua etsiä tietoa useammasta tietokannasta. Näin tutkittavasta aiheesta löytyy mahdollisimman kattava tietoa. (Lehtiö & Johansson 2016, 42). Aineistoa etsittiin LUT-tiedekirjaston LAB Primo palvelun sivuilta löytyvistä tietokannoista. Aineiston haussa käytettiin sekä kansainvälisiä että kotimaisia tietokantoja. Aineistoa haettiin Arto-, Cinahl-, Medic-, Melinda-, PubMed- ja ScienceDirect-tietokannoista. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti. LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjaston vuoden 2011–2021 välillä olevia Hoitotiede-, Tutkiva Hoitotyö- ja Evidence-Based Nursing-lehtiä hyödynnettiin haussa. Lehdistä ei löytynyt yhtään aiheeseen sopivaa tutkimusta. Aineiston haku on kuvattu taulukossa 3.

Tietokanta	Hakusana	Haun rajaukset	Osumat	Valinta
Arto	Hoitosuh* Masen*	Vuosi 2011–2021	4	1
Cinahl	Nurse-patient relationship and Depress*	Vuosi 2011–2021 Free full text	21	2
Medic	Hoitosuh* Masen*	Vuosi 2011–2021 Vain koko teksti.	5	0
	Nurse-patient relation and Depress*		134	1
	Therapeutic relationship and Depress*		118	0
Melinda	Hoitosuh* ja Masen*	Vuosi 2011–2021	29	1
PubMed	Nurse-patient relationship and Depress*	Vuosi 2011–2021 Free full text	62	0
	Nurse patient relationship and mental health	Vuosi 2011–2021 Free full text	135	2
	Therapeutic relationship and depress*	2011- 2021 Free full text	3653	
	Therapeutic relationship and depress* and nursing		304	1
Science Direct	Nurse-patient relation- ship,depression, mental health	Vuosi 2011–2021 Free full text	16	1
Manuaalinen haku				6
YHTEENSÄ				15

Taulukko 3. aineiston haku

Melinda on kansallinen metatietovaranto ja se kokoaa yhteen paikkaan kirjastoaineistojen kuvailevat metatiedot. Melindasta löytyy pääsääntöisesti kaikki mukana olevien kirjastojen aineisto. Melindaan sisältyy myös Arto-kokoelma, josta löytyy kotimaisia aikakauslehti- ja monografia-artikkeleita. (Kansalliskirjasto.) Niin Arto- kuin Melinda-tietokannasta tehtiin hakuja hakusanalla hoitosuh* ja masen*. Ajanjakso rajattiin vuosiksi 2011–2021. Hakutuloksia tuli Arto-tietokannasta yhteensä neljä, joista yksi valittiin osaksi aineistoa. Melinda-tietokannasta hakutuloksia tuli yhteensä 28, joista aineistoon valittiin yksi.

Cinahl on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta. Tietokannasta löytyy linkitettyinä hoitotieteellisten lehtien kokotekstiartikkeleita. (Oulun Yliopisto 2021.) Haku tehtiin englannin kielellä, ajanjaksoksi rajattiin 2011–2021 ja lisäksi ilmainen vapaateksti. Näin tuloksia tuli yhteensä 21, joista mukaan valikoitui otsikon ja abstractin perusteella kaksi.

Medic-tietokannassa on viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Julkaisutietojen lisäksi viitteet sisältävät julkaisuista keskeisen sisällön kuvailun suomen- ja englanninkielisillä asiasanoilla sekä linkin kokotekstiin, mikäli aineisto on saatavilla verkossa. (Lab Primo.) Medic-tietokannasta aineistoa haettiin suomeksi hakusanoilla hoitosuh* ja masen*. Lisäksi haku rajattiin koskemaan vuosia 2011–2021 ja sisältämään ilmaisen kokotekstin. Tuloksia saatiin 5, mutta yksikään ei vastannut tutkimuskysymyksiin, joten niitä ei valittu aineistoon. Englanniksi tehtiin haku käyttäen hakusanoja nurse-patient relationship and depress* ja tuloksia tuli 134, joista yksi valikoitui aineistoon. Hakua jatkettiin englanniksi käyttäen hakusanaa therapeutic relationship and depress*. Tästä tuli yhteensä 118 tulosta, joista yksikään ei vastannut tutkimuskysymyksiin, joten niitä ei otettu aineistoon.

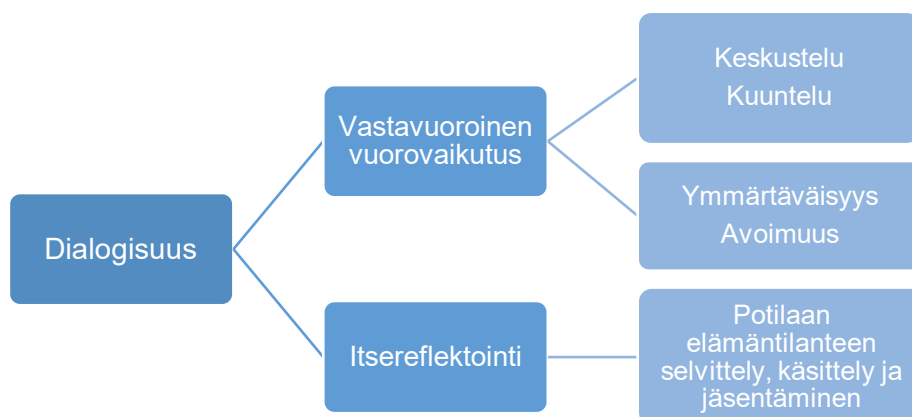
PubMed on kaikille avoin tietokanta ja hakukone, jonka on kehittänyt ja jota ylläpitää yhdysvaltalainen National Center for Biotechnology Information. PubMed ei sisällä kokoteksti artikkeleita, mutta usein on saatavilla linkki kokotekstiin toisessa lähteessä, kuten kustantajan verkkosivuilla. (PubMed). PubMed-tietokannassa haku rajattiin vuosille 2011–2021 ja haku rajattiin koskemaan ilmaista kokotekstiä. Hakukieli oli englanti ja hakuja tuli aluksi 3653. Hakuja tehtiin useita muuttaen hakusanaa ja näin rajattiin saaden hoitotyöhön liittyvää aineistoa. Käytössä oli hakusanat nurse-patient relationship, depress*, therapeutic relationship, mental health, nursing. Tuloksia saatiin eri hakasanoilla yhteensä 4154, joista aineistoon valittiin kolme.

ScienceDirect on kaikille avoin tietokanta. Tietokannasta löytyy vertaisarvioituja artikkeleita ja kirjoja niin tieteen, tekniikan kuin lääketieteen sarjalta. Osa artikkeleista on maksullisia. Sivustoa ylläpitää Elsevier-kustantamo. (Elsevier 2021.) ScienceDirect-tietokannassa haku tapahtuu englannin kielellä. Haku tehtiin hakusanoilla nurse-patient relationship,

depression, mental health. Ajanjaksoksi valittiin vuodet 2011–2021 ja lisäksi ilmainen kokoteksti. Osumia tuli yhteensä 16, joista yksi valittiin otsikoiden, abstractin ja tulosten perusteella osaksi aineistoa.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä valittu aineisto avataan ja jäsenellään peilaten tutkimuskysymyksiin. Analyysivaiheessa aineisto järjestellään, tiivistellään ja ryhmitellään selkeään muotoon. Aineiston tuoma informaatio ei saa kadota analyysivaiheessa. (Kangasniemi 2013, 295.) Tämä opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoitetulla, joka on yksi sisällönanalyysin perusanalyysimenetelmistä. Aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin aihepiirein mukaan. Siinä painotui saatu sisältö teemaan, josta on esimerkki taulukossa 4. Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista päättelyä. Tämä tarkoittaa sitä, että edettiin aineiston ehdoilla analyysivaiheessa. Aineisto käsitteellistettiin ja käsitteiden mukaan määriteltiin saatu tieto ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 105–107.)



