

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# OIKEUSPSYKIATRISEN POTILAAN PSYKOTERAPEUTTISEN HOITOSUHTEEN ALLIANSSI

TEKIJÄ Tuija Timonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tuija Timonen	
Työn nimi Oikeuspsykiatrisen potilaan psykoterapeuttisen hoitosuhteen allianssi	
Päiväys	12.6.2022
Sivumäärä/Liitteet	36/6
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Niuvanniemen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitosuhdetyötä tekevien hoitajien näkemyksiä psykoterapeuttisesta hoitosuhdetyöstä ja yhteistyösuhteesta eli allianssista oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa. Tavoitteena oli kehittää psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä Niuvanniemen sairaalassa.</p> <p>Tutkimuksen toimeksiantajana oli Niuvanniemen sairaala. Sairaalan potilaat sairastavat suurelta osin skitsofreniaa, jonka hoito perustuu käypähoito -suositukseen. Psykoterapeuttinen hoitosuhde on tärkeä osa potilaiden hoitoa ja keskeinen hoitosuhteen tavoite on tarjota potilaille kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä strukturoidulla mittarilla (WAI), johon yhdistettiin avoimia kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin metodologisena triangulaationa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli hoitosuhdetyötä tekevät hoitajat. Vastaajia oli 19 %, n=53</p> <p>Allianssi eli yhteistyösuhde muodostuu psykoterapeuttisen hoitosuhteen sidoksesta, tavoitteista ja tehtävistä. Tulosten perusteella allianssi oli vahvempi niillä vastaajilla, joille hoitosuhdetyö oli mielekästä ja jotka tekivät hoitosuhdetyötä mielestään onnistuneesti. Riittävän ajan järjestäminen ja riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön paransivat myös allianssia. Kognitiivisen hoitosuhdekoulutuksen käyneet raportoivat vahvemmasta allianssista. Lisäksi tutkimuksen mukaan esimiestyöllä on mahdollisuus vaikuttaa hoitosuhteen allianssiin.</p> <p>Hoitosuhdetyötä tukevin tekijöinä nähtiin oikeuspsykiatriset substanssikoulutukset, kuten hoitosuhdekoulutukset ja traumakoulutus. Esimiehen keinoja tukea hoitosuhdetyötä olivat mm. koulutettujen taitojen tehokkaampi käyttö ja hoitosuhteiden jatkamisen mahdollistaminen yli osastorajojen.</p> <p>Koulutustarpeita oli mm. oikeuspsykiatriseen hoitosuhdetyöhön, kuten kriminaaliteon käsittelyyn sekä traumojen käsittelyyn. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään sairaalan hoitosuhdetyön kehittämisessä.</p> <p>Vastauksissa nousi esille hoitosuhdetyön mielekkyyden, onnistumisen kokemusten, riittävien valmiuksien ja esimiehen tuen tärkeys. Lisäksi riittävän ajan tarjoaminen hoitosuhdetyöhön nähtiin merkityksellisenä. Näihin tekijöihin pystytään vaikuttamaan koulutuksella ja resurssien oikealla kohdentamisella. Näitä kehittämis- ja</p>	
Avainsanat allianssi, yhteistyösuhde, oikeuspsykiatrisen potilas, triangulaatio, WAI	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Author(s) Tuija Timonen	
Title of Thesis Alliance of Psychotherapeutic Care with a Forensic Psychiatric Patient	
Date 12 June 2022	Pages/Appendices 36/6
Client Organisation /Partners Niuvanniemi Hospital	
<p>The purpose of this study was to find out the views of nurses working in nursing work on psychotherapeutic nursing work and cooperation, which is called alliance with forensic psychiatric patients. The aim was to develop psychotherapeutic care work at Niuvanniemi Hospital.</p> <p>The study was commissioned by Niuvanniemi Hospital. The patients in the hospital largely suffer from schizophrenia, the treatment of which is based on the current treatment recommendation. The psychotherapeutic relationship is an important part of patient care and a key goal of the relationship is to provide patients with the experience of being heard and understood.</p> <p>The study was conducted as a Webropol survey with a structured measure (WAI) combined with open-ended questions. The study was conducted as a methodological triangulation. The target group of the study was nurses working in nursing relationships.</p> <p>An alliance, or partnership, consists of the connection, goals, and tasks of a psychotherapeutic care relationship. Based on the results, the alliance was stronger among the respondents for whom caring work was meaningful and who thought they did caring work successfully. Providing sufficient time and adequate readiness for nursing work also improved the alliance. Those who attended cognitive nursing training reported a stronger alliance. In addition, the study suggests that supervisory work has the potential to influence the care relationship alliance.</p> <p>Forensic psychiatric substance training, such as nursing relationship training and trauma training, were seen as supporting factors in nursing work.</p> <p>The responses highlighted the importance of caring work, experience of success, adequate capacity and the support of the supervisor. In addition, providing sufficient time for care work was seen as important. These factors can be addressed through training and the proper allocation of resources. These development and training needs were raised by the caregivers themselves in open-ended questions. The results of the study will be utilized in the development of hospital care work.</p>	
Keywords alliance, co-operation relationship, right psychiatric patient, triangulation, WAI	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	PSYKOTERAPEUTTINEN HOITOSUHDE .....	8
2.1	Psykoterapian yhteiset vaikuttavat tekijät .....	8
2.1.1	Terapeuttinen sidos .....	10
2.1.2	Yhteinen jaettu käsitys terapian tavoitteista .....	11
2.1.3	Tehtävät tavoitteisiin pääsemiseksi .....	11
2.2	Psykoterapeuttiset viitekehukset .....	12
2.2.1	Psykoanalyttinen viitekehys .....	12
2.2.2	Kognitiivinen viitekehys .....	13
3	OIKEUSPSYKIATRISEN POTILAAN PSYKOTERAPEUTTINEN HOITOSUHDE NIUVANNIEMEN SAIRAALASSA .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT .....	15
5.1	Aineistonkeruu menetelmät .....	16
5.2	Tutkimuksen analyysimenetelmät .....	17
5.2.1	Kvantitatiivinen analyysi .....	18
5.2.2	Kvalitatiivinen analyysi .....	18
6	TULOKSET .....	20
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	20
6.2	Psykoterapeuttisen hoitosuhteen sidoksen toteutuminen .....	21
6.3	Psykoterapeuttisen hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutuminen .....	22
6.4	Psykoterapeuttisen hoitosuhteen tehtävien toteutuminen .....	23
6.5	Psykoterapeuttisen hoitosuhteen allianssi .....	24
6.6	Hoitosuhdetyön kehittäminen .....	25
7	POHDINTA .....	26
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua .....	26
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	29
	LÄHTEET .....	30
	LIITE 1: LUPA WAI-LOMAKKEEN KÄYTTÖÖN .....	34
	LIITE 2 SAATEKIRJE .....	35

LIITE 3 WAI-MITTARI .....	36
LIITE 4 ESIMERKKI ALKUPERÄISILMAUKSEN PELKISTÄMISESTÄ .....	39
LIITE 5 ESIMERKKI AINEISTON RYHMITTELYSTÄ JA ABSTRAHOINNISTA .....	40
LIITE 6 WAI-MITTARIN PISTEYTYS .....	41

## 1 JOHDANTO

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoito on eritelty mielenterveyslaissa omaksi kokonaisuudeksi. Potilaat ovat mielenterveyslainmukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8§). Oikeuspsykiatrisia sairaaloita on Suomessa kaksi; Vanhan Vaasan sairaala ja Niuvanniemen sairaala. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoito on keskitetty näihin sairaaloihin, mutta myös sairaanhoitopiireillä on joitakin osastoja oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoon, tai oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan muiden psykiatristen potilaiden kanssa samoilla osastoilla. Hoitoajat ovat usein pitkiä, keskimääräinen hoitoaika on 5–8 vuotta.

Oikeuspsykiatrisen potilaan laadukkaaseen hoitoon kuuluu mm. lääkehoito, erilaiset ryhmämuotoiset hoidot ja psykoterapeuttinen hoitosuhde (THL 2021). Niuvanniemen sairaalan potilaista suurin osa sairastaa skitsofreniaa, jonka hoito perustuu luottamukselliseen, pitkäjänteiseen psykoterapeuttiseen hoitosuhteeseen (myöh. hoitosuhde), sekä säännöllisesti tarkastettavaan hoitosuunnitelmaan (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020). Potilaista merkittäväällä osalla on myös päihdehäiriö, ja osalla lisäksi persoonallisuushäiriö.

Opinnäytetyöni aihe on työelämälähtöinen. Työhöni sairaanhoitaja kuuluu mm. psykoterapeuttinen hoitosuhdetyö ja psykiatrisen potilaan hoidon keskiössä onkin hoitosuhde, jossa potilas voi omia asioitaan luottamuksellisesti ja hoitajan tuella käsitellä. Psykiatristen potilaiden ongelmat ovat monimuotoisia ja laaja-alaisia, joten haasteita ilmenee myös hoitosuhdetyössä. Potilailla ilmenee usein vastarintaa tahdosta riippumatonta hoitoa kohtaan ja erityisesti hoidon alussa hoitosuhdetyöskentely tapahtuu vastarinnan ilmapiirissä. Tästä huolimatta keskeinen hoitosuhteen tavoite on tarjota potilaille kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta, koska aiemmat vuorovaikutuskokemukset ovat voineet olla puutteellisia sen osalta. Vaikka Niuvanniemen sairaalan mahdollisuudet tarjota potilaille varsinaista psykoterapiaa ovat rajalliset, on hoitosuhteella ja siinä tapahtuvalla vuorovaikutuksella merkittävä rooli potilaiden kuntoutumisessa. Opinnäytetyössä käytettiin psykoterapiaan liittyvää aineistoa, koska samat vuorovaikutuksen lainalaisuudet toteutuvat myös hoitosuhdetyössä, vaikka psykoterapeutin ammattinimikkeellä hoitajia ei sairaalassamme työskentele. Niuvanniemen sairaalan hoitajille tarjotaan kognitiivisen ja psykoanalyttisen viitekehysten mukaisia koulutuksia hoitosuhdetyöhön. Tästä syystä opinnäytetyössä käsitellään näiden viitekehysten mukaisesti aihetta.

Minulla oli mahdollisuus olla mukana sairaalan hoitosuhdetyön kehittämistyöryhmässä, jonka tarkoituksena oli arvioida ja tarvittaessa laatia suositus hoitosuhdetyön toteuttamiseen. Kiinnostuin hoitosuhdetyön kehittämisestä ja tämän opinnäytetyön avulla on tarkoitus kehittää psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä Niuvanniemen sairaalassa.

Sairaalassamme hoitosuhdetyötä tekevät useat ammattiryhmät, kuten psykologit, lääkärit ja hoitajat. Lisäksi voi olla eri aloille suuntautuneita sairaanhoitajia ja lähihoitajia, jotka lisäkoulutuksen jälkeen voivat myös tehdä hoitosuhdetyötä. Hoitajille ei ole erikseen oikeuspsykiatriaan suuntaavia opintoja samalla tavalla kuin lääkäreillä, joten hoitajien koulutus tapahtuu työpaikkakoulutuksena. Opinnäytetyö toteutetaan metodologisena triangulaationa ja tutkimusjoukon muodostavat hoitajat. Aikaisempaa tutkimustietoa käytetään teorian pohjana. Kysely toteutetaan Webropol- kyselynä ja

kyselylomakkeena on WAI, Working Alliance Inventory, (liite 3) jota täydennetään lisäkysymyksillä, sekä muutamilla avoimilla kysymyksillä. WAI-lomake pisteytetään alkuperäisen idean mukaisesti (liite 6). Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia hoitosuhdetyötä tekevien hoitajien näkemyksiä oikeuspsykiatrisen potilaan psykoterapeuttisesta hoitosuhdetyöstä ja yhteistyösuhteesta. Tavoitteena on kehittää psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä Niuvanniemen sairaalassa.

Työn tilaajana on Niuvanniemen sairaala. Niuvanniemen sairaala tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason sairaanhoitopalveluja. Sairaalassa hoidetaan mielisairauden vuoksi syyntakeettomiksi todettuja ja rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä henkilöitä sekä tehdään mielentilatutkimuksia. Lisäksi sairaalassa hoidetaan vaarallisia/vaikeahoitoisia potilaita, jotka tulevat sairaalaan sairaanhoitopiirien lähettämänä (NS/1831/00.01.01.00.00/2017). Niuvanniemen sairaalan hoito perustuu skitsofrenian käypä hoito -suositukseen ja myös näitä hoitomuotoja on tärkeää arvioida.

## 2 PSYKOTERAPEUTTINEN HOITOSUHDE

Psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä voidaan toteuttaa eri viitekehysten mukaisesti (Kalska, Särkelä, Kuusinen, Valkonen, Wahlström, 2020; Kontunen, Katila, Aarninsalo, Mattila, 2020). Tähän opinnäytetyöhön on valittu tarkasteluun kognitiivinen ja psykoanalyttinen viitekehys (Holmberg, Kähkönen, Enckell, 2020). Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin psykoterapiaan liittyvää materiaalia, ja käsitteiden osalta päädyttiin käyttämään ajoittain psykoterapia tai terapeutti käsitteitä. Psykoterapeuttisessa hoitosuhdetyössä käytetään samoja menetelmiä kuin psykoterapiassa ja tavoitteet voivat olla myös samoja. Psykoterapeutin ammattinimikettä eivät voi käyttää muut kuin psykoterapeutti koulutuksen saaneet.

Riippumatta viitekehyksestä, heti hoitosuhteen alussa pyritään luomaan hyvä yhteistyösuhde potilaaseen. Terapeuttinen yhteistyösuhde (allianssi), onkin Yhdysvaltain psykologiliiton (APA) työryhmän mukaan todistetusti vaikuttava tekijä psykoterapiassa (Wambold BE, Imel, Z 2015).

