

**OMAHOITAJAKESKUSTELUIDEN MERKITYS AHDISTUNEEN
POTILAAN HOIDOSSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät, 2019

Oskari Nieminen

Hoitotyön koulutusohjelma
Visamäki

Tekijä	Oskari Nieminen	Vuosi 2019
Työn nimi	Omahoitajakeskusteluiden merkitys ahdistuneen potilaan hoidossa	
Työn ohjaaja	Marjut Hovi	

TIIVISTELMÄ

Ahdistus on tunne, joka kokemuksena on lähellä pelon kaltaista tunnetilaa. Lievä ahdistus on sellaisenaan normaali ja yleinen tunnekokemus. Psyhykistä häiriöstä voidaan puhua, jos ahdistus on pitkäaikaista, voimakasta, voimavaroja kuluttavaa tai toimintakykyä rajaavaa. Ahdistuksen hoidossa käytettäviä keinoja on monia ja yksi niistä on keskustelu. Psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajakeskuselu on keskeisin käytetty menetelmä. Keskustelu hoitajan ja potilaan välillä edesauttaa potilaan psyhykisestä häiriöstä selviytymistä. Omahoitajakeskustelut muodostuvat psykiatrisen hoitotyön tavoitteiden pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Tässä opinnäytetyössä kuvataan hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia liittyen ahdistuneen potilaan kanssa käytäviin omahoitajakeskusteluihin psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin haastattelemalla yhteensä kolmea hoitajaa eräällä psykiatrisella osastolla. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella omahoitajakeskustelut koetaan tärkeinä ahdistuneen potilaan hoidossa. Valtaosalle potilaista omahoitajakeskusteluilla on myönteinen vaikutus ahdistuksen lievittymisessä. Opinnäytetyön tuloksista nousi myös esille, että potilaan tunteita voi kerääntyä hoitajalle. Jatkotutkimusehdotukseksi esitetään tutkia ahdistuneita potilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Avainsanat Ahdistus, omahoitajuus, omahoitajakeskuselu, psykiatrisen hoitotyö

Sivut 28 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Author	Oskari Nieminen	Year 2019
Subject	The Significance of the Nurse-Patient Conversations when Treating an Anxious Patient	
Supervisor	Marjut Hovi	

ABSTRACT

Anxiety is an emotion that is similar with feeling fear. Slight anxiety is normal and common emotion for all people. If the anxiety is long-term, intense and affecting the person's resources and performance, the anxiety can turn into mental disorder. There are many different ways to treat anxiety and one of them is conversation. In psychiatric nursing conversations with the primary nurse is one of the most common methods. Conversation between the patient and the psychiatric nurse support the patient overcome from the mental disorder. The nurse-patient conversations are based to the aims of psychiatric nursing.

The Bachelor's thesis was achieved with the qualitative method. This thesis describes the opinions and experiences of the staff concerning to the nurse-patient conversation with the anxious patient in a psychiatric ward. The material for the thesis was gathered from interviewing three nurses who work in a psychiatric ward. The interviews were accomplished as theme interviews and the results were analyzed as a material analysis. The thesis was achieved as a collaboration with the Pirkanmaa Hospital District.

Based on the collected material it is shown that nurse-patient conversations are important when treating an anxious patient. Most of the patients experience a positive impact of mitigating the anxiety. The results also present the gathering feelings among the psychiatric nurses. A further research proposal is to study the well-being of the staff who work with the anxious patients.