Taulukko 4. Esimerkki dialogisuus yläteeman muodostamisesta

Valittuihin aineistoihin tutustuttiin huolella ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Aineistosta kerättiin tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmiöt ja niistä luotiin käsitekartta. Tämän avulla koottiin yhteen aineistosta muodostuneita yhteneväisyyksiä ja ne ryhmiteltiin alateemoiksi. Alateemoja muodostui kymmenen ja ne nimettiin sisältöä kuvaavilla nimikkeillä. Alateemojen välistä suhdetta tarkasteltiin ja niistä tiivistyi neljä yläteema, jotka kuvaavat masentuneen potilaan hoitosuhdetta. Tämän jälkeen koottiin teemojen kokonaisuutta kuvaava teemakartta, joka on taulukossa 5. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 141–143.)

Pelkistetty ilmaisut	Alateemat	Yläteemat	H O I T O S U H D E
Keskustelu Kuuntelu Ymmärtävyisyys Avoimuus	Vastavuoroinen vuoro- vaikutus	Dialogisuus	
Potilaan elämäntilanteen selvitys, käsittely ja jäsentäminen	Itse-reflektointi		
Myötätunto Välittäminen Empaattisuus Aito kiinnostus	Emotionaalisuus	Masentuneen potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen	
Tunnetason kosketus, nähyksi/ kuulluksi/ ymmärretyksi tuleminen	Potilaan huomioiminen		
Hoidon saatavuus/saavutettavuus, Hoidon jatkuvuus Hoidon seuranta, lääkehoito	Hoidon toteutus	Ammatillinen hoitotilanne	
Oma vaikuttavuus, Yksilöllisyys Valinnanvapaus Hoidon tarve, hoidon arviointi, tavoitteet	Tavoitteellinen hoitosuunnitelma		
Selkeä tiedonanto, potilaan verkosto	Psykoedukaatio		
Kannustus, rohkaisu	Motivointi	Sairaanhoitaja asiantuntijana	
Luottamus, läsnäolo, turvallisuus, toivo, ilo, usko, tuen saanti, itsetunnon tukeminen	Kannattelevuus		
Persoonallisuus, rauhallisuus, sitoutuneisuus, huomaavaisuus, tarkkaavaisuus	Työntekijä omana persoonana		

Taulukko 5. Teemakartta

8 Tulokset

8.1 Dialogisuus

Tutkimuksissa ilmeni, että vastavuoroinen vuorovaikutus koettiin hoitosuhteessa tärkeäksi. Ammattilaisten on kyettävä tasavertaiseen vuoropuheluun, jossa jokaisen osallistujan on mahdollista sanoa sanottavansa ja jokaisen ääni on tasavertainen (Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011). Mielenterveyspotilas hyöttyy vastavuoroisuudesta, koska hänellä on silloin joku, johon luottaa ja kenelle soittaa tarvittaessa. Se luo hänelle turvallisuuden tunteen. Vastavuoroisuuteen kuuluu molemminpuolinen yhteys ammattihenkilön ja potilaan välillä. (Biringer ym 2017.) Moriconi ynnä muiden (2020) mukaan kiinnittämällä enemmän huomiota keskusteluun ja lisäämällä positiivista vuorovaikutusta ammattihenkilöstön kanssa mielenterveyspotilaiden aggressiivisuutta voitaisiin vähentää. Uhkaavissa tilanteissa jännitteitä voi laukaista verbaalisti huomioiden äänen sävy ja sanavalinta. Kotkamon (2013) mukaan masentuneet arvostivat keskustelua, jossa vallitsi avoin ilmapiiri. Romakkaniemen (2011) tutkimuksessa olleet ihmiset kokivat hoidon onnistumisen edellytykseen avoimuuden ja rehellisyyden. Kun ammattilainen oli aktiivinen osallistuja vuorovaikutustilanteissa, ihmiset tunsivat hyötывänsä hoidosta. Kuusinen-Laukkala (2019) toteaa yhdeksi hoitotyön haasteeksi päästä tasavertaiseen dialogiin potilaan, moniammatillisen auttamisverkoston sekä potilaan läheisten kanssa.

Ammattilainen tukee potilasta keskusteluissa avartamaan omaa ajatteluaan. Potilaalle esitetään kysymyksiä uudesta näkökulmasta, mikä auttaa häntä oivaltamaan omia asioitaan ja saa ymmärryksen omiin solmukohtiin. Uuden ymmärryksen saaminen omaan tilanteeseen antaa hoidolle merkityksen. Keskustelut saattavat toimia muutokseen sysäävänä tekijänä. (Alanen 2013; Romakkaniemi 2011.) Hoitajan kyky asettua potilaan emotionaaliseen kokemukseen on avainasemassa onnistuneiden hoitojen vuorovaikutuksessa (Kontunen 2020). Mäki (2017) toteaa masennuksesta paranemista edistäviä tekijöitä olevan asioista keskusteleminen sekä keskusteluissa esiin nousseiden asioiden käsittely ja uudelleen jäsentäminen. Myös kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen tukevat masentuneen hoitotyötä ja edesauttavat paranemista.

8.2 Masentuneen potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen

Hoitosuhdetyössä ihminen otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja keskitytään ihmisen biologisen ja psykososiaalisen väliseen vuorovaikutukseen (Mikkola 2012). Hoitotyössä empaattisuus on tärkeä osatekijä. Hoitaja ja potilas luovat yhdessä empaattisen ilmapiirin keskustelemalla ja vuorovaikuttamalla. Empaattisuus luo perustan hoitoympäristölle, jossa hoitajat osoittavat ymmärrystä potilaan kokemuksille. (Wu 2021.) Kun sairaanhoitajalla on

kyky asettua potilaan asemaan, se auttaa häntä ymmärtämään potilaan masennusoireita ja tukemaan hoitoa (Borglin ym. 2019). Ashcroft (2020) määrittelee laadukasta mielenterveys-hoitotyötä tarjoavan ammattilaisen olevan empaattinen, myötätuntoinen ja ymmärtäväinen. Hänellä on halu auttaa ihmisiä, jotka ovat ahdistuneita tai masentuneita. Alanen (2013) toteaa tutkimuksessaan, että potilaat arvostivat keskustelua, jossa osoitettiin empaattisuutta.