Psykoterapia on tavoitteellista, erityislaatuista ja tietyissä rajoissa tapahtuvaa toimintaa, jolla hoidetaan mielenterveydenhäiriöitä psykologisin menetelmin. Psykoterapia on Suomessa määritelty ”psykykkisen terveyden ja toimivuuden lisäämiseen tähtääväksi tavoitteelliseksi terveydenhuollon ammatilliseksi toiminnaksi” (Suomalainen Lääkäriseura 2006.)

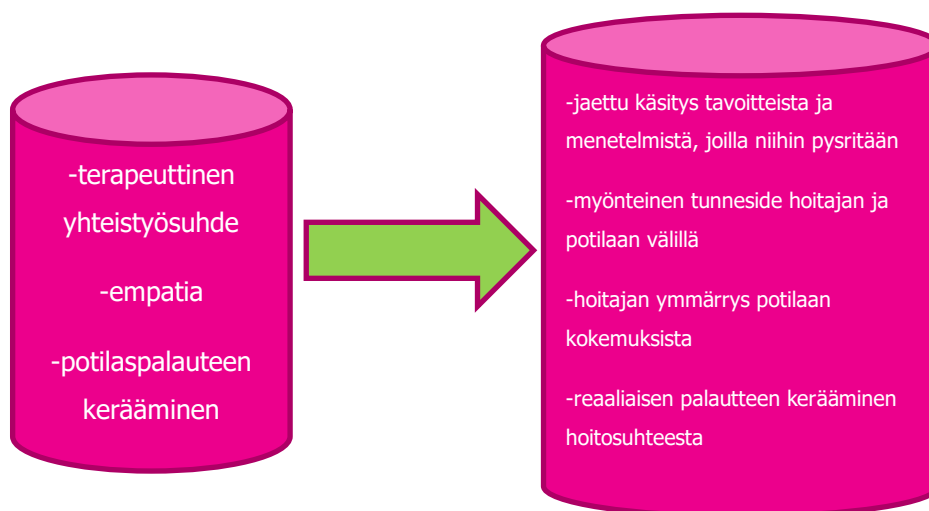
Psykoterapiasuuntauksia on useita, mutta minkään niistä ei ole osoitettu olevan selkeästi jotain toista suuntausta tehokkaampi. Tarkkaa tietoa ei myöskään ole siitä, mihin psykoterapian vaikuttavuus perustuu. Yhteistä kaikille suuntauksille on kuitenkin terapiasuhde. Terapiasuhde on vaikuttavuustutkimuksissa todettu merkittäväksi tekijäksi arvioitaessa terapian tuloksellisuutta (Crits-Christoph, Gibbons & Mukherjee, 2013.) Terapiasuhde on kaikille psykoterapiasuuntauksille yhteinen tekijä, mutta sen merkitys muutokselle nähdään eri terapiasuuntauksissa eri tavalla. Gelso (2014) jaottelee terapiasuhteen asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyösuhteeseen eli allianssiin, transferenssi- ja vastatransferenssisuhteeseen sekä todelliseen suhteeseen. Näiden merkitys on erilainen riippuen terapian viitekehyksestä. Psykoterapiasuhde nähdään viitekehyksestä riippumatta prosessina, joka vaatii terapeutilta vuorovaikutuksessa olemisen taitoa (Kuusinen 2016, 13–16)

### 2.1 Psykoterapian yhteiset vaikuttavat tekijät

Alla olevassa kuvassa (kuva 1) on osoitettu psykoterapian todistetusti vaikuttavia yhteisiä tekijöitä. Yhdysvaltain psykologiliiton (APA) työryhmän mukaan näitä ovat terapeuttinen yhteistyösuhde, empatia ja potilaspalautteen kerääminen. Todennäköisesti vaikuttavia ovat yksimielisyys tavoitteista ja yhteistyö sekä myönteinen arvonta. Tähän opinnäytetyöhön valittiin käsittelyyn terapeuttinen yhteistyö ja siihen liittyvät tekijät. Näitä olivat myönteinen tunneside terapeutin ja potilaan välillä sekä jaettu käsitys terapian tavoitteista ja menetelmistä, joilla niihin pyritään (Wambold & Imel, 2015; Nahum et al., 2019.)



### todistetusti vaikuttavat tekijät



Kuva 1. Vaikuttavan psykoterapeuttisen hoitosuhteen tekijät (mukaeltu Wambold & Imel, 2015)

Yhteisten tekijöiden hypoteesin ensimmäisenä toi esille Rosenzweig vuonna 1936, joka loi termin "Dodo bird verdict", jonka merkitys on, että kaikki psykoterapiamuodot toimivat yhtä hyvin. Tämän näkökulman kannattajista nykypäivän psykoterapiatutkimuksessa tunnetuin lienee Wambold (Rosenzweig, 1936). Tämän näkökulman kannattajat kyseenalaistavat sen, että psykoterapian vaikutukset perustuisivat johonkin erityiseen menetelmään tietyssä psykoterapiasuuntauksessa. Wambold ja Frank korostavat yhteisten tekijöiden, kuten terapeuttisen allianssin, toivon luomisen ja uusien näkökulmien löytämisen tärkeyttä (Frank & Frank, 1991; Wambold, 2001, 5–7; 22–23)

Psykoterapian yhteisiä vaikuttavia tekijöitä "common factors", eri tutkimuksissa kuvataan hieman eri tavalla. Tästä huolimatta kyse on samoista asioista (Lundh 2014; Grencavage & Norcross, 1990; Weinberger & Rasco, 2007; Nahum et al., 2019)

Psykoterapian konsensuslausuman (2000) mukaan terapeuttinen vuorovaikutus ja yhteistyösuhde ovat merkittävimmät tekijät psykoterapian yhteisistä vaikuttavista tekijöistä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006; Orlinsky, Rønnestad, & Willutzki 2003) Merkittäviä eroja psykoterapian viitekehysellä terapian tuloksiin ei ole löydetty, joten tutkimusta on suunnattu kaikille psykoterapiamenetelmille yhteisiin elementteihin. Eniten psykoterapian tulosta selittää potilaaseen liittyvät tekijät, kuten psyykkisten ongelmien vaikeusaste sekä potilaan odotukset (Kuusinen 2016, 16–17)

Meta-analyyseinä ei ole noussut esille mitään erityistä vaikutusmekanismia, joka takaisi parhaan tuloksen psykoterapiassa. Kielteisten tunteiden, kuten syyllisyyden ja eristyneisyyden kokemusten lievittyminen, toiveikkuus, uusien näkökulmien löytäminen ja lisääntyneet valmiudet oman elämän hallintaan ovat niitä yleisiä tekijöitä, joita hyvästä yhteistyösuhteesta voi löytää. Lisäksi merkittävänä tekijöinä terapiasuhteen onnistumiselle on asiakkaan kokemus empaattisuudesta, jaettu ymmärrys tavoitteista ja menetelmistä, joilla niihin päästään, sekä terapeutin kyky huomioida asiakkaan odotukset ja toimet sekä mukauttaa oma toimintansa niihin (Norcross & Wambold 2011)

Bordin (1979) mukaan allianssi liittyy kaikkiin psykoterapiamuotoihin. Allianssissa terapeutti ja asiakas tekevät yhdessä työtä yhteisen tavoitteen eteen. Bordin näkemyksen mukaan allianssin osatekijöitä ovat: terapeutin välinen tunneside sekä empatia, yhteisymmärrys terapian tavoitteista ja keinoista, joilla tavoitteisiin päästään. Terapian tavoitteet ja tehtävät vaihtelevat sen mukaan, mikä on terapian viitekehys. Terapeutin ja asiakkaan jaettu yhteinen näkemys terapian tavoitteista ja keinoista vahvistaa tunnesidosta (Wambold & Budge 2015; Nahum et al. 2019). Allianssi ja siihen liittyvät vaikutukset nähdään edelleen muutokselle ominaisina, olipa kyse kasvokkain, puhelimitse (Mulligan et al. 2014), verkossa (Cook & Doyle 2002) tai jopa kokonaan automaattisen chat-botin avulla tapatuista terapiasta (Fitzpatrick et al. 2017)

Osa tutkijoista on korostanut erityisesti sitä, ettei hoitaja tai terapeutti voi hyödyntää tehokkaasti osaamistaan taitoja ja tekniikoita, mikäli hoitosuhdetapaamisessa hoitajan asenne ei ole hyvä potilasta kohtaan. Tämä "tapa olla" potilaaseen kontaktissa on erityisen tärkeä ja mahdollistaa muun työskentelyn. Psykoterapian yhteisiä vaikuttavia tekijöitä on myös kritisoitu, ettei se anna mitään käytännön neuvoja, vaan on pelkkä luettelo erilaisista muuttujista. Eräässä artikkelissa on kuvattu pyramidimuodossa terapeutin allianssi, menetelmät ja alimman terapeutin "tapa olla". Tämän mallin mukaan terapeutin "tapa olla" on perusta muille, ylempänä pyramidissa oleville tekijöille (Five, Whiting, Bradford & Davis 2014)

### 2.1.1 Terapeutin sidos

Empatian ja hyväksynnän kokemus psykoterapiassa on välttämätöntä asiakkaan terapeutille muutokselle. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on todettu psykoterapian vaikuttavuustutkimuksissa keskeiseksi terapian tuloksellisuuteen vaikuttavista tekijöistä (Messer 2013). Empatian kokemiseen vaikuttavat mm. toisen ihmisen ominaisuudet, tuttuus, oletetut motiivit ja tavoitteet. Empatian kokemista voi häiritä, jos suhde kyseiseen henkilöön on negatiivinen. Asiakkaan kiintymyssuhdetraumat voivat vaikeuttaa asiakkaan kykyyn ottaa vastaan empatiaa (Kuusinen 2016)

Wampold, Baldwin ja Imel (2007) päätyivät satunnaistetussa tutkimuksessa siihen, että 97 % terapian lopputuloksesta johtui terapeutin kyvystä muodostaa hyvä terapeutin allianssi potilaan kanssa. Terapiasuhteeseen on syytä panostaa jo heti alkuvaiheessa. Asiakkaan kokema hyvä yhteistyösuhteeseen korreloi hyvän tuloksen kanssa. Yhteistyösuhteen vahvuus vaihtelee terapian eri vaiheissa ja onkin tärkeää käsitellä vuorovaikutukseen tulleet ongelmat. Yhteistyösuhteen ongelmien käsitteleminen saattaa jopa edesauttaa asiakkaan muutosta. Terapeutilla on erilaisia keinoja ratkaista yhteistyösuhteen ongelmia ja yksi niistä on metakommunikaatio. Siinä tutkitaan niin

asiakkaan kuin terapeutinkin osuutta yhteistyösuhteen katkokseen. Tärkeää on keskittyä tämänhetkiseen kokemukseen vuorovaikutuksesta, vahvistaa asiakkaan kokemuksen ilmaisua, tutkia negatiivisia tunteita ja validoida asiakkaan kokemusta. Asiakas tuo terapiasuhteeseen mukanaan myös aiemmat ihmissuhdekokemukset, joten erilaiset kiintymyssuhdemallit tulevat näkyväksi (Kuusinen 2016)

Gelson (2014) mukaan transferenssissa asiakas sijoittaa terapeuttiin niitä kokemuksia, jotka kumpuavat asiakkaan menneisyydestä ja psyykkisistä rakenteista. Nämä voivat olla asenteita, tunteita ja käyttäytymismalleja. Vastatransferenssissa terapeutissa heräävät terapeutin omat vuorovaikutussuhteisiin liittyvät tunteet, asenteet ja käyttäytymismallit. Näiden vastatransferenssitunteiden käsittely on erittäin tärkeää.

Gelson (2015) näkemyksen mukainen todellinen tai henkilökohtainen suhde on myös merkittävä tekijä terapiasuhteessa. Kyseessä on transferenssisuhteista vapaa, aito, realistinen suhde toiseen ihmiseen. Terapian edistymisen kannalta olisi toivottavaa, että kyseinen suhde olisi myönteinen ja riittävän vahva. Wamboldin ja Budgen (2012) mukaan kyseessä on terapeutin suhde, koska siinä voi tuntea olevansa merkityksellinen ja tärkeä. Myös empatian kokemuksella on terapian tuloksellisuuden olennainen vaikutus (Kuusinen 2016.)

### 2.1.2 Yhteinen jaettu käsitys terapian tavoitteista

Hoitosuhteen tavoitteet ovat psykoterapeuttisen viitekehyksen mukaisia. Psykoanalyttisessa terapiassa pyritään mm. itsetuntemuksen lisääntymiseen. Psykoanalyttisen terapian lähestymistapa on kehityksellinen. Sen mukaan jonkin psyykkisen toiminnon kehitys on keskeytynyt ja tämä aiheuttaa potilaalle vaikeuksia. Terapiassa pyritään tuomaan näkyviin ja käsiteltäväksi näitä kehityksen puutteita, jolloin psyykkinen kehitys voi käynnistyä uudelleen (Enckell 2020, 28.)

Kognitiivinen psykoterapia on terapeutin ja potilaan yhteistyötä. Sen tavoitteena on psyykkisen kärsimyksen vähentäminen ja potilaan emotionaalisen hyvinvoinnin lisääminen. Muutosta pyritään saamaan potilaan kognitiiviseen, affektiiviseen ja interpersoonalliseen toimintakykyyn (Holmberg & Kähkönen 2020). Hoitosuhteen tavoitteet perustuvat yhteiseen näkemykseen potilaan ongelmista ja siitä, miten ratkaisuun voisi päästä. Hoitosuhteessa päästään tutkimusten mukaan parempiin tuloksiin, kun hoitaja ja potilas keskustelevat aktiivisesti terapian tavoitteista (Tryon & Winograd 2001).