Potilaat arvostivat tukea antavia keskusteluita, joissa ilmeni avoimuutta. (Alanen 2013; Kotkamo 2013). Kuusinen-Laukkala (2019) toteaa, että potilaat tarvitsevat kokemusta välittämisestä hoitosuhteesta. Kun hänen voimavarojensa käyttöönotto paranee, niin samalla hänellä vahvistuu käsitys itsestään. Romakkaniemi (2011) kuvaa tutkimuksessaan potilaan kokemaa voimaantumista sillä, että hän saa kokemuksen nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta sekä uudenlaisen ymmärryksen omaan tilanteeseensa. Masentuneella ihmisellä korostuu tunne tulla nähdyksi ja kuulluksi. Kun ihminen saa tunnetason kokemuksen siitä, että hän on tullut ymmärretyksi, se luo pohjan hoitosuhteen merkityksellisyydelle. Hoitosuhteen syntyminen edellyttää ammattilaisen ja masentuneen potilaan välisen dialogisuuden kehittymisen, jossa potilas saa tunteen tulleen ymmärretyksi. Dialogisuutta edistävät tilan antaminen, aito kiinnostus, kuunteleminen ja keskustelun ohjaaminen. Masennuksesta toipumista edesauttaa ihmisen kokemus siitä, että hänet otetaan todesta ja häntä kuunnellaan aidosti. Hyväksytyksi ja arvostetuksi tuleminen ovat edellytyksiä hoitosuhteen syntymiselle. Työntekijän osoittama aito kiinnostus ja potilaalle syntynyt käsitys aidosta kohtaamisesta auttavat potilasta asettumaan vuorovaikutussuhteeseen.

8.3 Ammatillinen hoitotilanne

Hoitosuhteen alussa hoitaja rakentaa kokonaiskuvan potilaan elämäntilanteesta ja elämäshistoriasta. Hoitaja pyrkii löytämään tekijät, jotka tuovat potilaan elämään pulmia. Kun potilaasta on saatu kokonaiskuva, voidaan hoidolle asettaa tavoitteet ja käydä konkreettisesti läpi tilannetta. Osa hoitajan ammattitaitoa on osata hahmottaa potilaan elämän kokonaisuus. (Alanen 2013; Mikkola 2012.) Kuusinen-Laukkala (2019) mukaan mielenterveyspotilaille tulisi tehdä hoitosuunnitelma, johon kirjattaisiin myös potilaan voimavarat ja kuinka näitä voimavaroja voi tukea. Tiedon välittämisessä tulisi huomioida potilaan vastaanotto-kyky sekä tarpeet ja edetään sen mukaisesti. Liiallinen tai liian vaikeatajuinen tiedontulva kohtamistilanteessa johtaa helposti potilaan etäännyntymiseen ja ymmärryksen vähenemiseen, eikä luottamusta tai hoitosuhdetta pääse tällöin syntymään.

Mielenterveyspalveluja käyttävät ihmiset arvostavat hoidon nopeaa ja helppoa saatavuutta. Liiallinen odottelu hoitoon pääsystä ja epä tieto tulevasta saattaa pahentaa mielenterveysongelmia ja johtaa jopa itsetuhoisiin ajatuksiin ja toimiin. Säännöllinen yhteydenpito ammattihenkilön kanssa ja tiedon saaminen tulevasta tapaamisista tai käynneistä luo turvallisuutta

ja ymmärrystä omaan tilanteeseen. Mielenterveyspotilaille valinnan vapaus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa on tärkeää, sillä heille tulee tunne, että hoito on suunniteltu juuri heidän omien tarpeidensa mukaan niin hoidon kuin käytännön asioiden suhteen. (Biringer ym. 2017.) Säännöllinen hoidon seuranta on välttämätön tekijä mielenterveyshoitotyössä. Myös potilas voi olla aloitteellisempi osapuoli ja ottaa yhteyttä ammattihenkilöön ja kertoa kuulumisiaan. (Ashcroft 2020.) Masennuksen hoidon yhtenä kulmakivenä on hoidon jatkuvuus (Borglin ym. 2019).

Masentuneen potilaan yksi paranemista tukeva voimavaratekijä on itsetuntemuksen lisääntyminen. Sen myötä tullut terve itsekkyys auttaa häntä nimeämään itselleen tärkeät asiat sekä ne asiat, joista hän haluaa luopua. Kun potilas tuntee masennusprosessin ja tunnistaa siinä itsensä, hän saa lisää ymmärrystä itseä kohtaan. Ymmärrys lisääntyy myös sairautta ja muita ihmisiä kohtaan, mikä taas tukee psyykkistä hyvinvointia parantumisen jälkeen. Parantumista tukee oman elämän uudelleen tarkastelu sekä valintojen ja tunteiden läpi käyminen. (Mäki 2017.)

Onnistuneessa vuorovaikutuksessa hoitaja herättelee potilaan vastavuoroiseen ongelmaaäärittelyyn lyhyessä masennuksen hoidossa. Ongelman määrittelyllä voi olla ratkaiseva merkitys toipumiselle. Aktiivinen ja vastavuoroinen toiminta vapauttaa potilaan itsesyytöksistä ja hän uskaltaa ottaa haastavat asiat esiin läheistensä kanssa. (Kontunen 2020.) Masentuneen potilaan läheisten ja tukiverkoston huomioiminen ja mukaan ottaminen sekä heiltä saama tuki ovat vaikuttavaa masentuneen potilaan hoidossa (Alanen 2013; Kontunen 2020; Mäki 2017).

8.4 Sairaanhoidtaja asiantuntijana

Luottamuksellisen hoitosuhteen koettiin olevan merkittävin tekijä mielenterveyspalveluja käyttävien potilaiden kesken. Säännölliset tapaamiset ammattihenkilön kanssa tuovat turvallisuuden tunnetta ja luottamusta. Potilaat toivovat hoitosuhteen jatkuvan saman henkilön kanssa, sillä oman tarinansa kertominen aina uudestaan uudelle henkilölle turhauttaa ja ahdistaa. (Biringer ym 2017; Borglin 2019.) Pitkäaikainen luottamussuhde edistää avointa kommunikaatiota ja lieventää potilaan pelkoa tulla tuomituksi (Ashcroft 2020).

Kuusinen-Laukkala (2019) toteaa, että jokaiselle potilaalle tulisi nimetä vastuuhenkilö, joka seuraa potilaan hoitoa ja toipumista. Biringer ynnä muut (2017) kertovat hoitohenkilön vaihdon voivan aiheuttaa takapakkia potilaan toipumiselle. Pahimmassa tapauksessa uusi ammattilainen teetättää samat testit, mitä on jo aiemmin tehty, aiheuttaen potilaalle turhautumista. Fakhr-Movahedin (2016) mukaan potilaan aktiivinen kuunteleminen sekä kohtelias ja kunnioittava käytös rauhoittavat potilasta ja luovat pohjan luottamuksen syntymiselle.

Hechinger ynnä muut (2019) kertovat, että potilaat odottavat hoitajan olevan myötätuntoinen ja lempeä, mutta samaan aikaan hänen tulisi olla ammatillisesti pätevä, rehellinen ja luotettava. Mikkolan (2012) mukaan hoitotyössä hoitaja auttaa potilasta näkemään voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Hoitaja antaa potilaalle kokemuksen siitä, että hänessä on positiivisia puolia vain ongelmia.

Hoitotyössä voi antaa oman persoonan näkyä ja myös tunteita saa näyttää, koska ne voivat olla apuna hoitotyössä. Näyttämällä omia tunteita ne ikään kuin antavat mallin potilaalle toimien opetusvälineenä. Tunteet auttavat myös potilaan myötäelämisessä. (Mikkola 2012.) Hoitosuhteen muodostumiseen vaikuttaa hoitajan omat arvot, ammatilliset arvot ja oma sekä ammatillinen identiteetti. Potilaan arvomaailma, tavat ja aiemmat ihmissuhteet vaikuttavat myös hoitosuhteen rakentumiseen. Toisaalta potilaan sairaus, riippuvuus hoidosta ja sosiaalisen elämän muutokset koskettavat hoitosuhteen muodostumista. (Hechinger ym. 2019.) Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on jokaisella potilaalla yksilöllinen kokemus. Hoitosuhde on jatkuvaa vuorovaikutusta, joka kehittyy henkilöiden ja heidän odotusten mukaan. Hoitosuhde koetaan olevan riippuvainen hoitajan kyvystä olla läsnä. Hoitajat haluavat myös tuntea potilaansa yksilönä. (Alanen 2013; Hechinger ym. 2019; Romakkaniemi 2011.) Kuusinen-Laukkalan (2019) mukaan pääpaino masennuksen hoidossa on hyvä hoitosuhde ja hoitoon motivoituminen yhdistettynä terapiaan ja mahdollisesti lääkehoitoon. Mikkosen (2012) mukaan hoitajan on joskus lähdettävä alusta asti opettamaan potilaalle vuorovaikutustaitoja, joihin kuuluvat kuuntelemisen ja vuorotellen puhumisen opettelua sekä myöhemmin myös toisen mielipiteen kunnioittamista ja kuulluksi tulemisen opettelua.

Hyvän yhteistyösuhteen avainsana on luottamus. Eläytymällä potilaan kärsimykseen voi saavuttaa hänen luottamuksensa. Masennusoireiden helpottuessa potilaalle lisääntyi tunne toivosta ja hän sai uskoa toipumiseensa. (Alanen 2013; Cligent ym. 2016; Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011.) Sairastuttaessa ensimmäistä kertaa hoitosuhteen luomisella ja luottamuksen syntymisellä on huomattavan suuri merkitys. Tämä luo pohjaa jatkossakin tapahtuvalle hoidolle eli siihen, miten potilas suhtautuu tuleviin hoitosuhteisiin sekä siihen, kuinka hän luottaa ammattilaisten ammattitaitoon ja hoidon onnistumiseen. (Kuusinen-Laukkala 2019.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aiheena oli hoitosuhteen merkitys masentuneen potilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitosuhteesta masentuneen potilaan hoitotyössä ja selvittää, mistä tekijöistä hoitosuhde koostuu ja millainen merkitys sillä on masentuneen potilaan hoitotyössä.

Dialogisuus

Tutkimuksissa kävi ilmi, että mielenterveyspotilas hyötyy vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta (Biringer ym 2017; Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011). Tämä tulos on yhdenmukainen teoriaosuudessa kuvatun dialogisuuden kanssa. Siinä hoitosuhteessa hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa korostuu vastavuoroisuus. Tulokset laajensivat näkemystä dialogisuudesta. Romakkaniemen (2011) mukaan hoitosuhteen syntyminen edellyttää ammattilaisen ja masentuneen potilaan välisen dialogisuuden kehittymisen, jossa potilas saa tunteen tulleen ymmärretyksi. Dialogisuutta edistävät tilan antaminen, aito kiinnostus, kuunteleminen ja keskustelun ohjaaminen. Ammattilaisen osoittama aito kiinnostus ja potilaalle syntynyt käsitys aidosta kohtaamisesta auttoivat potilasta asettumaan vuorovaikutussuhteeseen.

Teoriaosuudessa todetaan vuorovaikutuksen olevan keskeistä hoitotyön ydinosaamista. Tutkimustulokset tukevat tätä ajatusta. Kotkamo (2013) ja Romakkaniemi (2011) sanovat avoimen ja rehellisen keskustelun, jossa vallitsee avoin ilmapiiri, hoidon onnistumisen edellytykseksi. Moriconi ym. (2020) mukaan positiivisen vuorovaikutus ja keskustelu voivat lieventävää potilaan aggressioita. Keskustelun avulla ammattilainen auttaa potilasta oivaltamaan omia asioita ja saamaan ymmärryksen omiin ongelmiinsa (Alanen 2013; Romakkaniemi 2011). Mäki (2017) toteaa asioista puhumisen ja niiden käsittelyn sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tukevan masentuneen potilaan hoitotyötä. Tasavertaiseen dialogiin asiakkaan kanssa pääseminen onkin Kuusinen-Laukkalan (2019) mielestä yksi hoitotyön haasteista.

Masentuneen potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen

Tulokset vahvistivat teoriaosuuden näkemystä potilaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, jolloin potilaan kasvu, kehitys ja muutos mahdollistuvat aidossa ja avoimessa hoitosuhteessa. Potilaat arvostivat tukea antavia keskusteluja, joissa ilmeni avoimuutta. (Alanen 2013; Kotkamo 2013; Romakkaniemi 2011.) Hoitotyössä ihminen otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti (Mikkola 2012). Potilaille tulee syntyä kokemus välittämisestä

hoitosuhteessa. Kun potilaan voimavarojen käyttöönotto paranee, niin samalla vahvistuu käsitys itsestä. (Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011.)

Teoriaosuudessa kuvattu voimavaralähtöinen työskentely kerrottiin etenevän prosessina, jonka aikana tapahtuu voimaantumista eli omien voimavarojen löytymisen myötä tullut ymmärrys omista vahvuuksista sekä rajoituksista. Romakkaniemi (2011) kuvaa tutkimuksessaan potilaan kokemaa voimaantumista sillä, että hän saa kokemuksen nähdyksi ja kuuluksi tulemisesta sekä uudenlaisen ymmärryksen omaan tilanteeseensa. Teoriaosuudessa kuvattiin potilaan kokemusta, jossa hän tulee nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi, empatian saamiseksi. Tuloksissa ilmeni, että masentuneella potilaalla korostuu tunne tulla nähdyksi ja kuulluksi. Tämän myötä hän saa tunnetason kokemuksen siitä, että hän on tullut ymmärrettyksi. Tämä luo pohjan hoitosuhteen merkityksellisyydelle. (Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011.) Kontusen (2020) tutkimuksessa vahvistuu näkemys siitä, että hoitajan kyky asettua potilaan emotionaaliseen kokemukseen vahvistaa onnistuneen vuorovaikutussuhteen. Teoriaosuudessa esitetty näkökulma siitä, että empatian osoittaminen on tärkeä taito hoitotyössä, sai vahvistusta tuloksista. Ammatilliselta edellytetään taitoa eläytyä potilaan tilanteeseen ja tunteisiin. Empaattisuus luo perustan hoitotilanteeseen (Borglin 2019; Kotkamo 2013; Wu 2021). Ashcroft (2020) toteaa empaattisuuden olevan laadukkaan mielenterveyshoitotyön yksi tekijä.