### 2.1.3 Tehtävät tavoitteisiin pääsemiseksi

Psykoterapian tehtävät hoitosuhteen tavoitteisiin pääsemiseksi ovat erilaisia riippuen hoitajan työskentelyn psykoterapeuttisesta suuntauksesta. Kuitenkin empaattinen ymmärtäminen, aktiivinen kuuntelu, tulkinta, kommunikointi ja oman näkemyksen tuominen esille ovat yleisiä, lähes kaikkia suuntauksia koskevia tehtäviä (Bordin 1979).

Tryon ja Winograd (2001) lähestyvät terapian tavoitteita siten, että lähtökohtana on hyvä yhteistyösuhde, jossa hoitajalla ja potilaalla on omat roolinsa; hoitaja antaa kotitehtäviä potilaalle sekä myöhemmin nostaa esille kotitehtävien pohjalta asioita ja potilaan tehtävänä on sekä sitoutua hoitosuhteeseen että huolehtia kotitehtävien tekemisestä. Skitsofrenia potilaiden suhteen ns.

kotitehtävien tekemiseen on kuitenkin syytä suhteuttaa kriittisesti, tai ainakin varmistaa, että potilas on ymmärtänyt kotitehtävän sisällön asianmukaisesti.

## 2.2 Psykoterapeuttiset viitekehykset

Psykoterapia- ja hoitosuhdetyöhön on erilaisia teoreettisia näkökulmia, joiden käsitykset oireiden muodostumisesta ja niiden hoidosta poikkeavat toisistaan. Niuvanniemen sairaalan koulutussuunnitelmassa on linjattu, että sairaala tarjoaa psykoanalyttisen ja kognitiivisen viitekehyksen mukaisia koulutuksia.

### 2.2.1 Psykoanalyttinen viitekehys

Psykoanalyttisen viitekehyksen teoria perustuu siihen näkemykseen, että mielen toiminnoista osa on tiedostamattomia. Sen mukaan mieleen ja käyttäytymiseen vaikuttavat myös motiivit, ajatukset, tunteet ja tarpeet, joista potilas ei ole tietoinen. Osa näistä asioista on tietoisesti torjuttu pois tietoisuudesta defenssien eli puolustusmekanismien avulla, ja osa ei koskaan ole ollut tietoisuuden tavoitettavissa (Lindberg, Stenius & Salo 2015, 16–17) Defenssien tehtävänä on pitää ihmisen mieli koossa ja toimintakykyisenä.

Psykoanalyttisen viitekehyksen mukaisena tavoitteena on potilaan itsehavaintakyvyn kehittyminen ja potilaan parempi käsitys oman mielen sisällöstä ja sen toiminnasta. Pyrkimyksenä on myös lisätä potilaan valmiuksia tunteiden tunnistamiseen ja tunteisiin suhtautumiseen. Lisäksi tavoitteena on kehittää symbolisaatio- ja reflektiokykyä. Hoitajalta vaaditaan aktiivista osallistumista hoitosuhteessa pystyäkseen tarjoamaan potilaalle empaattisuutta, myönteisyyttä ja tukea. Hoitajan tehtävänä on myös edistää luottamuksellisen suhteen muodostamista ja jäsentää potilaan elämäntilannetta. Hoitajalla on myös oma tehtävänsä potilaan itsehavaintakyvyn lisäämisessä (Lindberg, Stenius & Salo 2015, 12)

Psykoanalyttisen hoitosuhteen käytännöt sovitaan alussa hoitosopimuksella. Sopimus kattaa käytännön asiat, kuten tapaamistiheys, peruuntumisesta ilmoittaminen jne. Tämä sopimus on merkittävä osa hoitoa, jonka avulla voidaan päästä käsiksi myös potilaan ongelmiin, mm. potilaan poikkeamat sovitusta käytännöistä. Terapiassa potilaan tehtävänä on tuoda esille mieleen tulevia asioita ja tehdä mahdollisuuksien mukaan niistä omia havaintojaan. Terapeutti toimii neutraaliuden periaatteen mukaan, eli ei arvota potilaan kokemuksia (Enckell 2020, 32–37.) Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja ja niihin liittyviä seurauksia. Hoitajan tuella potilas voi tulla tietoiseksi valintoihin liittyvistä ajatuksista ja perusteista, joilla on oman elämänsä päätöksiä tekemässä (Lindberg, Stenius & Salo 2015)

Psykoanalyttiseen psykoterapiaan liittyy myös abstinenssiperiaate. Potilaalla voi olla transferenssiodotuksia, jotka nousevat potilaan kehittymättömistä psyykkisistä alueista. Potilas itse ei näitä tiedosta, mutta terapeutin on oltava pidättyväinen eli abstinentti näihin odotuksiin vastatessaan. Terapeutti voi vastata transferenssiodotuksiin itselleen luonnollisella, potilaan asioista kiinnostuneella tavalla. Pidättyvyys antaa tilaa potilaan omille oivalluksille (Enckell 2020, 37–38.)

Psykoanalyttisessa terapiassa potilas saattaa vältellä tietyistä asioista puhumista. Ja esim. jatkaa itselleen haitallista toimintaa esim. päihteiden väärinkäyttöä, vaikka olisi terapeutille luvannut pysyä

päihitteettömänä. Potilas saattaa kokea asian merkityksettömänä, eikä siitä syystä tuo asiaa terapiassa esille. Psykoterapeutin keinona on tällöin käyttää konfrontaatiota, eli kertoa potilaalle, miten hän toimii. Konfrontaatio voi olla suoraan asian esille nostamista tai asian merkityksen ja seurausten osoittamista. Konfrontaation tehtävänä on tuoda potilaan toiminta puheen tasolle, jolloin sitä on mahdollista käsitellä (Enckell 2020, 38).

Konfrontaation jälkeen päästään selvittämään haitallista ilmiötä tai tunnetta. Psykoanalyttisessä terapiassa puhutaan tällöin klarifikaatiosta. Veikko Tähkän mukaan kyse on empaattisesta kuvauksesta. Terapeutin täytyy pystyä katsomaan asioita potilaan kannalta pystyäkseen saamaan käsityksen potilaan tilanteesta. Terapeutti tuo empaattisuuttaan esille luontevilla, ymmärtävällisillä puheilla, potilaan tunnetta sanoittaen (Enckell 2020, 38–40).

### 2.2.2 Kognitiivinen viitekehys

Kognitiivisen viitekehysten mukainen työskentely pohjautuu potilaan sisäisten tapahtumien, mielikuvien, uskomusten, tunteiden ja toiminnallisten prosessien yhteiseen tarkasteluun. Yhteisen tutkiskelun kautta pyritään löytämään ne tekijät, jotka toistuvasti aiheuttavat potilaalle selviytymisen esteitä. Käsitteellistämisen avulla pyritään asioita havainnollistamaan. Muutos edellyttää potilaalta työstämistä niin emotionaalisesti ja vuorovaikutuksellisesti kuin kognitiivisesti ja toiminnallisesti (Holmberg & Kähkönen 2020, 55)

Terapiasuhteessa ilmenevien katkosten käsitteleminen terapeutin allianssin säilyttämiseksi on olennaista. Terapeutin tehtävänä on huomata nämä katkokset, jotka voivat ilmetä esim. vetäytymisenä tai hyökkäävyytenä, ja ottaa ne potilaan kanssa esille. Tässä työskentelyssä terapeutin on osattava hyödyntää metakommunikaatiotaitoja pystyäkseen hyödyntämään omia tunnekokemuksiaan tilanteessa. Metakommunikaatio tarkoittaa terapeutin kykyä käsitteellistää ja sanoittaa omia kokemuksia vuorovaikutustilanteesta. Metakommunikaation hyödyntäminen puolestaan edellyttää terapeutilta hyvää itsereflektointikykyä, jotta pystyy nämä havainnot itsestään potilaalle jakamaan (Holmberg & Kähkönen 2020, 60–61).

Kognitiivisessa psykoterapiassa käsitteellistämällä pohditaan syitä potilaan psyykkisiin ongelmiin ja vaihtoehtoja, mihin tilanteisiin potilas voisi hyödyntää vaihtoehtoista ajattelua tai käyttäytymistä. Merkittävimmät potilaan ongelmat kootaan yhdessä potilaan kanssa. Käsitteellistäminen tehdään heti terapian alussa, mutta tarkennuksiin voidaan palata myöhemmin. Kirjallisesti tehtynä käsitteellistäminen toimii muistin apuna potilaalle ja terapeutille. Käsitteellistäminen auttaa terapeutia huomioimaan potilaan uskomuksia eri tilanteissa. Tavoitteena on potilaan omien uskomusten arviointi ja muuttaminen. Itsehavainnointitaitojen avulla potilas tulee tietoiseksi omista ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään.

Funktio- eli Ketjuanalyysin avulla voidaan yksittäistä ongelmatilannetta tarkastella niin ajatusten, käyttäytymisen kuin uskomusten osalta. Potilaan itsereflektiotaidot kehittyvät terapeutin ohjatessa potilasta pysähtymään erillisiin tilanteisiin tai kokemuksiin. Terapeutti auttaa potilasta reflektoimalla potilaan sanomisia, tunteita ja kokemuksia. Käsitteellistämisen merkitys korostuu niiden potilaiden kohdalla, joilla on laaja-alaiset ongelmat. Käsitteellistäminen auttaa rajaamaan ongelmia ja vähentämään potilaan kokemia psyykkistä stressiä (Holmberg & Kähkönen 2020, 62–67).

### 3 OIKEUSPSYKIATRISEN POTILAAN PSYKOTERAPEUTTINEN HOITOSUHDE NIUVANNIEMEN SAIRAALASSA

Niuvanniemen sairaalan potilaat ovat joko THL:n määräämänä mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjä potilaita tai sairaanhoitopiirien lähettämänä sairaalaan tulleita vaarallisia/vaikeahoitaisia potilaita, joita ei voida muissa sairaaloissa turvallisesti hoitaa. Kaikilla hoidossa olevilla potilailla on omahoitaja- ja kontaktihoitaja tai hoitotiimi, joka vastaa potilaan asioista. Osastokohtaisesti on työyhteisöissä päädytty joko oma- ja kontaktihoitajaan tai hoitotiimiin. Tässä opinnäytetyössä ei tarkemmin käsitellä hoitotiimien tai kontaktihoitajan toimintaa, vaan käsittely on rajattu omahoitajan toimintaan. Omahoitaja on perinteisesti sairaalassamme toteuttanut psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä. Myös mielentilatutkittavat rajautuvat pois tästä tutkimuksesta, koska he eivät ole tutkimuksen aikana hoidossa, vaan nimenomaan tutkittavana syytteenalaisen teon vuoksi.

Potilaan tultua osastolle, hänelle valitaan sellainen omahoitaja, jonka on mahdollista, sillä hetkellä ottaa uusi hoitosuhdepotilas. Nykyisen sairaalamme ohjeistuksen mukaan potilaalla tulee valita viikon sisällä omahoitaja, mikäli potilaalla ei ole toisella osastolla hoitosuhdetta, joka edelleen jatkuu. Sairaalaan uutena potilaana tulevalle potilaalle luonnollisesti valitaan omahoitaja mahdollisimman pian.

Hoitosuhdetyötä tekevällä hoitajalla on oltava hoitosuhdekoulutus. Osa hoitajista on saanut jo ammatillisessa koulutuksessaan jonkinlaisen hoitosuhdekoulutuksen, mutta siitä koulutuksesta voi olla jo vuosia aikaa. Sairaalassa tarjotaan koulutustyöryhmän linjauksen mukaisesti kognitiivista ja psykoanalyttista hoitosuhdekoulutusta. Sairaala tukee yksilöllisesti ja harkinnanvaraisesti muiden suuntausten mukaisia hoitosuhdekoulutuksia.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon sisältyy paljon rajojen asettamista ja hoito toteutetaan tiettyjen rajojen puitteissa. Tämä asettaa omat haasteensa myös hoitosuhteeseen, kun hoitajan on olosuhteista huolimatta pyrittävä luomaan potilaaseen luottamuksellinen ja terapeuttinen yhteistyösuhde.

Psykoterapeuttisen hoitosuhteen synonyymeinä käytetään yleisesti omahoitajasuhdetta tai omahoitajuutta. Nämä synonyymit ovat psykoterapeuttisen hoitosuhteen saavuttamiselle siinä mielessä ongelmallisia käsitteitä, että sairaalassa niihin sisältyy potilaan asioiden kokonaisvaltainen hoitaminen, mukaan lukien yhteistyö omaisten kanssa. Hoitosuhdetyötä tekevän omahoitajan olisikin rajattava hoitosuhdetapaamiset koskemaan mielensisäisiä tapahtumia, eikä osallistua päätöksentekoon käytännön asioissa (Lindberg, 2015). Tämä näkökulma on jäänyt vähälle huomiolle. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa potilaiden maailma on voinut kapeutua hyvinkin suppeaksi ja houkutus puhua arkipäiväisistä ja pinnallisista asioista on suuri, niin hoitajalla kuin potilaalla. Myös potilaan vahvat defenssit, esim. kriminaalitekoon liittyen, sekä kognitioon vaikuttava psyykinen sairaus, voivat olla esteenä syvällisemmälle vuorovaikutukselle. Akuuttivaiheen hoidon jälkeen

voidaan pohtia kriminaaliteon käsittelyä. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitosuhteessa kriminaalitekoa on lähestyttävä yksilöllisesti, traumautuvuudet huomioiden. Tähän työskentelyyn potilas tarvitsee paljon tukea hoitajalta (Lindberg 2015).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitosuhdetyötä tekevien hoitajien näkemyksiä psykoterapeuttisesta hoitosuhdetyöstä ja yhteistyösuhteesta eli allianssista oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa. Tavoitteena on kehittää psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä Niuvanniemen sairaalassa. Allianssiin liittyvät tutkimusongelmat nousivat teorian tiedosta ja kaksi muuta tilaajan tarpeista kehittää hoitosuhdetyötä sairaalassa.