Ammatillinen hoitotilanne

Teoriaosuudessa esitetty näkemys siitä, että hoidon jatkuvuus parantaa potilastyytyväisyyttä, saa tässä tutkimuksessa tukea. Borglin (2019) mukaan masennuksen hoidon yhtenä kulmakivenä on hoidon jatkuvuus. Raivio (2017) ja Kosonen (2016) mainitsevat teoriaosuudessa, että eniten hoidon jatkuvuudesta hyötyvät ne potilaat, joilla on pitkäaikaisia ongelmia. Teoriaosuudessa samalla linjalla on myös Martikainen (2016), joka toteaa ihmisten hakevan apua mieluummin samalta tutulta ammatti-ihmiseltä. Biringer ynnä muut (2017) kirjoittavat, että mielenterveyspalveluja käyttävälle potilaalle tärkeitä tekijöitä ovat hoidon nopea ja helppo saatavuus sekä valinnan vapaus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Teoriaosuudessa Molina-Mula ja Gallo-Strada (2019) toteavat, että potilas ei ole täysin autonominen oman hoidon päätösten suhteen, sillä siihen vaikuttaa hoitosuhde hoitajan kanssa. Säännöllinen yhteydenpito ja hoidon seuranta ammattilaisen kanssa on mielenterveytyössä välttämätöntä (Ashcroft 2020; Biringer ym. 2017). Teoriaosuudessa hoitosuhdetyöskentelyä kuvataan prosessina, jonka aikana potilas oppii ymmärtämään paremmin itseään ja sairauttaan. Tutkimuksessa havaittiin, että masentuneen potilaan paranemista tukee itsetuntemuksen lisääntyminen. Kun potilas tunnistaa itsensä

masennusprosessissa, se auttaa häntä ymmärtämään itseään ja sairauttaan. (Kuusinen-Laukkala 2019; Mäki 2017.)

Tulokset todensivat teoriaosuuden näkemyksen selkeän kommunikaation tärkeydestä, jolla ehkäistään väärinkäsityksiä ja annetaan potilaalle ymmärrystä omasta hoidosta, että hän pystyy osallistumaan ja vaikuttamaan hoitoonsa. Kuusinen-Laukkala (2019) kertoo liiallisen tai liian vaikeatajuisen tiedontulvan kohtaamistilanteessa johtavan helposti potilaan etään-
tymiseen ja ymmärryksen vähenemiseen, eikä luottamusta tai hoitosuhdetta pääse tällöin syntyämään

Sairaanhoitaja asiantuntijana

Tulokset vahvistavat teoriaosuuden näkemystä luottamuksesta. Tutkimuksissa ilmeni luottamuksen olevan merkityksellinen tekijä hoitosuhdetyöskentelyssä. Kohtaamistilanteissa hoitaja luo pohjan luottamuksen syntymiselle. (Borglin 2019; Cligent ym. 2016; Kotkamo 2013; Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011.) Teoriaosuudessa todetaan omahoitajan tukevan masentuneen potilaan hoitotyötä. Kuusinen-Laukkalan (2019) mielestä jokaiselle mielenterveyspotilaalle tulisi nimetä vastuuhenkilö, joka seuraa hoitoa ja toipumista. Teoriaosuuden kuvattiin, että hoitosuhteen ensimmäisessä kohtaamisessa aikaansaadaan alkukosketus persoonien tasolla. Tällöin potilas saa tunteen siitä, että ammatti-ihminen to-della välittää hänestä ihmisenä ja näin syntyy luottamus ja toivo, jotka ovat tärkeimmät re-surssit auttamistyössä. Näkemys toivon tärkeydestä ja sen tuomasta tunteesta masennuk-sesta selviytymisestä vahvistuivat myös tuloksissa. (Alanen 2013; Clignet 2016; Kotkamo 2013; Kuusinen-Laukkala 2019; Romakkaniemi 2011.)

Oman persoonan käyttäminen auttamistyössä tuottaa hoitosuhteeseen tilaa herkkyydelle, spontaanisuudelle sekä intuitiivisuudelle kuvataan teoriaosuudessa. Mikkola (2012) toteaa sen, että hoitotyössä voi antaa oman persoonan näkyä ja myös tunteita saa näyttää, koska ne voivat olla apuna hoitotyössä. Näyttämällä omia tunteita ne ikään kuin antavat mallin potilaalle toimien opetusvälineenä. Tunteet auttavat myös potilaan myötäelämisessä. Tu-lokset ovat yhdenmukaisia teoriaosuuden kanssa liittyen hoitajan kykyyn motivoida ja kan-nustaa potilasta. Kuusinen-Laukkala (2019) toteaa masennuksen hoidon pääpainon olevan hoitoon motivoitumisella. Alasen (2013) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajan tulee kyetä kan-nustamaan ja motivoimaan potilasta.

9.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta masentuneen potilaan hoitosuhteen koostuvan dialogisuudesta, masentuneen potilaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta, am-matillisesta hoitotilanteesta ja sairaanhoitajan asiantuntijuudesta. Hoitosuhde syntyy

hoitajan ja potilaan ensikohtaamisesta, jolloin potilaan toipumisen matka alkaa. Hoitosuhteen muodostumisessa korostuu vastavuoroinen vuorovaikutus. Potilaan arvostava kohtaminen rakentaa luottamuksen matkalle, jonka päämääränä on potilaan toipuminen masenuksesta. Empaattisuus luo perustan tälle matkalle, jossa sairaanhoitaja kulkee potilaan rinnalla ja antaa hänelle tukea sekä kannattelee ja motivoi häntä. Toipumisen matkan aikana potilas saa voimaannuttavan tunteen siitä, ettei hän ole yksin omien haasteidensa kanssa. Sairaanhoitajan herättämä toivon tunne on potilaalle liikkeellepaneva ja kannatteleva voima, jonka avulla hän asettaa itselleen ja elämälleen tavoitteita. Hoitosuhteen merkitykseen ei ole yhtä suoraa vastausta, sillä se on kokemuksena yksilöllistä. Hoitosuhde on potilaan subjektiivinen kokemus ja sen merkitys potilaan kohdalla määräytyy yksilöllisesti hänen omien tarpeidensa mukaan.

9.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kangasniemen (2013) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä ja siksi tutkijan raportoinnin ja valintojen eettisyyteen tulee kiinnittää huomiota sen kaikissa vaiheissa. Tutkimusetiikkaa noudatetaan aineiston valinnassa ja käsittelyssä toimimalla oikeudenmukaisesti, tasavertaisesti, ja rehellisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tutkimusaineistoon valittiin vain tieteellisiä julkaisuja. Julkaisut rajattiin ajallisesti koskemaan vuosia 2011–2021, jotta saatiin viimeisintä tutkimustietoa aiheesta. Julkaisuja haettiin suomen ja englannin kielellä ja niille asetettiin kelpoisuuskriteerit. Julkaisuja valitessa pyrittiin rehellisyyteen eikä annettu teoriaosuuden johdatella tietynlaisiin valintoihin ja siten tuloksiin. Aineistoa hakiessa ja valitessa oltiin tarkkana rajauksen kanssa, sillä kiinnostavia tutkimuksia löytyi useita, mutta kaikki eivät vastanneet tutkimuskysymyksiä. Kaksi tekijää varmasti sen, että julkaisuja kyseenalaistettiin ja niitä pohdittiin tarkemmin. Aineisto haettiin laajasti käyttämällä useita sähköisiä tietokantoja sekä käyttämällä manuaalista hakua. Tekijöillä oli vahva englanninkielentaito. Kääntämisessä oli apuna sanakirjoja ja kääntämishjelmia. Jos englannin kielen ilmaisua ei osattu kääntää, sitä ei lähdetty arvailemaan vaan jätettiin pois. Raporttia kirjoittaessa lähdemerkinnät merkittiin asianmukaisesti, joten tekijöiden omat päätelmät pysyttiin erottamaan lähdeaineistosta. Lähdeaineisto pyrittiin ymmärtämään ja kirjoittamaan omin sanoin.