Tutkimusongelmat:

1 Miten psykoterapeuttisen hoitosuhteen sidos toteutuu oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa hoitajan näkökulmasta?

3 Miten psykoterapeuttisen hoitosuhteen yhteiset tavoitteet toteutuvat oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa hoitajan näkökulmasta?

2 Miten psykoterapeuttisen hoitosuhteen tehtävät toteutuvat oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa hoitajan näkökulmasta?

4 Millaisia kehittämistarpeita hoitajat tunnistavat psykoterapeuttiseen hoitosuhdetyöhön?

5 Millaisia koulutustarpeita hoitajilla on psykoterapeuttiseen hoitosuhdetyöhön?

#### 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tutkimus aloitettiin v. 2021 alkukesästä aihekuvauksella. Melko pian aiheeseen syventyessäni alkoi hahmottua näkökulma, mistä psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä olisi kiinnostavaa lähestyä. Kiinnostuksen kohteeksi valikoitui hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde. Jo alusta alkaen olin ajatellut, että haluan toteuttaa opinnäytetyöni omassa organisaatiossani.

Organisaatiosta saatiin tutkimuslupa syksyllä 2021.

Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin Niuvanniemen sairaalassa hoitosuhdetyötä tekevät apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, mielisairaanhoitajat, lähihoitajat ja mielenterveyshoitajat. Tästä kohdejoukosta tehtiin vielä tarkempi rajausta virassa oleviin hoitajiin, joilla on ollut edellytykset tehdä hoitosuhdetyötä. Kysely lähetettiin sähköpostilla näille hoitajille ja kohdejoukon muodostivat ne hoitajat, joiden on ollut mahdollista kyselyyn vastata. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin ne hoitajat, jotka eivät olleet työssä kyselyn toteuttamisen aikana. Kyselyyn sai 291 vastaajaa, joista 16 oli poissa koko kyselyn ajan, joten mahdollisia vastaajia oli 275. Näistä 53 (19 %) vastasi kyselyyn.

Kohdejoukon rajaamisessa huomioitiin, ettei sijaisilla ole ollut tarvittavaa koulutusta hoitosuhdetyöhön tai muuten ei ole ollut potilaiden edun mukaista valita omahoitajaksi sijaista, joka on osastolla vain lyhyen aikaa.

## 5.1 Aineistonkeruu menetelmät

Tutkimuksen toteuttamismenetelmä valittiin tutkittavan ilmiön mukaan ja nimenomaan sen perusteella, mitä tutkittavasta ilmiöstä haluttiin tietää. Kvantitatiivinen menetelmä sopii hyvin, kun halutaan saada yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään muuttujien mittaamista, tilastollisia menetelmiä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua. Muuttujat voivat olla riippumattomia tai riippuvia. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena eli aineisto kerättiin kertaalleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013).

Tässä tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta ilmiön laajemman tarkastelemisen mahdollistajana. Puhutaankin metodologisesta triangulaatiosta, kun yhdistetään useampi aineistonkeruumenetelmä saman ilmiön tutkimiseksi. Tähän tutkimukseen saatiin tällä menetelmällä vastauksia täydentämään tutkittavaa asiaa. Triangulaation etuna oli aineiston täydentäminen, syventäminen ja kokonaiskuvan saaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Laadullisessa tutkimuksessa erilaisia ilmiöitä voidaan tutkia lomake-, teema-, ja syvähaastatteluin. Tässä tutkimuksessa käytettiin lomakehaastattelun sisällä teemoihin perustuvia avoimia kysymyksiä. Näillä kysymyksillä pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimusongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettiin yhdenmukaista lomaketta, johon yhdistettiin 7-portaisella Likert-asteikolla arvioitavaksi myös hoitosuhdetyöhön liittyviä taustakysymyksiä, strukturoidun WAI-mittarin lisäksi. Hoitosuhdetyöhön tarvittavaa tukea ja koulutustarpeita kysyttiin avoimilla kysymyksillä (kysymykset 12, 13 ja 14).

Tässä tutkimuksessa ei arvotettu pistemääriä, vaan pistemäärillä kuvattiin vastaajan käsitystä allianssin toteutumisesta Likert-asteikolla. Korkeimmat pisteet saaneet vastaajat ilmoittivat allianssin toteutuneen paremmin kuin alhaisemman pistemäärän saaneet.

Terapeuttista allianssia ja yhteistyötä voidaan mitata erilaisilla mittareilla (Elvins & Green, 2008). Tähän tarkoitukseen on useita validoituja asteikkoja, mukaan lukien Working Alliance Inventory (WAI), California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS), Helping Alliance Questionnaire (HAQ) ja Vanderbilt Psychotherapy Process Scale (VPPS).

Tähän tutkimukseen valittiin Horwartin ja Greenbergin (1989) kehittämä WAI- mittari (Working Alliance Inventory). Tällä mittarilla voitiin arvioida terapeuttista sidosta, tavoitteita ja tehtäviä tavoitteisiin pääsemiseksi. WAI-mittaria on käytetty eri tarkoituksiin ja alun perin mittari tehty on tehty käytettäväksi psykoterapiassa, jolloin sekä psykoterapeutti ja potilas täyttävät oman lomakkeensa. Tätä mittaria on käytetty erilaisissa tutkimuksissa, kuten tutkittaessa terapeuttisen allianssin ilmenemistä internetpohjaisissa terapioissa, joissa ei ole kasvokkain kontaktia. Herrero & kumppaneiden tutkimuksessa oli mm. havaittu terapeuttisen allianssin olevan yhteydessä parempiin hoitotuloksiin (Herrero; Vara, M<sup>a</sup> Dolores; Miragall; Botella; García-Palacios, Azucena, 2020; (Horwarth & Greenberg, 1989.)



WAI-lomakkeen käyttämisestä tehtiin ilmoitus käyttöoikeuksien haltijan Society for Psychotherapy Research (SPR) yhteys henkilölle Marna Barrettille (liite 1) Sairaalassamme hoitosuhteet eivät ole psykoterapiaa, joten kyselylomaketta muokattiin psykoterapiaan liittyvien käsitteiden osalta hoitosuhdetyöhön sopiviksi ja vastaajille näin ollen ymmärrettävämmiksi. Tutkimuslomake esitettiin osastonhoitajille lähetetyllä kyselyllä. Tämän kyselyn pohjalta lomakkeeseen tehtiin pieniä korjauksia, mutta kokonaisuutena lomake koettiin hyväksi. Lisäksi tehtiin taustakysymyksiä mm. koulutus, työkokemus, sukupuoli, ikä. Hoitosuhdetyöhön tarvittavaa tukea ja koulutustarpeita kysyttiin avoimilla kysymyksillä, etteivät kysymykset ohjaa liikaa vastaajan ajatuksia. Näiden kysymysten vastaukset luokiteltiin laadullisesti eri kategorioihin.

Monivalintakysymysten WAI-lomakkeen vastaukset pisteytettiin WAI-mittarin tekijän suosittelemalla tavalla. Tässä mittarissa, kuten ei muissakaan allianssia mittaavissa mittareissa, ollut ns. tavoite pistemäärää, joka kertoisi allianssin vahvuudesta, koska kyseessä on jokaisen omakohtainen kokemus. (WAI). Minimipistemäärä allianssia kuvaavista kysymyksistä oli 36 ja maksimipistemäärä 252. Tutkimuksen taustatiedot kuvattiin lukumäärin ja prosenttiosuuksin.

WAI-mittarilla saatiin vastaukset tutkimusongelmiin terapeutin sidoksen, terapeuttien tavoitteiden ja terapeuttien tehtävien osalta. Allianssi on näiden edellä mainittujen tekijöiden muodostama yhteistyösuhde potilaan ja terapeutin välillä. Allianssia kuvaavaa tilannetta arvioitiin yhdistämällä terapeutin sidoksen, terapeuttien tavoitteiden ja terapeuttien tehtävien yhteispistemäärät.

Psykoterapeutin hoitosuhteen terapeutin sidoksen toteutumiseen saatiin vastaukset lomakkeen kysymyksillä 1, 5, 8,17,19,20,21,23,26,28,29 ja 36

Psykoterapeutin hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutumiseen saatiin vastaukset lomakkeen kysymyksillä 3,6, 9,10,12,14,22,25,27,30,32 ja 34.

Psykoterapeutin hoitosuhteen tehtävien toteutumiseen saatiin vastaukset lomakkeen kysymyksillä 2,4,7,11,13,15,16,18,24,31,33 ja 35.

Aineisto kerättiin Webropol- kyselynä sen helpon toteutettavuuden ja hyvän saavuttavuuden vuoksi. Webropol- kysely oli avoinna 9-24.11.2021. Kertaalleen tuona aikana lähetettiin muistutusviesti niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn.

## 5.2 Tutkimuksen analyysimenetelmät

Tässä tutkimuksessa yhdistettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa selvennetään tutkittavia asioita lukumäärien, prosenttien ja erilaisten tekijöiden välillä olevien riippuvuuksien avulla tai selvitettävässä ilmiössä esille tulevia muutoksia. (Heikkilä 2014, 15). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saturaatioon, joka on tilanne, jolloin vastaukset alkavat toistaa itseään ja tutkimuksen kannalta uutta tietoa ei enää saada vastaajien määrän lisääntyessä (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

### 5.2.1 Kvantitatiivinen analyysi

Aineiston käsittely aloitettiin siirtämään Webropol-ohjelmasta vastaukset SPSS-ohjelmaan ja selvittämällä aineistosta puuttuvien tietojen määrä. Puuttuvat vastaukset päätettiin ottaa mukaan siten, että puuttuvien arvojen tilalle laskettiin muuttujan keskiarvo. Tutkimuksessa voitiin näin toimia, koska kyseessä oli välimatka-asteikollinen mittari. Merkittävää katoa tutkimuksessa ei ollut ja kato ei ole ongelma, mikäli sitä esiintyy satunnaisesti (Vilkkä 2021,169)

Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla, pois lukien avoimet kysymykset, jotka analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä. Mittarilla saadut vastaukset olivat normaalijakauman mukaisia, joten tässä tutkimuksessa voitiin käyttää parametrisia testejä. Normaalijakauma onkin tilastotieteiden tärkein muuttujien jakaumaa kuvaava käyrä (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011). Tämän tutkimuksen avoimissa kysymyksissä samansuuntaiset vastaukset toistuivat useilla vastaajilla, joten saturaatio saavutettiin varsin helposti.

Tilastollisen tutkimuksen ja otoksen avulla pyritään saamaan tuloksia, joiden pohjalta voidaan tehdä yleistyksiä koskemaan perusjoukkoa. Tilastollisten merkitsevyydestausten avulla saadaan tietoa, millaisella varmuudella voidaan saatuja tietoja yleistää koskemaan perusjoukkoa. Tilastolliset merkitsevyydet ovat tilastollisesti melkein merkitsevä ( $p < 0.05$ ), tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.01$ ) ja tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0.001$ ). Suluissa olevat kertovat, millainen riski tulosten yleistettävyydellä on siihen, etteivät tulokset ole sitä, miltä tutkimustulos näyttää. Kaikkien testien P-arvot tulkitaan samoin, joka auttaa tulosten tulkinnassa. (Valli 2015, 103).

Tässä tutkimuksessa käytettiin analyysimenetelmänä Pearsonin korrelaatiokerrointa, jolla tutkittiin kahden muuttujan keskinäistä riippuvuutta. Lisäksi yhtenä tilastollisena menetelmänä tutkimuksessa käytettiin riippumattomien otosten T-testiä vertailtaessa psykoterapeuttisen hoitosuhteen sidos, tehtävä ja tavoite muuttujien välisiä riippuvuuksia taustamuuttujiin. Tämän testin tarkoitus oli varmistaa saatujen tulosten oikeellisuus ja sen voitiin olettaa esiintyvän myös perusjoukossa. Testi osoitti sen, ettei kyse ole vain sattumasta. T-testi sopi tähän tutkimukseen, koska testi käy hyvin Likert-asteikolliselle tutkimukselle. T-testiä ei voi käyttää muutoin kuin kahden ryhmän vertaamiseen, joten useampien ryhmien testit tehtiin varianssianalyysillä, mm. ikäryhmät ja ammattiryhmät. Varianssianalyysillä voitiin testata, onko useampien ryhmien keskiarvojen välillä merkitseviä eroja (Valli 2015, 116–119). Varianssianalyysillä tarkasteltiin taustatietojen, kuten iän, sukupuolen ja ammattiryhmien välisiä eroja, mutta millään taustatiedoilla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä tässä tutkimuksessa. Alla olevissa taulukoissa on tutkimuslomakkeen avoimista kysymyksistä esimerkkejä alkuperäisilmauksista, aineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista.

### 5.2.2 Kvalitatiivinen analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa esiintyy usein paljon kiinnostavia asioita, mutta tutkijan on päätettävä, mitkä asiat pelkistetystä aineistosta haluaa nostaa esiin (Tuomi & Sarajärvi 2018; Juuti & Puusa 2020). Aineistosta valitaan käsittelyyn ne asiat, jotka vastaavat tutkimusongelmaan parhaiten (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisen aineiston analyysivaiheessa aineisto eritellään, tiivistetään ja luokitellaan, jotta saadaan kokonaiskuva aineistosta. Abstrahointi on menetelmä, jossa edetään yksittäistapauksista yleiselle tasolle. Päämääränä on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin.