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus ja tutkijan noudattamat hyvät tieteelliset käytänteet tukevat uskottavuutta. Tutkijalla on vastuu huolehtia tutkimussuunnitelman laadukkuudesta, oikeanlaisesta tutkimusasetelmasta ja huolella tehdystä raportista. Yksi laadukkaan tutkimuksen kriteereistä on sisäinen johdonmukaisuus, joka ilmenee tutkimuksessa käytetyistä lähteistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–152) Opinnäytetyöhön valittiin

myös kansainvälisiä julkaisuja, jotka toivat aineistoon laadukkuutta sekä monipuolisuutta. Ne luettiin kaikki huolella läpi. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksistä ja hakuprosessi on tarkasti kuvailtu (taulukko 3). Raporttia kirjoittaessa tulokset kirjoitettiin tarkasti ja rehellisesti eikä tietoa vääristelty tai olennaisia asioita jätetty pois. Tulokset tarkasteltiin teorioosuuteen.

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta aiheesta mahdollisimman luotettavaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineisto koostuu julkaistuista tutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Tutkimusaineisto haettiin luotettavista lähde- ja viitetietokannoista. Aineisto koostui monipuolisista julkaisuista, joissa on erilainen näkökulma hoitosuhteeseen. Vaikka näkökulmat olivat erilaiset, julkaisuista tuli esiin samankaltaisia asioita. Näin ollen tuloksia voitiin pitää luotettavina. Suomen kielellä oli vaikea löytää ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta. Masennusta ja hoitosuhdetta oli tutkittu aiemmin, mutta tutkimukset eivät ajoittuneet tehtyyn vuosirajaukseen. Kansainvälistä tutkimustietoa löytyi jonkin verran, mutta monessa näkökulma ei vastannut aiheen rajausta koskien nimenomaan masentuneen potilaan hoitotyötä. Hakua laajennettiin sitten koskemaan mielenterveysyötä, ja näin aineistoa löytyi enemmän eritoten kansainvälisiä tutkimuksia. Aineistoa saatiin riittävästi.

Yhtenä tutkimuksen heikentävänä tekijänä oli käytetyt hakusanat. Ne olivat käsitteellisesti aika laajoja, joten niitä olisi voitu pilkkoa enemmän. Hakukokonaisuudesta unohtui masentunut potilas, koska alussa opinnäytetyössä puhuttiin masentuneen hoitotyöstä. Loppuvaiheessa ilmaisu muutettiin masentuneen potilaan hoitotyöksi. Masentunut potilas hakua olisi voitu käyttää, jolloin olisi voitu saada enemmän viittausta potilaan näkökulmaan. Hakusanat olisivat voitu rajata myös hoitotyön elementteihin. Toinen heikentävä tekijä oli englanninkielisen aineiston haasteellisuus. Se saattoi aiheuttaa sen, että joku merkityksellinen asia jäi käännettämättä. Ajanpuute analyysivaiheessa tehtyyn ryhmittelyyn heikensi ala- ja yläteemojen muodostamista. Aineistosta noussut oleellinen asia saatiin pilkottua, mutta teemakartta olisi voinut näyttäytyä toisenlaiselta, jos siihen olisi varattu enemmän aikaa.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Hoitosuhte on merkittävä tekijä hoitotyössä. Hoitosuhteen luominen ei kuitenkaan aina onnistu. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, mikä on esteenä hoitosuhteen muodostumiselle, tai millaisia haasteita hoitosuhteen luomisessa on. Hoitosuhde on kolmivaiheinen prosessi ja se voidaan jaotella aloitus-, työskentely- ja lopetusvaiheeseen (Kuhanen & Kanerva 2017). Jatkotutkimuksena voisi tutkia hoitosuhteen eri vaiheita. Lopetusvaihe voisi olla itsessään mielenkiintoinen tutkimuksen kohde, koska niin kuin läikehoitoa ei hoitosuhdettaakaan ei voi lopettaa nopeasti.

Lähteet

- Aaltonen, K. 2019. Suicidal behavior in depressive or bipolar disorders. Helsingin Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian osasto. Väitöskirja. Viitattu 17.4.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4845-2>.
- Ahola, T. & Raitavuo, J. 2010. Vanhuksen masennuksen tunnistaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005169367>.
- Alanen, E. 2013. "Neitseellistä masennusta etsimässä" - depressiohoitajana perusterveydenhuollossa. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 17.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23918>.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 48–49.
- Ashcroft, R., Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A. & McKenzie, K. 2021. Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study. *Health Expectations*. 00:1–10 Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hex.13242>.
- Basset, J., Adelman, A. Gabbay, R. & Anel-Tiangco, R. 2012. Relationship between depression and treatment satisfaction among patient with type 2 diabetes. *Journal of diabetes and metabolism*. 7/2012. Viitattu 14.5.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000210>.
- Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H. & Sjögren-Forss, K. 2019. Registered nurses' experiences of managing depressive symptoms in care centres for older people: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing* 9/5/2019, 18. Viitattu 17.5.2021 Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0368-5>.
- Clignet, F., van Meijel, B., van Straten, A. & Cuijpers, P. 2016. A qualitative evaluation of an inpatient nursing intervention for depressed elderly: The systematic Activation method. *Perspectives in Psychiatric Care* 53/2017, 280-288. Viitattu 17.5.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-144>.
- Depressio: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 2.5.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>.
- Elsevier. 2021. About ScienceDirect. Viitattu 20.5.2021. Saatavissa <https://www.elsevier.com/solutions/sciencedirect>.
- Eskelinen, J. & Lehtinen, P. 2016. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus – tunnistaminen ja hoito. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 14.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921048>.
- Fakhr-Movahedi, A., Eahnavard, Z., Salsali, M. & Negarandeh, R. 2016. Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences* 2016, 5 (4), 267-276. Viitattu 27.5.2021. Saatavissa <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijnurstu.2019.103490>.
- Faninger- Lund, H. 2017. Masennuspotilaiden hoidon parantaminen perusterveydenhuollon ja psykiatrian avohoidon yhteistyöllä. *Yleislääkäri- Allmänläkare* 4/2017, 17–20. Viitattu 1.4.2021 Saatavissa

<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=cdaff0ea-55a4-11e7-bded-00155d64030a>

Hechinger, M., Mayer, H. & Fringer, A. 2019. Kenneth Gergen's concept of multi-being: an application to the nurse-patient relationship. *Medicine, health care & philosophy* (2019) 22:599-611. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09897-4>.

Hiltunen, E & Hiltunen, E. 2018. Masennuksesta selviää. Jyväskylä: Docendo Oy.

Holma, I. 2019. Takaisin elämään. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Holmberg, J. 2016. Hoitajan mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Holmberg, J. 2020. Millaiseen hoitajaan potilas luottaa? Tehylehti. Blogit. Viitattu 1.3.2021. Saatavissa <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>.

Huttunen, M. 2018. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2020. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_hakusana=masennus.

Hyppänen, E. 2013. Masennus ja siitä toipumiseen vaikuttavat tekijät. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 14.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052811222>.

Ikäheimo, T.-M. 2021. Apua sähköstä. *Sairaanhoitaja* 2/2021, 28–33.

Isometsä, E. 2017. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Kampman O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 38–47.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari J. 2017. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Kampman O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10–18.

Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017. Keskeisemmät mielenterveydenhäiröt ja niiden hoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri T. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 224–298.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenet-tyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 25, 291–301. Viitattu 20.1.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>.