Teemoittelussa aineiston analyysivaiheessa keskeistä on etsiä niitä asioita, jotka esiintyvät useilla vastaajilla (Juuti & Puusa 2020). Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten vastaukset lajiteltiin kolmeen kategoriaan; oikeuspsykiatrinen substanssikoulutus, esimiehen tuki ja struktuurit hoitosuhdetyölle sekä erillisenä kohtana vielä työhjoaus ja mentorointi (taulukko 1 & 2)

Taulukko 1. Esimerkki hoitosuhdetyön tukeen liittyvästä alkuperäisilmauksen pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista

<b>alkuperäisilmaus</b>	<b>pelkistetty ilmaus</b>	<b>alaluokka</b>	<b>yläluokka</b>
"koulutus, esimiehen tuki. Riittävän ajan järjestäminen. Pitkät hoitosuhteet, suhde potilaaseen ei katkeaisi nopeasti ja ennalta arvaamatta..."	Esimiehen tuki ja hoitosuhteiden jatkaminen yli osastorajojen	hoitosuhteiden jatkuvuus	esimiehen tuki

Taulukko 2. esimerkki koulutustarpeisiin liittyvästä alkuperäisilmauksen pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista

<b>alkuperäisilmaus</b>	<b>pelkistetty ilmaus</b>	<b>alaluokka</b>	<b>yläluokka</b>
". apuvälineitä kriminaaliteon käsittelyyn.."	kriminaaliteon käsittely	kriminaaliteko	oikeuspsykiatrinen koulutus

## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Taulukoissa 1–4 on esitetty vastaajien taustatiedot. Vastaajissa oli lähes saman verran miehiä ja naisia. Suurin osa vastaajista oli yli 41-vuotiaita (65 %) ja suorittanut joko AMK-tasoisien tai ammatillisen tutkinnon (77 %). Sairaanhoitajia oli vastaajista suurin osa (62 %). Työkokemusta hoitotyössä oli ollut yli 8 v. (85 %) ja oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa hoitosuhdetyötä vastaajista oli tehnyt yli 10 v. (60 %). Hoitosuhdekoulutuksen viitekehys oli kognitiivinen (77 %) ja psykoanalyttinen (23 %). Joku vastaajista kertoi käyneensä molemmat koulutukset. (Taulukko 1)

Hoitosuhdekoulutus oli Niuvanniemen sairaalan järjestämä (91 %) ja muualla käyty (9 %) vastaajista.

Taulukko 1. Vastaajan ikä (n=53)

vastaajan ikä	n	%
20–30 vuotta	7	13,50 %
31–40 vuotta	11	21,10 %
41–50 vuotta	12	23,10 %
yli 51 vuotta	22	42,30 %

Taulukko 2. Vastaajan ammattinimike (n=53)

Ammattinimike	n	%
mielisairaanhoitaja	9	17,00 %
lähihoitaja	9	17,00 %
sairaanhoitaja	33	62,20 %
apulaisosastonhoitaja	2	3,80 %

Taulukko 3. Vastaajan työkokemus vuosina hoitotyössä (n=53)

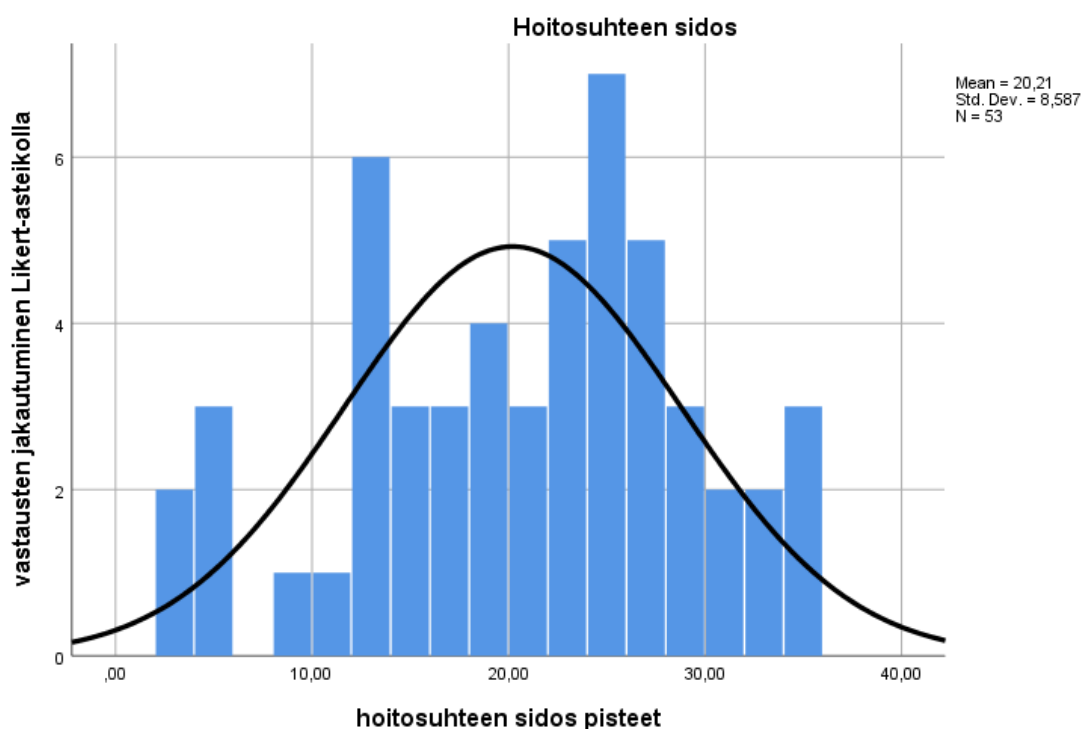
Työkokemus vuosina hoitotyössä	n	%
alle yksi vuosi	0	0,00 %
1–3 vuotta	2	3,80 %
4–7 vuotta	6	11,30 %
8–10 vuotta	6	11,30 %
yli 10 vuotta	39	73,60 %

Taulukko 4. Vastaajan työkokemus vuosina oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa (n=53)

Työkokemus vuosina oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa	n	%
alle 1 vuosi	1	1,90 %
1–3 vuotta	8	15,40 %
4–7 vuotta	7	13,50 %
8–10 vuotta	5	9,60 %
yli 10 vuotta	31	59,60 %

## 6.2 Psykoterapeuttisen hoitosuhteen sidoksen toteutuminen

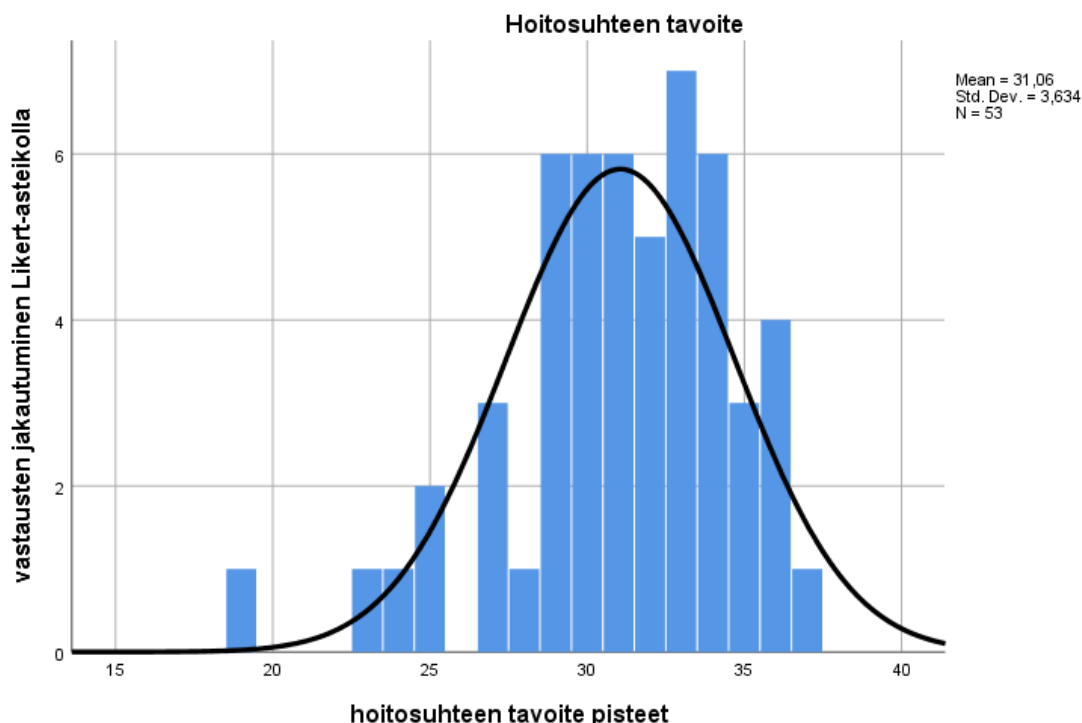
Hoitosuhteen sidoksen pistemäärä oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi niillä vastaajilla, jotka kokivat heillä olevan riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön ( $p = 0.000$ ) ja hoitosuhdetyö oli mielekästä ( $p = 0.000$ ). Samoin niillä, jotka tekivät mielestään hoitosuhdetyötä onnistuneesti, hoitosuhteen sidoksen pistemäärä oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi ( $p = 0.000$ ). Esimiehen tuki hoitosuhdetyölle oli myös tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0.036$ ), joka näkyi korkeampina pistemäärinä. Hoitosuhteen sidoksen pistemääriin ei ollut tilastollista merkitsevyyttä sillä, kokiko vastaaja olevan riittävästi aikaa hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.090$ ). Hoitosuhteen sidokseen liittyviin kysymyksiin liittyviin kysymyksiin vastaajia oli 53. Kuten alla olevasta kuvasta (Kuva 2) käy ilmi, hoitosuhteen sidoksen keskiarvo oli 20.21 (SD +/-9). Hoitosuhteen sidoksesta saatuihin pistemääriin ei ollut tilastollista merkitsevyyttä mm. iällä, sukupuolella tai ammatillisella koulutuksella.



kuva 2. Hoitosuhteen sidoksen toteutumista kuvaava jakauma.

### 6.3 Psykoterapeuttisen hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutuminen

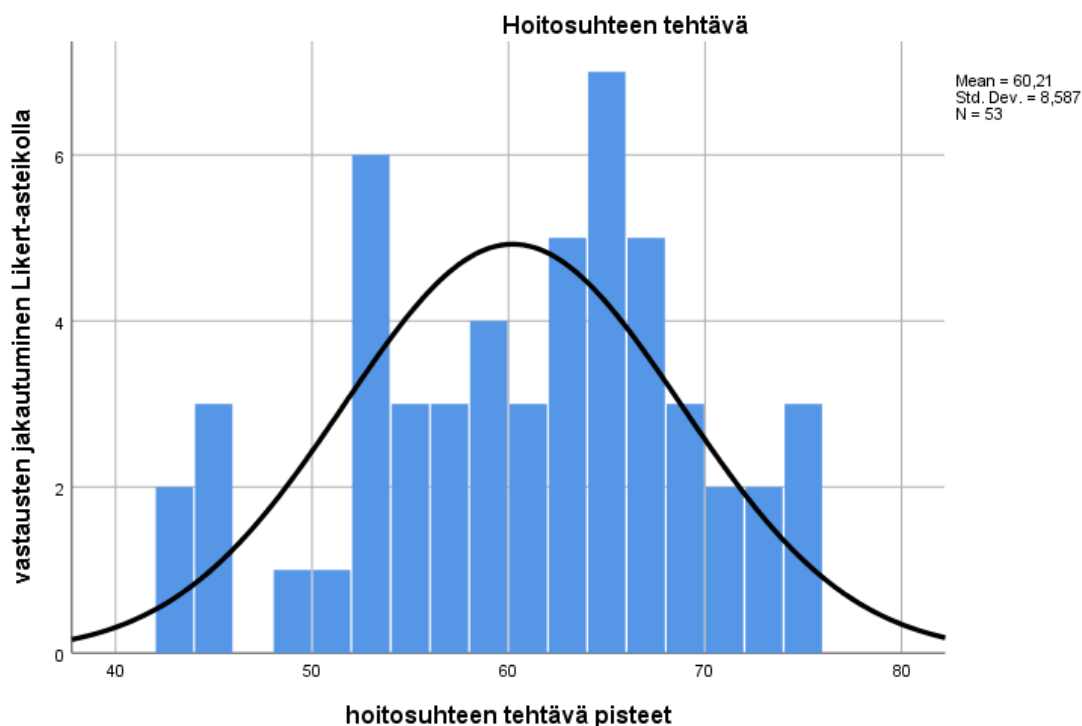
Hoitosuhteen yhteiset tavoitteet toteutuivat tilastollisesti merkitsevästi paremmin niillä, jotka kokivat heillä olevan riittävästi aikaa hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.010$ ) ja riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.013$ ). Myös ne vastaajat, joille hoitosuhdetyö oli mielekästä, yhteiset tavoitteet toteutuivat tilastollisesti merkitsevästi paremmin ( $p = 0.000$ ) ja niillä, jotka kokivat tekevänsä hoitosuhdetyötä onnistuneesti ( $p = 0.00$ ). Samoin niillä vastaajilla, jotka kokivat osaston töiden organisoinnin tukevan hoitosuhdetyön tekemistä ( $p < 0.034$ ) ja jotka kokivat esimiehen tukevan riittävästi hoitosuhdetyön tekemistä ( $p < 0.003$ ), hoitosuhteen yhteiset tavoitteet toteutuivat tilastollisesti merkitsevästi paremmin. Hoitosuhteen yhteisiin tavoitteisiin liittyviin kysymyksiin vastaajia oli 53. Alla olevassa kuvassa (kuva 3) näkyy hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutumisen keskiarvo, 31,06 (SD +/- 4). Hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutumiseen ei ollut tilastollista merkitsevyyttä mm. vastaajan iällä, sukupuolella tai ammatillisella koulutuksella.



kuva 3. Hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutumista kuvaava jakauma

#### 6.4 Psykoterapeuttisen hoitosuhteen tehtävien toteutuminen

Hoitosuhteen tehtävät toteutuivat tilastollisesti merkitsevästi paremmin niillä, jotka kokivat itsellään olevan riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.014$ ), hoitosuhdetyö oli mielekästä ( $p = 0.000$ ) ja jotka kokivat tekevänsä hoitosuhdetyötään onnistuneesti ( $p = 0.00$ ). Vastaajat, jotka kokivat esimiehen tukevan riittävästi hoitosuhdetyön toteuttamista, hoitosuhteen tehtävien koettiin toteutuvan tilastollisesti merkitsevästi paremmin ( $p < 0.018$ ), sekä niillä, jotka kokivat olevan riittävästi aikaa hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.002$ ). Hoitosuhteen tehtävien toteutumisessa ei vastaajien pistemäärissä ollut tilastollista merkitsevyyttä sillä, kokiko vastaaja osaston töiden organisoinnin tukevan hoitosuhdetyön tekemistä ( $p < 0.061$ ). Hoitosuhteen tehtäviin liittyviin kysymyksiin vastaajia oli 53. Alla olevasta kuvasta (kuva 4) käy ilmi hoitosuhteen tehtävien toteutumisen vastausten pistemäärien keskiarvo, 60.21 (SD +/-9). Hoitosuhteen tehtävien toteutumiseen ei ollut tilastollista merkitsevyyttä mm. vastaajan iällä, sukupuolella tai ammatillisella koulutuksella.