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

Kansalliskirjasto. *Palvelut. Metatietovarantopalvelut: Melinda, Arto*. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/metatietovarantopalvelut/melinda>.

Kasteenpohja, T. 2018. Treatment seeking, treatment, adequacy and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland. University of Helsinki. Department of Psychiatry. Mental Health Unit. Väitöskirja. Viitattu 13.5.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1418429>.

- Kiikkala, I. 2017. Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa https://www.oppiportti.fi/op/msn00254/do?p_haku=kiikkala#q=kiikkala
- Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 11.5.2021. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2010. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. SMS-Tuotanto Oy.
- Kontunen, J. 2020. Therapeutic change in interpersonal counselling (IPC) for depression. A Mixed Methods Study of Primary Health Care Patients. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Viitattu 29.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8086-3>.
- Kosonen, S. 2016. Potilaat toivovat pitkäaikaisia hoitosuhteita. Lääkärilehti 11/2016, 828–829. Viitattu 25.5.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/potilaat-toivovat-pitkaaikaisia-hoitosuhteita/>
- Kotkamo, P. 2013. Isien kokemuksia masennuksesta ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 17.5.2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12918/urn_nbn_fi_uef-20140056.pdf?sequence=-1.
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri T. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 139–174.
- Kuusinen-Laukkala, A. 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Helsingin Yliopisto. Lääketieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.5.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4790-5>.
- Lab Primo. 2021. Medic LAB. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa <http://www.terkko.helsinki.fi/ezproxy.saimia.fi/medic/>.
- Lappalainen, J. 2020. Depression hoidon yhteistoimintamalli perusterveydenhuollossa. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak06966>.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. 2011. Conceptual framework in personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry. 6/ 2011, 445-452. Viitattu 4.6.2021. Saatavissa doi:10.1192/bjp.bp.110.083733.
- Lehti, J. 2017. Masennus mahdollisuutena. Helsinki: Kirjapaja.
- Lehtonen, S. & Mehtonen, A. 2016. Äidin raskauden aikaisen masennuksen yhteys sikiöön ja vastasyntyneeseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotieteen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Juvenes Print. 35–55.
- Lindqvist, M. 2016. Auttajan varjo. Uusi painos. Keuruu: Kustannusyhtiö Otava.
- Martikainen, K. 2016. Hoitosuhde - tärkeä osa hoitoa. Parkinsonliitto ry. Parkinson-postia 3/2016. Viitattu 11.12.2020 Saatavissa <https://www.parkinson.fi/artikkelit/hoitosuhde-tarkea-osa-hoitoa>.

McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Boscart, V., Fox, M. & Rochon, E. 2012. Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex continuing care. *BMC Geriatrics*. 12/2012. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-61>.

Mieli Suomen Mielenterveys ry. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 11.5.2021. Saatavissa <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>.

Mikkola, A. 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö – kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuri-tieteiden yksikkö.

Minilex. Hoitosuhde lainsäädännössä. Viitattu 11.12.2020. Saatavissa <https://www.minilex.fi/a/hoitosuhde-lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6ss%C3%A4>

Molina-Mula, J. & Gallo-Estrada, J. 2019. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision making. *International journal of Environmental Research and Public health*. Viitattu 3.6.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036952/>.

Moriconi, S., Balducci, PM. & Tortorella, A. 2020. Aggressive behavior: nurse-patient relationship in mental health setting. *Psychiatria Danubina*, Vol .3, Suppl, pp 207–209. Viitattu 28.5.2021. Saatavissa http://www.psychiatria-danubina.com/UserDoc-sImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%201/dnb_vol32_noSuppl%201_207.pdf.

Mäki, E. 2017. ”Ihmisenä kasvun matka masennuksesta parantumisen matkan sijaan” Masennuksesta parantuneiden aikuisten kokemuksia parantumisesta ja parantumisen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia tukeneista voimavaratekijöistä. Itä-Suomen Yliopisto. Filosofian tiedekunta. Kasvatustieteiden ja psykologian osasto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 23.5.2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19003/urn_nbn_fi_uef-20171282.pdf?sequence=-1.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Juvenes Print. 23-34.

Oulun yliopisto. 2021. Oulun yliopiston kirjasto. Lääketiede ja terveystieteet: Tietokannat. Viitattu 25.5.2021 Saatavissa <https://libguides oulu.fi/laaketiede/tietokannat>

PubMed. PubMed overview. Viitattu 19.5.2021. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 17/2017, 1563–1569. Viitattu 22.2.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print. Väitöskirja.

Sairaanhoitajat. Ammatti ja osaaminen. Kollegiaalisuus ja ammattietiikka. Viitattu 1.3.2021. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 27.2.2021. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. Miten hoitaa depressiota? Käypä hoito -suositusten Miten hoitaa depressiota potilasversio. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2020. Viitattu 3.5.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00044#s5>

Tays/ psykiatria. 2020. Masennuksen hoito. Viitattu 5.5.2020. Saatavissa [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_hoito\(37610\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_hoito(37610))

THL.2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalainen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Viitattu 5.5.2020. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turpeinen, S. 2018. Substantiivinen teoria oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämisestä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Tuulari, J. & Aromaa, E. 2017. Potilaan oikeus ja mahdollisuus hoitoonsa. Teoksessa Kampman O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 158–160.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Juvenes Print. 56–66

Vierula, H. 2019. Luottamus syntyy avoimuudesta. Lääkärilehti 1–2/2019, 8–11. Viitattu 11.12.2020. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/luottamus-syntyy-avoimuudesta/>

Wy, U. 2021. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. Jan 12;20(1):18 BMC Nursing. Viitattu 29.5.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00535-0>

LIITE 1. Aineistotaulukko

Tekijä(t), julkaisuvuosi, julkaisija ja teoksen nimi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Alanen, E. 2013 Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö Hoitotiede</p> <p>”Neitseellistä masennusta etsimässä” - Depressiohoitajana terveyskeskuksessa. Pro gradu tutkielma.</p>	<p>Kuvata depressiohoitajan työtä ja työn kehittämistä masentuneiden potilaiden hoitotyössä terveyskeskuksessa sekä yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa.</p>	<p>Muutamalla hoitajalla työ oli pääasiallisesti depression hoitotyötä. Depressiohoitajan moniulotteinen rooli ja moninaiset tehtävät korostivat depressiohoitajan asiantuntijaroolia perusterveydenhuollossa. Heillä oli kokonaisvaltainen näkemys masennuspotilaan hoitotyöstä.</p>
<p>Ashcroft, R., Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A. & McKenzie, K. 2021</p> <p>Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study</p>	<p>Hoidon laatu perusterveydenhuollossa masentuneen ja ahdistuneisuushäiriöisen potilaan näkökulmasta.</p>	<p>Mielenterveyshoitotyö keskittyi neljään teemaan: saatavuus, luottamus-suhde, erilaisten tarpeiden huomioiminen, ammattitaito.</p>
<p>Borglin G., Räthel, K., Paulsson, H. & Sjögren, K. 2019. BMC Nursing.</p> <p>Registered nurses experiences of managing depressive symptoms in care centres for older people. A descriptive qualitative study.</p>	<p>Selventää vanhusten hoivayksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia tunnistaa ja puuttua masennusoire tapauksissa.</p>	<p>Masennusta oli vaikeaa tunnistaa, koska se ilmeni usein fyysisinä oireina. Näyttöön perustuvan hoitotyön interventio ei ollut ensisijainen käytetty hoitotyön menetelmä, vaan luottamus, jatkuvuus ja sairaanhoitajan kyky asettua toisen asemaan.</p>
<p>Clignet, F., van Meijel, B., van Straten, A. & Cuijpers, P. 2016. Perspectives in Psychiatric Care.</p> <p>A qualitative evaluation of an inpatient nursing intervention for depressed elderly: the systematic activation method. Qualitative study.</p>	<p>Kuvata hoitotyön intervention arvioinnin toteutusta SAM (systemaattinen aktivaatio menetelmä) -menetelmällä sairaalapotilaille, joilla on myöhäisiä masennus.</p>	<p>Myöhäisiä masennuksen luonteella ja hoitosuhteen laadulla on valtava merkitys SAMin toteutukseen.</p>
<p>Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M., & Negarandeh, R. 2016.</p> <p>Journal of Caring Sciences Exploring nurse’s communicative role in nurse-patient relations: A qualitative study</p>	<p>Hoitajan rooli hoitosuhteen luomisessa.</p>	<p>Jos potilaan tarpeet on asianmukaisesti ja selkeästi määritelty hoitosuhde ja hoidon laatu paranee.</p>