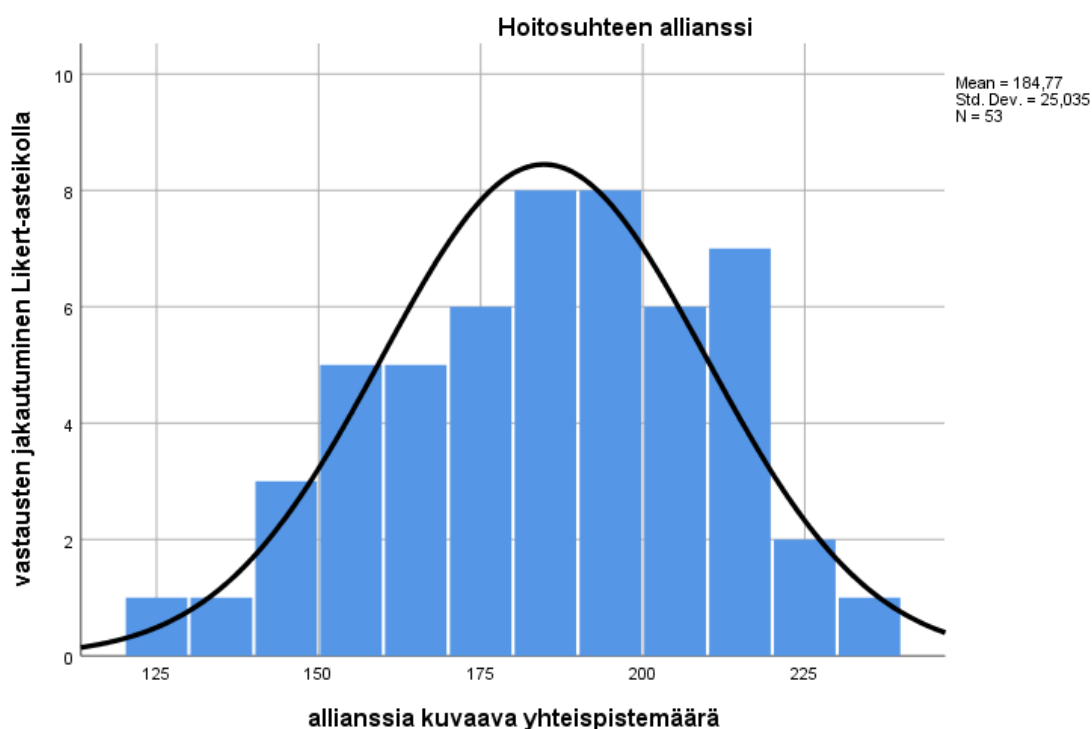
kuva 4. Hoitosuhteen tehtävien toteutumista kuvaava jakauma.

## 6.5 Psykoterapeuttisen hoitosuhteen allianssi

Allianssista eli yhteistyösuhteesta saatu pistemäärä oli tilastollisesti merkitsevästi paempi niillä, joiden hoitosuhdekoulutuksen viitekehys oli kognitiivinen ( $p < 0.018$ ). Hoitosuhteen allianssi oli myös tilastollisesti merkitsevästi parempi niillä, joille hoitosuhdetyö oli mielekästä ( $p = 0.000$ ) ja kokivat tekevänsä hoitosuhdetyötä onnistuneesti ( $p = 0.000$ ), joilla on riittävästi aikaa hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.010$ ) sekä niillä, jotka kokivat heillä olevan riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön ( $p < 0.002$ ). Allianssi oli parempi niillä vastaajilla, jotka kokivat esimiehen tukevan riittävästi hoitosuhdetyön toteuttamisessa ( $p < 0.008$ )

Psykoterapeuttisen hoitosuhteen allianssia kuvaava pistemäärä koostui sidoksen, tehtävien ja tavoitteiden pistemäärän yhteenlasketuista pisteistä hoitajan arvioimana omasta hoitosuhdetyöstään. Vastaajia oli 53 ja alla olevasta kuvasta (kuva 5) käy ilmi vastauksien keskiarvo, 185 (SD +/-25). Allianssin toteutumiseen ei ollut tilastollista merkitsevyyttä mm. vastaajan iällä, sukupuolella tai ammatillisella koulutuksella.





kuva 5. Hoitosuhteen allianssia kuvaava jakauma

## 6.6 Hoitosuhdetyön kehittäminen

Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen ”mikä tukisi hoitosuhdetyötä?” vastauksia tuli 27, joka oli noin puolet kyselyyn vastaajista. Hoitosuhdetyötä tukevana tekijöinä nähtiin oikeuspsykiatriset substanssikoulutukset, kuten hoitosuhdekoulutukset ja traumakoulutus. Esimiehen keinoina tukea hoitosuhdetyötä toivottiin mm. koulutettujen taitojen tehokkaampaa käyttöä ja hoitosuhteiden jatkamisen mahdollistamista yli osastorajojen. Myös hyvät struktuurit hoitosuhdetyölle, esim. riittävän ajan järjestäminen ja psykologien konsultaatiomahdollisuudet nähtiin hoitosuhdetyötä tukevana tekijöinä, unohtamatta työhönohjausten ja mentoroinnin merkitystä. Vastaajan toteamana: ”säännölliset koulutukset ja työhönohjaus”, ”--että hoitosuhdetyölle olisi aikaa--”

Toinen avoin kysymys koski sitä, millaista koulutusta hoitajat kokivat tarvitsevansa hoitosuhdetyöhön. Kysymykseen vastauksia tuli 30. Koulutustarpeita oli mm. oikeuspsykiatriseen hoitosuhdetyöhön, kuten kriminaaliteon käsittelyyn sekä traumojen käsittelyyn. Päihdetyöhön toivottiin myös lisää koulutusta. Yhteistyösuhteen rakentaminen ja ylläpitäminen tarvitsevat myös lisäkoulutusta ja koulutuksen ylipäätään toivottiin olevan käytännönläheistä, säännöllistä ja tuovan uusia näkökulmia psykoterapeuttiseen hoitosuhdetyöskentelyyn. Vastaajan toteamana: ”koulutusta yhteistyösuhteen rakentamiseen ja ylläpitämiseen vaikeasti hoitoon sitoutuneiden potilaiden kanssa”, psykoterapiapohjaista koulutusta”.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen mukaan psykoterapeuttisen hoitosuhdetyön sidos oli vahvempi niillä vastaajilla, jotka ilmoittivat hoitosuhdetyön olevan mielekästä ja tekivät hoitosuhdetyötä mielestään onnistuneesti. Hoitosuhdetyön sidos oli vahvempi myös niillä vastaajilla, jotka ilmoittivat, että heillä oli riittävät valmiudet hoitosuhdetyön tekemiseen. Hoitajan näkökulmasta esimiehen tuella oli myös merkitystä hoitosuhteen sidoksen toteutumiseen.

Tutkimustulosten mukaan hoitosuhteen yhteiset jaetut tavoitteet toteutuivat paremmin niillä vastaajilla, jotka ilmoittivat olevan riittävästi aikaa hoitosuhdetyöhön ja joille hoitosuhdetyö oli mielekästä. Esimieheltä saatu tuki vaikutti myönteisesti hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden toteutumiseen. Psykoterapeuttisen hoitosuhteen yhteisten tavoitteiden ilmoitettiin toteutuvan paremmin, jos vastaajalla oli riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön. Yhteisten tavoitteiden toteutumista edesauttoi myös osaston töiden organisointi ja kokemus hoitosuhdetyön tekemisestä onnistuneesti.

Tutkimustulosten mukaan kokemus hoitosuhdetyön mielekkyydestä ja riittävästä käytettävissä olevasta ajasta, auttoi tehtävien toteutumisessa tavoitteisiin pääsemiseksi. Psykoterapeuttisen hoitosuhteen tehtävien ilmoitettiin toteutuneen paremmin niillä vastaajilla, joilla oli riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön ja ilmoittivat tekevänsä hoitosuhdetyötä onnistuneesti.

Tähän tutkimukseen tehtiin kokoava arvio myös allianssin vahvuudesta, joka muodostuu sidoksesta, tavoitteista ja tehtävistä. Allianssi oli vahvempi niillä vastaajilla, jotka kertoivat hoitosuhdetyön olevan mielekästä, ja vastaajilla, jotka ilmoittivat tekevänsä hoitosuhdetyötä onnistuneesti ja joilla oli riittävästi aikaa hoitosuhdetyöhön. Esimiehen tuki, riittävät valmiudet hoitosuhdetyöhön ja kognitiivinen viitekehys korreloivat myös vahvemman allianssin kanssa.

Mielenterveyslaki edellyttää työnohjauksen järjestämistä vaativien psykiatristen potilaiden hoidon tukena (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 4§). Myös työsuojelun näkökulmasta työnohjauksesta on hyötyä, koska sen avulla voidaan vähentää työnkuormitusta.

Tutkimusten mukaan vahvan allianssin voidaan ajatella olevan erityisen tärkeä skitsofreniapotilaiden kohdalla, koska heillä on usein varhaisia traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat aikuisena ihmissuhteisiin ja hoitoon sitoutumiseen (Kreyenbuhl, Nossel & Dixon, 2009; Varese et al. 2012). Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat, joiden oirekuvassa on näkyvillä vakavatkin positiiviset oireet, pystyvät muodostamaan terapeuttisen suhteen varsin hyvin. Terapeutit arvioivat negatiivisella oirekuvalla olevien potilaiden kanssa allianssin heikommaksi. Tämä näkökulma on hyvä tiedostaa, koska Niuvanniemen sairaalassa hoidetaan potilaita, joilla usein on paljon negatiivisia oireita, jotka aiheuttavat omat haasteensa myös vuorovaikutukseen.

Eräissä systemaattisissa katsauksessa, jossa tutkitaan terapeuttista liittoutumaa psykoosin hoidossa (Shattock, Degnan & Edge 2018) todetaan näyttöä olevan siitä, että vahva allianssi ennustaa yleistä oireiden paranemista, ja alustavaa näyttöä on siitä, että se voi vähentää paluuta sairaalahoitoon, lääkehoitoon sitoutumista ja itsetunnon paranemista.

Kognitiivisen hoitosuhdekoulutuksen saaneilla allianssi toteutui paremmin, mutta tulosta voi vääristää se, että psykoanalyttisen koulutuksen käyneitä oli vastaajissa melko vähän (23 %). Tämä vaatisi lisätutkimusta aiheen tiimoilta tarkemman tuloksen saamiseksi. Tämä tulos vahvistaa kuitenkin (Evans-Jones & Peters & Barker 2009) aiempaa tutkimusta siitä, että kognitiivisbehavioraalisen terapian peruserätykset, kuten empatia ja yhteistyötavoitteet, voivat olla tärkeitä tekijöitä terapeuttisen suhteen kehittymisessä (Evans-Jones, Peters & Barker 2009)

Osaston arjessa hoitosuhdekeskusteluihin mennään suoraan jostain toisesta työtehtävästä, eikä hoitajalle useinkaan ole riittävästi aikaa valmistautua hoitosuhdekeskusteluun ja koota ajatuksiaan edeltävästi. Laadukas, tavoitteellinen psykoterapeuttinen hoitosuhdetyö voisi toteutua paremmin, jos aikaa olisi käytettävissä myös valmistautumiseen. Tämä vaatisi yhteisten sopimusten tekemistä asiasta ja hoitosuhdetyön nostamista potilaan hoidon keskiöön. Viime vuonna julkaistu tutkimus hoidollisesta yhteistyösuhteesta psykiatrisessa osastohoidossa nosti esille, että hoidollinen yhteistyösuhte eli allianssi hoitajan ja potilaan välillä on merkityksellistä ja edellyttää aikaa, ymmärrystä ja taitoja. Tutkimuksia tarvitaan lisää yhteistyösuhteen ja vuorovaikutuksen merkityksestä, jotta voidaan esim. kehittää johtamista siihen suuntaan, joka tukee hoidollisen yhteistyösuhteen toteutumista. Samaisessa tutkimuksessa ilmeni, että potilaat kokevat tarvitsevänsä enemmän tukea ja rohkaisua omahoitajilta (Askola, Turunen, Hottinen, Bergman, Kantaris, Chambers & Kuokkanen 2021).

Vastausten perusteella hoitosuhdetyön mielekkyys ja onnistumisen tunne hoitosuhdetyössä oli yhteydessä vahvempaan allianssiin. Hoitosuhdetyö on sairaalassamme perinteisesti ollut kaikkien hoitosuhdekoulutuksen käyneiden hoitajien vastuulla. Hoitosuhdekoulutusta on vahvasti suositeltu kaikille virassa oleville hoitajille. Voisiko hoitosuhdetyö olla kuitenkin tiettyjen hoitajien vastuulla, joille se on luontaista ja ovat kiinnostuneita psykoterapeuttisesta hoitosuhdetyöstä? On tutkimuksellista näyttöä siitä, että ne terapeutit, jotka pystyvät rakentamaan paremman yhteistyösuhteen potilaan kanssa, saavuttavat myös paremmat hoitotulokset. Kyseisissä tutkimuksissa oli mukana myös skitsofreniaa sairastavia potilaita (Baldwin et al. 2007; De Re et al 2021). Potilaiden psyykkisen sairauden vakavuus ja hoitoympäristön vaatimukset voivat vaikuttaa negatiivisesti hoitajien kykyyn osallistua terapeuttiseen suhteeseen. Toistaiseksi ei ole olemassa näyttöön perustuvaa tietoa niistä keinoista, jotka auttaisivat hoitajia vastaamaan tehokkaiden terapeuttisten suhteiden rakentamisen haasteisiin potilaiden kanssa (Harris & Panozzo 2019b).

Suurin osa vastaajista oli käynyt hoitosuhdekoulutuksen Niuvanniemen sairaalan järjestämänä, joten koulutusta kannattaa jatkossakin suunnitella säännöllisesti toteutettavaksi. Vastauksista käy myös ilmi, että säännölliselle jatkokoulutukselle olisi myös tarvetta. Edellä olevassa kappaleessa on tuotu esille mahdollisuus tiettyjen hoitajien vastuulla olevasta hoitosuhdetyöstä, jolloin koulutusta voisi helpommin järjestää pienemmälle määrälle hoitajia, ja resurssointi olisi näin ollen helpompaa. Esimiehen näkökulmasta riittävän ajan järjestäminen ja tarvittavan tuen järjestäminen hoitosuhdetyölle on merkityksellistä allianssin toteutumiseksi. Avoimissa kysymyksissä samat koulutustarpeet nousivat esille vastaajasta riippumatta.

Jatkuvasti kasvava mielenterveyspalvelujen tarve näkyy myös psykiatristen hoitajien lisääntyvänä kuormituksena. Sairaaloihin tulevat potilaat ovat yhä vaikeahoitaisempia ja väkivallan uhka on

toistuvaa. Turvattomuuden tunne ja liialliseksi koettu työtaakka aiheuttavat stressiä. Stressi vaikeuttaa tunnetilojen reflektointia, jo ennen kuin stressi muutoin heikentää työsuoritusta (Chazan 2015). Hoitajille sunnatuissa koulutuksissa tulisi olla mahdollisuus psykiatrisen työn emotionaalisen sisällön pohtimiseen (Chazan 2015)

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus aloitettiin tutustumalla aihealueeseen ja siihen liittyvään teorian pohjalta rajattiin tutkimus psykoterapeuttiseen hoitosuhdetyöhön ja siihen liittyvää allianssiin. Tutkimuksessa hyödynnettiin muiden tutkijoiden tuottamaa aineistoa ja näistä on tehty asianmukaisesti lähdemerkinnät ja viittaukset heidän teksteihinsä.

Tutkimuksen tilaajan kanssa sovittiin opinnäytetyön aiheesta, aikataulusta ja ohjauksesta. Kustannuksia ei tutkimuksesta tullut. Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa johtavalta ylihoitajalta. Tähän tutkimukseen ei ollut tarvetta hakea eettistä ennakoarviointilausuntoa, koska tutkimukseen ei sisältynyt ennakoarvioitavaa tutkimusasetelmaa (TENK 2019,16).

Tämän tutkimuksen aihe oli melko abstrakti ja allianssi käsitteenä ei ollut varmasti kaikille vastaajille tuttu, joten allianssin käsite avattiin kyselylomakkeessa (sidos, tavoitteet ja tehtävät).

Henkilötietoja tässä tutkimuksessa ei ollut tarpeen kerätä. Kysely toteutettiin anonymisti Webropol-kyselynä, joka lähetettiin vastaajien työ sähköpostiin ja vastaajien tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä vastaajia ollut mahdollista tunnistaa saaduista vastauksista. Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajille lähetettiin saatekirje (liite 2), josta kävi ilmi kyselyn tavoite, tarkoitus ja vastausaika. Vastaajat saivat saatekirjeen yhteydessä tutkimuksen tekijän yhteystiedot, jolloin heillä oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä tutkijalle. Vastaajan sähköpostiosoite ei tullut tutkijan tietoon missään vaiheessa.

Vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselylomake oli mahdollista täyttää haluamiltan osin tai keskeyttää vastaaminen niin halutessaan. Erityisen tärkeää tämä on huomioida silloin, kun vastaaja ja työn tilaaja ovat samassa organisaatiossa (TENK 2019,8). Vastaukset siirrettiin Webropol-ohjelmasta SPSS-ohjelmaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, koska koettiin, että WAI-lomakkeen tuottamaa aineistoa oli parempi käsitellä SPSS-ohjelmalla. Aineisto hävitettiin tiedostoista opinnäytetyön arvioinnin jälkeen.

Tutkimustulokset esitettiin tekstinä, taulukoina sekä kuvina ja tulokset käsiteltiin ja raportoitin objektiivisesti (Vilkkä 2007,169). Kyselylomake oli strukturoitu, johon lisättiin avoimet kysymykset. Kyselylomakkeen pohjana oli WAI-lomake, jota täydennettiin lisäkysymyksin. Kyselyn täyttäminen vaati Niuvanniemen sairaalan kontekstin tuntemusta, joten kyselyn voisi toteuttaa ainoastaan vastaavassa yksikössä, kuten Vanhan Vaasan sairaalassa.

Kysymysten reliabiliteettia eli mittarin kykyä vastata kysyttävään asiaan, testattiin Cronbachin alfan avulla, jotta saatiin selville, vastasivatko kysymykset muuttujiin. Sidosmuuttujan Cronbachin alfa oli 0.91, tavoitemuuttujan Cronbachin alfa 0.82, ja tehtävämuuttujan Cronbachin alfa 0.87 sekä allianssimuuttujan Cronbachin alfa 0.65. Näiden tulosten perusteella kysymykset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

WAI-mittarin ja siihen liitettyjen kysymysten sekä avointen kysymysten avulla saadut vastakset vastasivat hyvin laadittuihin tutkimusongelmiin. Näiden tulosten perusteella voitiin tarkastella allianssin nykytilaa ja esim. arvioida Niuvanniemen sairaalan koulutussuunnitelmien vastaavuutta hoitosuhdetyötä tekevien hoitajien tarpeisiin. Taustakysymyksissä olisi voinut olettaa jotain eroa olevan esim. vastaajan työkokemuksella tai vastaajan iällä, mutta millään taustakysymyksellä ei ollut merkitystä allianssiin tai allianssin osa-alueisiin.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi melko alhaiseksi (19 %), mutta määrällisesti vastaajia (53) kysymyksiin oli sen verran, että tuloksia voitiin yleistää koskemaan perusjoukkoa.

Tutkimus on julkisesti saavissa Theseuksessa ja on tarkastettu Turnit -plagioinnintarkistusohjelmalla.

### 7.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuskysymykset koskivat sitä, miten psykoterapeuttisen hoitosuhteen sidos, yhteiset tavoitteet ja tehtävät toteutuvat hoitajan näkökulmasta. Vastauksissa nousi esille hoitosuhdetyön mielekkyyden, onnistumisen kokemusten, riittävien valmiuksien ja esimiehen tuen tärkeys. Lisäksi riittävän ajan tarjoaminen hoitosuhdetyöhön nähtiin merkityksellisenä. Näihin tekijöihin pystytään vaikuttamaan koulutuksella ja resurssien oikealla kohdentamisella. Näitä kehittämis- ja koulutustarpeita hoitajat itsekin avoimissa kysymyksissä toivat esille.

Yhteistyösuhteen säännöllinen arviointi, seuranta ja palaute psykoterapeuttisten keskustelujen jälkeen auttavat terapeuttisen yhteistyösuhteen ylläpitämisessä. Myös tuen tarjoaminen psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä tekeville hoitajille on merkityksellistä sekä tulosten että paremman sitoutumisen varmistamiseksi.

Ne vastaajat, jotka raportoivat hoitosuhdetyön olevan mielekästä ja joiden vastauksista nousi esille onnistumisen kokemukset sekä riittävät valmiudet hoitosuhdetyössä, saavuttivat paremman allianssin. Näiden tulosten valossa voisi selvittää, ovatko kaikki kiinnostuneita tekemään psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä, vai voisiko osa keskittyä käytännön asioihin painottuviin kontaktihoitajan tehtäviin. Ja selvitystä vaatisi myös se, millaista koulutusta allianssin parantamiseksi olisi mahdollisuus järjestää.

Shattockin & kumpp. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan vastentahtoisilla hoitotoimenpiteillä ja pitkillä sairaalahoidoilla oli negatiivinen vaikutus psykoosipotilaiden allianssiin. Näin ollen allianssin näkökulmasta myös vastentahtoisten hoitotoimenpiteiden vähentäminen on tärkeää. Hoitoaikoja on myös syytä tarkastella kriittisesti, ei kuitenkaan sen kustannuksella, että potilas putoaa hoidon piiristä.

Jatkossa voisi olla kiinnostavaa kokeilla jo sairaalan hoitosuhdetyön kehittämisen työryhmässä esille nousutta yksittäistä hoitosuhdetapaamista arvioivaa lomaketta Session Rating Scale SRS V.3.0 ja arvioida allianssin kokemusta esim. puolen vuoden säännöllisen lomakkeen käytön jälkeen. Kyseinen lomake on muokattu Bordinin (1979) allianssiin liittyvistä käsitteistä ja täydennetty Gastonin (1990) potilaan muutosteorialla (Duncan 2003). Tässä olisi ainakin yksi helposti terapeuttista sidosta, tavoitteita ja menetelmiä sekä muutosta arvioiva työkalu psykoterapeuttiseen hoitosuhdetyöhön

## LÄHTEET

- A.C. Del Re, C. Flückiger, A.O. Horvath, B.E. Wampold. Examining therapist effects in the alliance–outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89 (5) (2021), pp. 371-378, 10.1037/ccp0000637. Viitattu 18.5.2022
- A.O. Horvath 1981, 1984, 1992. WAI, Working Alliance Inventory. <https://wai.profhorvath.com/copyright>. Viitattu 20.5.2022
- Askola, Riitta., Turunen, Juha., Hottinen, Anja., Bergman, Paula.H., Kantaris Xenya., Changers, Mary., Kuosmanen, Lauri. Hoidollinen yhteistyö psykiatrisessa osastohoidossa-Therapeutic Engagement Questionnaire- mittarin kääntäminen, esitestaus ja validointi. *Tutkiva hoitotyö* (1),3–11. [https://www.researchgate.net/publication/350236347\\_Hoidollinen\\_yhteistyö\\_psykiatrisessa\\_osastohoidossa\\_-\\_Therapeutic\\_Engagement\\_Questionnaire\\_-mittarin\\_kaantaminen\\_esitestaus\\_ja\\_validointi](https://www.researchgate.net/publication/350236347_Hoidollinen_yhteistyö_psykiatrisessa_osastohoidossa_-_Therapeutic_Engagement_Questionnaire_-mittarin_kaantaminen_esitestaus_ja_validointi). Viitattu 22.3.2022
- Bertolino, Bob. *Effective Counseling and Psychotherapy: An Evidence-Based Approach*, Springer Publishing Company, 2018. *ProQuest Ebook Central*, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/savoniafi/detail.action?docID=5317100>. Viitattu 28.5.2022
- Berry, Catherine., Lynsey, Gregg., Fiona Lobban., Christine Barrowclough. Therapeutic alliance in psychological therapy for people with recent onset psychosis who use cannabis. *Comprehensive psychiatry*, volume 67, may 2016, pages 73-80. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uef.fi:2443/science/article/pii/S0010440X15300997#bbb0075>. Viitattu 18.5.2022
- Catherine Evans-Jones, Emmanuelle Peters & Chris Barker. *The Therapeutic Relationship in CBT for Psychosis: Client, Therapist and Therapy Factors*. Cambridge University Press: 04 September 2009. <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/volume/B9F0B819D8D776AC4524088E61DC51D0>. Viitattu 18.5.2022
- Chazan, Lynette." Teaching" The Therapeutic alliance Part 2. Treating patients, supporting trainees:toward a broader view of psychotherapy training. *Australasian Psychiatry*. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.uef.fi:2443/doi/10.1177/1039856215593398>. Viitattu 9.6.2022
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy process-outcome research. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 298–340). Hoboken, NJ: Wiley. Viitattu 10.6.2022
- Dube, Kate. *The Therapeutic Alliance: How Your Client Relationships Impacts Outcomes*. 2/2021. Blueprint. <https://www.blueprint-health.com/blog/what-is-the-therapeutic-alliance>. Viitattu 22.3.2023
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Reynolds, J., Claud, D. A., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The session rating scale: psychometric properties of a "working" alliance scale. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3–12. Viitattu 28.5.2022
- Elvins R, Green J. The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28 (7): 1167–1187. Viitattu 28.5.2022
- Frank, J.D., & Frank, J.A. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. (Third edition.) Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. Viitattu 28.5.2022

- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 372–378. doi:10.1037/0735-7028.21.5.372. Viitattu 28.5.2022
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27(2), 143–153.
- K.K. Fitzpatrick, A. Darcy, M. Vierhile. Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (Woebot): a randomized controlled trial. *JMIR Ment. Health*, 4 (2) (2017), p. e19. Viitattu 20.5.2022
- Harris & panno.2019. Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: an integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*.volume 33, issue 1,February 2019, Pages 104-111. Viitattu 18.5.2022
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki:Edita.
- Heinonen, Erkki. Kurri, Katja. Melartin, Tarja. Sopiiko potilaalleni psykoterapia? Suomen Lääkärilehti. 15/2016. vk 71.
- Herrero, Rocío; Vara, M<sup>a</sup> Dolores; Miragall, Marta; Botella, Cristina; García-Palacios, Azucena; Et Al. Working Alliance Inventory For Online Interventions-Short Form (Wai-Tech-Sf): The Role Of Therapeutic Alliance Between Patient And Online Program In Therapeutic Outcomes International Journal Of Environmental Research And Public Health; Basel. Vol. 17, Iss. 17, (2020): 6169.Doi:10.3390/Ijerph17176169. <https://www.proquest.com/docview/2438397134?pq-origsite=primo>. Viitattu 10.6.2022
- Hirsjärvi, Sirkka., Remes, P., Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino oy. Hämeenlinna.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Consulting Psychology*, 36(2), 223–233.
- J.E. Cook, C. Doyle. Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *Cyber Psychol. Behav.*, 5 (2) (2002), pp. 95–105. viitattu 20.5.2022
- Juuti, Pauli, Puusa, Anu, 2020.Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki
- Lungh, L-G. 20114. The search for common factors in psychotherapy: Two theoretical models with different empirical implications. *Psychology and Behavioral Sciences* 2014; 3(5): 131–150. Viitattu 28.5.2022
- Lindberg, Marko., Louheranta, Olavi., Mustonen, Kati., Salo, O., Stenius, Jaakko 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Duodecim.
- Messer, S.2013. Three Mechanisms of Change in Psychodynamic Therapy: Insight, Affect, and Alliance. *Psychotherapy*. American Psychological Association 2013, Vol. 50, No. 3, 408–412 0033-3204/13. DOI: 10.1037/a0032414
- Mielenterveyslaki. 1990/116.<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Viitattu 20.5.2022
- J. Mulligan, G. Haddock, S. Hartley, J. Davies, T. Sharp, J. Kelly, Z.Rivers, *et al.* An exploration of the therapeutic alliance within a telephone-based cognitive behaviour therapy for individuals with experience of psychosis. *Psychol. Psychother.: Theory, Res. Pract.*, 87 (4) (2014), pp. 393-410

- Nahum, D, Alfano, C.A., & Sönmez, E (2019). Common factors in psychotherapy. In A. Javed, & K.N. Fountoulakis (Eds.) *Advances in Psychiatry* (pp.471-481.) Springer International Publishing
- Niuvanniemen sairaalan johtosäntö 1.1.2010. Sairaalan toiminta. NS/1831/00.01.01.00.00/2017
- Norcross, J. & Wambold, B.E. Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 2011; 48:98–102
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2003). Fifty years of process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307-390). New York: Wiley.
- Psykoterapiat. 2020. Kustannus Oy Duodecim. Huttunen, Matti, O. Kalska, Hely. Printon Tallinna. Kognitiivinen psykoterapia, 55–61,62–67
- Psykoterapiat. 2020. Kustannus Oy Duodecim. Huttunen, Matti, O. Kalska, Hely. Printon Tallinna. Enckell, H. Psykoanalyysi ja psykoanalyttiset terapiat, 28, 32–27, 38–40
- Psykoterapia konsensuslausuma. 18.10.2006. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomen Akatemia. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/lausuma06.pdf>. viitattu 10.6.2022
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- S.A. Baldwin, B.E. Wampold, Z.E. Immer Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (6) (2007), pp. 842-852, 10.1037/0022-006X.75.6.842. Viitattu 18.5.2023
- Stephen T. Fife, Jason B. Whiting, Kay Bradford, Sean Davis .2014. *Journal of Marital and Family Therapy* doi: 10.1111/jmft.12041. January 2014, Vol. 40, No. 1, 20–33. The Therapeutic Pyramid: A Common Factors Synthesis Of Techniques, Alliance, And Way Of Being. Viitattu 10.6.2022
- Shattock, L., Berry, K., Degnan, A., & Edge, D. (2018). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with schizophrenia and related psychoses: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(1), e 60– e85. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1002/cpp.2135> Viitattu 19.5.2022
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura, 2020. Viitattu 28.5.2022.<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Psykoterapia. Konsensuslausuma 18.10.2006. *Duodecim* 2007; 123:112–20.
- Terapiasuhteessa olemisen taito. 2016. Kuusinen K-L. Persona Grata. Otavan kirjapaino.
- THL. 2021. Mielenterveyspalvelut. Oikeuspsykiatria. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria>. Viitattu 28.5.2022
- Tuomi, Jouni., Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019,16 Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).Viitattu 19.5.2022



Tryon, G. S., & Winograd, G. (2001). Goal Consensus and Collaboration. *Psychotherapy*, 38 (4), 385-389.

Tähtinen, Juhani., Laakkonen, Eero & Broberg, Mari. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Painosalama Oy. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos. Turku

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Bookwell Oy, 103

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: PS-kustannus. Otavan kirjapaino Oy

WAI (Working Alliance Inventory). <https://wai.profhorvath.com/downloads>. Viitattu 22.3.2022

Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods, and Findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Wampold, B.E. (2015) How Important are the common factors in psychotherapy? An Update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-274

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes therapy work* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

Weinberger, J., & Rasco, C. (2007). The art and science of psychotherapy. In S. G. Hofmann & J. Weinberger (Eds.), *Empirically supported common factors* (pp. 103–129). New York, NY: Routledge.

## LIITE 1: LUPA WAI-LOMAKKEEN KÄYTTÖÖN



September 13, 2021

Tuija Timonen

Savonia University of Applied Sciences

Kuopio, Finland

Dear Tuija Timonen:

You have our permission to use the Working Alliance Inventory in your MA thesis on nursing for forensic psychiatric patients. Please be aware that we require publishing the following note at the end of the measure:

**Reprinted by permission of the Society for Psychotherapy Research © 2016.**

We wish you the best in your work. Please consider joining the Society for Psychotherapy Research, an international, multidisciplinary scientific association devoted to research on psychotherapy. SPR also plays an important role in providing opportunities for interaction and dialogue between researchers and clinicians interested in psychotherapy. You may read more about us at [www.psychotherapyresearch.org](http://www.psychotherapyresearch.org).

Sincerely,

Bernadette Walter, Ph.D.

Interim Executive Director Society for  
Psychotherapy Research  
sprexecutive@gmail.com

## LIITE 2 SAATEKIRJE

## SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja!

Suuritan Savonia YAMK-opintoja, johtaminen ja kehittäminen.

Opinnäytetyöni on kyselytutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia hoitosuhdetyötä tekevien hoitajien näkemyksiä oikeuspsykiatrisen potilaan psykoterapeuttisesta hoitosuhteesta ja yhteistyösuhteesta. Lomake on suomennettu alkuperäisestä WAI (Working Alliance Inventory) lomakkeesta. Tavoitteena on kehittää psykoterapeuttista hoitosuhdetyötä Niuvanniemen sairaalassa. Kyselyyn vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää kehittämistyön kannalta.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin, eikä yksittäinen vastaaja tule vastauksissa esiin.

Kyselyyn vastaaminen vie n. 15 min. Kysely on avoinna 10-24.11.2021

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2022 aikana.

Tutkimuslupa saatu Aila Vokkolaiselta.

Kiitos vastauksestasi ja yhteistyöstä jo etukäteen!

Tuija Timonen

Savonia, Kuopio

tuija.timonen2@edu.savonia.fi

## LIITE 3 WAI-MITTARI

**WAI, Working Alliance Inventory.****Terapeutin lomake** \_\_\_\_\_**Potilas:** \_\_\_\_\_ **pvm:** \_\_\_\_\_

Seuraavilla sivuilla on lauseita, joilla voidaan kuvata sitä, miten terapeutit saattavat kokea potilaansa. Arvioi asteikolla 1–7, miten lauseet vastaavat sinun kokemuksiasi.

	ei koskaan	harvoin	silloin tällöin	Melko usein	usein	hyvin usein	aina
1 Tunnen oloni vaivautuneeksi potilaani kanssa	1	2	3	4	5	6	7
2 Potilaani ja minä olemme samaa mieltä siitä, miten meidän tulisi edetä, jotta hänen tilanteensa paranisi	1	2	3	4	5	6	7
3 Olen huolissani terapiatuntien tu- loksellisuudesta	1	2	3	4	5	6	7
4 Potilaani ja minä luotamme kummatkin nykyisen aktiivisuutemme hyödyllisyyteen terapiassa	1	2	3	4	5	6	7
5 Uskon todella ymmärtäväni potilasta	1	2	3	4	5	6	7
6 Potilaallani ja minulla on yhteneväiset käsi- hänen päämäärästään	1	2	3	4	5	6	7
7 Potilaani kokee hämmentävänä se, mitä teemme terapiassa	1	2	3	4	5	6	7
8 Uskon potilaani pitävän minusta	1	2	3	4	5	6	7
9 Haluaisin selkeyttää terapiatuntiemme tarkoitusta potilaalleni	1	2	3	4	5	6	7
10 Olen osittain eri mieltä potilaani kanssa terapiatuntien päämääristä	1	2	3	4	5	6	7
11 Mielestäni aika, jonka vietän potilaani kanssa, ei tule käytetyksi tehokkaasti	1	2	3	4	5	6	7

12	Minulla on epäilyksiä siitä, mitä oikein haluamme terapiassa saavuttaa	1	2	3	4	5	6	7
13	Tiedän täsmälleen, mitkä ovat potilaani velvollisuudet terapiassa	1	2	3	4	5	6	7
14	Nykyiset terapian päämäärät ovat tärkeitä potilaalleni	1	2	3	4	5	6	7
15	Mielestäni se, mitä potilaani kanssa teen terapiassa, on epäsuhteessa hänen nykyisiin huolenaiheisiinsa	1	2	3	4	5	6	7
16	Uskon, että se mitä teemme terapiassa auttaa potilastani saavuttamaan hänen haluamansa muutokset	1	2	3	4	5	6	7
17	Olen aidosti kiinnostunut potilaani hyvinvoinnista	1	2	3	4	5	6	7
18	Olen selvillä siitä, mitä odotan potilaani tekevän terapiatunneillaan	1	2	3	4	5	6	7
19	Potilaani ja minä kunnioitamme toisiamme	1	2	3	4	5	6	7
20	Minusta tuntuu, etten olen täysin rehellinen tunteissani potilastani kohtaan	1	2	3	4	5	6	7
21	Luotan kykyyni auttaa potilastani	1	2	3	4	5	6	7
22	Työskentelemme kohti yhdessä sovittuja päämääriä	1	2	3	4	5	6	7
23	Kunnioitan potilastani ihmisenä	1	2	3	4	5	6	7
24	Olemme samaa mieltä siitä, miten potilaani on tärkeitä edetä työskentelyssään	1	2	3	4	5	6	7
25	Terapiatuntien seurauksena potilaalleni on selkeämpää, miten hänen on mahdollista muuttua	1	2	3	4	5	6	7
26	Potilaallani ja minulla on molemminpuolinen luottamus	1	2	3	4	5	6	7
27	Potilaallani ja minulla on eri käsitykset siitä, mitkä ovat hänen ongelmansa	1	2	3	4	5	6	7

28	Meidän suhteemme on tärkeä potilaalleni	1	2	3	4	5	6	7
29	Potilaani pelkää, että jos hän tekee tai sanoo jotain väärää terapiassa, lopetan työskentelyni hänen kanssaan	1	2	3	4	5	6	7
30	Potilaani ja minä olemme yhteistyössä asettaneet terapiatuntien päämäärät	1	2	3	4	5	6	7
31	Potilaani on turhautunut siihen, mitä odotan häneltä terapiassa	1	2	3	4	5	6	7
32	Meillä on hyvä yhteisymmärrys siitä, minkälaiset muutokset olisivat hyviä potilaalleni	1	2	3	4	5	6	7
33	Se, mitä teemme terapiassa, ei tunnu potilaastani mielekkäältä	1	2	3	4	5	6	7
34	Potilaani ei tiedä, mitä odottaa terapian tuloksena	1	2	3	4	5	6	7
35	Potilaani uskoo, että tapa, jolla terapiassa työskentelemme, on oikea	1	2	3	4	5	6	7
36	Kunnioitan potilastani, vaikka hän tekee asioita, joista en ole samaa mieltä	1	2	3	4	5	6	7

## LIITE 4 ESIMERKKI ALKUPERÄISILMAUKSEN PELKISTÄMISESTÄ

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"koulutus olisi säännöllistä. Nopeammin uusille hoitajille hoitosuhdekoulutusta...hoitosuhteita ei voi pitää ilman tiettyjä koulutuksia..."	säännöllinen ja oikea-aikainen koulutus
"koulutus, esimiehen tuki. Riittävän ajan järjestäminen. Pitkät hoitosuhteet, suhde potilaaseen ei katkeaisi nopeasti ja ennalta arvaamatta..."	Esimiehen tuki ja hoitosuhteiden jatkaminen
"psykologien helpompi saatavuus osastotyössä, olisi hyvä välillä reflektoida omia näkemyksiä..."	psykologin konsultaatiot

## LIITE 5 ESIMERKKI AINEISTON RYHMITTELYSTÄ JA ABSTRAHOINNISTA

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Hoitosuhteiden jatkaminen yli osastorajojen	hoitosuhteiden jatkuvuus	esimiehen tuki
riittävä aika ja kiireetön ilmapiiri		struktuurit hoitosuhdetyölle
kriminaaliteon käsittely	koulutus	oikeuspsykiatrinen substanssikoulutus



## SCORING KEY FOR THE WAI

(Revised Version)

TASK scale: 2, 4, 7, 11, 13, 15, 16, 18, 24, 31, 33, 35.

Polarity + + - - + - + + + - - +

BOND scale: 1, 5, 8, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 28, 29, 36

Polarity - + + + + - + + + + - +

GOAL scale: 3, 6, 9, 10, 12, 14, 22, 25, 27, 30, 32, 34.

Polarity - + - - - + + + - + + -