Tekijä(t), julkaisu vuosi, julkaisija ja teoksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Biringer, E., Hartveit, M., Sundfor, B., Ruud, T. & Borg, M. 2017. BMC Health Services Research</p> <p>Continuity of care as experienced by mental health service users - a qualitative study</p>	<p>Tutkia palveluiden käyttäjien kokemuksia ja käsityksiä hoidon jatkuvuudesta palveluiden välillä.</p>	<p>Palvelujen käyttäjien tarpeet ovat monimutkaisia ja mielenterveyden ja hyvinvoinnin palvelut ovat olennaisia toipumisen suhteen.</p>
<p>Hechinger, M., Mayer, H. & Fringer, A. 2019 Medicine, Health Care and Philosophy</p> <p>Kenneth Gergen's concept of multi-being: an application to the nurse-patient relationship</p>	<p>Hoitosuhde Kenneth Gergenin konseptin mukaan. Ihminen kokonaisuutena potilaan ja hoitajan roolissa kotihoidossa.</p>	<p>Gergenin mukaan hoitajat ja potilaat ovat tahoillaan yksilöitä, Hoitosuhteen muodostumisessa aiemmat suhteet ja erilaiset odotukset ja vaatimukset tulevat esiin.</p>
<p>Kontunen, J. 2020 Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta.</p> <p>Therapeutic Change in Interpersonal Counselling (IPC) for Depression A Mixed Methods Study of Primary Health Care Patients</p>	<p>Selvittää voiko lyhyt interpersonaallinen ohjanta (IPC) sopia masennuksen hoitokeinoksi ja mitkä tekijät vaikuttavat positiiviseen tulokseen tässä ohjannassa.</p>	<p>Merkittävä osa masennuspotilaista voidaan hoitaa lyhythoidoilla perusterveydenhuollossa.</p>
<p>Kotkamo, P. 2013. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede.</p> <p>Isien kokemuksia masennuksesta ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta. Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Kuvata isien kokemuksia masennuksesta ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta.</p>	<p>Isät kaipaivat sekä emotionaalista, tiedollista että konkreettista tukea, kuten omia keskustelukäyntejä. Isät toivoivat saavansa enemmän tietoa masennuksesta ja omahoidon mahdollisuuksista</p>
<p>Kuusinen-Laukkala, A. 2019. Helsingin Yliopisto.</p> <p>Lääketieteiden tiedekunta. Masentuneen elämäntilanteen tukeminen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja</p>	<p>Tuottaa uutta tietoa ja näkemyksiä masennuksen ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja perustason hoidon kehittämiseen etsimällä uudenlaisia tunnistusmenetelmiä ja toimintatapoja. Parantaa masennuksen varhaista tunnistamista ja puheeksi ottoa ja luoda selviytymisen avuksi aktivoivia toimintatapoja.</p>	<p>Vastaajilta sai paljon konkreettisia ehdotuksia ja koettuja keinoja elämäntilanteen tunteen säilyttämiseksi ja masennuksen ennaltaehkäisyyn. Lapsuus ja nuoruusikä ovat otollisinta aikaa saavuttaa pysyviä tuloksia, joten voimavarat pitäisi keskittää näihin ikäryhmiin.</p>
<p>Mikkola, A. 2012 Tampereen yliopisto Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö</p> <p>Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö –kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä</p>	<p>Kartoittaa masentunutta auttavia näyttöön perustuvia psykiatrisen hoitotyön menetelmiä sairaalahoidon aikana sekä lisätä osaston hoitohenkilökunnan tietoisuutta käyttämistään psykiatrisen hoitotyön menetelmistä ja vahvistaa taitoa käyttää näitä menetelmiä hoitosuhdetyöskentelyssä.</p>	<p>Aineiston analyysin tuloksena saatiin kahdeksan kategoriaa, joihin sosiaalityöntekijät sijoittuvat tehdesään psykiatrian poliklinikan hoitosuhdetyötä</p>

Tekijä(t), julkaisu vuosi, julkaisija ja teoksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Moriconi, S., Balducci, PM. & Tortorella, A. 2020 Psychiatria Danubina</p> <p>Aggressive behavior: nurse-patient relationship in mental health setting</p>	<p>Ammattilaisten kokema psyykkinen kuormittavuus ja sen merkitys aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa.</p>	<p>Potilaan aggressiivista käytöstä olisi voitu vähentää parantamalla kommunikatiota ja lisäämällä positiivista vuorovaikutusta ammattilaisten kanssa.</p>
<p>Mäki, E. 2017. Itä-Suomen Yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Kasvatustieteiden ja psykologian osasto.</p> <p>“Ihmisenä kasvun matka masennuksesta parantumisen matkan sijaan” Masennuksesta parantuneiden aikuisten kokemuksia parantumista ja parantumisen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia tukeneista voimavaratekijöistä. Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Selvittää minkälaisia masennuksesta parantumista ja parantumisen jälkeistä psyykkistä hyvinvointia tukevia voimavaratekijöitä löytyy. Tarkoitus tuoda mahdollisimman vahvasti masennuksesta parantuneiden aikuisten oma ääni ja yksilölliset kokemukset kuuluville.</p>	<p>Masennuksesta parantuvien yksilölliset kokemukset siitä, mitkä voimavaratekijät tukivat parantumista. Voimavaratekijöiden joukossa nousi esiin hoitoon liittyvien tekijöiden teema.</p>
<p>Romakkaniemi, M. 2011. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.</p> <p>Masennus tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Väitöskirja.</p>	<p>Saada kokonaisvaltainen kuva masennuksesta ja siitä kuntoutumisesta.</p>	<p>Uudenlaiset näkökulmat ja elämäntilanteiden pohtiminen dialogisessa suhteessa auttoivat löytämään elämälle uusia mahdollisuuksia. Hoitotilanne auttoi parhaimmillaan areenan elämäntilanteen reflektoimiseen.</p>
<p>Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis</p>	<p>Miten hoitajat osoittavat empatiaa. Keskustelu analyysi.</p>	<p>Empatian voi saavuttaa vuorovaikutuksella. Hoitajien osoittama empatia saavutetaan yhteistyöllä, se ei ole vain hoitajien omaa toimintaa.</p>