Keywords Anxiety, primary nursing, nurse-patient conversation, psychiatric nursing

Pages 28 pages including appendices 7 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	AHDISTUNUT POTILAS JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ	2
2.1	Ahdistus psyykkisenä ongelmana	2
2.2	Ahdistuneen potilaan hoitotyö	3
2.3	Ketjuanalyysi ja elämänjana ahdistuneen potilaan hoidossa.....	4
3	OMAHOITAJA JA OMAHOITAJAKESKUSTELUT	5
3.1	Mitä ovat omahoitajakeskustelut?	5
3.2	Omahoitajasuhteen elementit ja kokemukset	6
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	8
5.1	Laadullinen tutkimus.....	8
5.2	Aineiston kerääminen	9
5.3	Sisällönanalyysi	9
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	11
6.1	Ahdistuneen potilaan tuki omahoitajakeskusteluissa.....	11
6.1.1	Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tarve.....	11
6.1.2	Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tavoitteet	11
6.1.3	Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden sisältö	12
6.2	Hoitohenkilökunnan kokemukset ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluista.....	12
6.2.1	Potilaan rohkaiseminen puhumaan ahdistavista asioista	12
6.2.2	Potilaan ahdistavien (harhaisten) ajatusten kyseenalaistaminen	12
6.2.3	Ahdistuneen potilaan itsetuhoisuus.....	13
6.2.4	Omahoitajakeskusteluiden vaikutus ahdistuneeseen potilaaseen	13
6.2.5	Hoitohenkilökunnan omat tunteet ja työssäjaksaminen	14
7	POHDINTA	15
7.1	Tulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset	15
7.2	Opinnäytetyöprosessi	16
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	17
7.4	Opinnäytetyön eettisyys	17
	LÄHTEET	19
	Liitteet	
Liite 1	Teemahaastattelurunko	
Liite 2	Tiedote opinnäytetyöstä	
Liite 3	Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta	
Liite 4	Sisällönanalyysin taulukko	
Liite 5	Tiedonhaun taulukko	

1 JOHDANTO

Omahoitajakeskusteluita käytetään psykiatrisessa hoitotyössä yhtenä hoitomuotona. Hoitajan ja potilaan välinen keskustelu edesauttaa potilaan psyykkisestä häiriöstä selviytymistä. Omahoitajakeskusteluissa vuorovai-
kutuksen tulisi lähteä dialogisuudesta eli avoimesta ja suorasta keskustelusta, jonka tavoitteena on yhteisymmärryksen syntyminen.

Jokaisella ihmisellä esiintyy elämänsä aikana ahdistusta. Ahdistukseen liittyy erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Psyykkisestä häiriöstä voidaan puhua, mikäli ahdistus on pitkäaikaista tai voimakasta. Suomalaisissa tutkimuksissa ei ole havaittu sukupuolieroja ahdistuneisuushäiriöiden esiintymisessä. Monesti ahdistukseen haetaan apua tilanteen pitkittyessä ja somaattiset oireet voivat hidastaa psykiatriseen hoitoon ohjautumista. Ahdistusta liittyy eri ahdistuneisuushäiriöihin, mutta myös mielialahäiriöihin, psykooseihin, psyykenlääkkeisiin sekä somaattisiin sairauksiin voi liittyä ahdistusta.

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusotetta, aineistonkeruussa teemahaastatteluja ja aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön tilaajana toimii eräs Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen osasto.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä hoitotyön kannalta, koska ahdistuneita potilaita on paljon. Aiempaa hoitotyön opinnäytetyötä ahdistuksesta ja omahoitajakeskusteluista ei ole tehty, joten aihe on tarpeellinen. Opinnäytetyön aihe syntyi tekijän omasta ideasta ja se oli tilaajalle hyödyllinen. Tilaa-
jan osastolla omahoitajakeskustelut ovat keskeinen hoitomuoto, jonka vaikutuksesta ahdistuneeseen potilaaseen on tärkeää saada tutkittua tietoa.

Opinnäytetyössä esitellään aluksi teoreettinen viitekehys, jonka jälkeen käsitellään tavoitteita ja tarkoitusta sekä esitellään tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen käsitellään menetelmällisiä lähtökohtia, opinnäytetyön tuloksia sekä lopuksi pohditaan tuloksia ja kehittämis ehdotuksia, sekä opinnäytetyöprosessia, opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

2 AHDISTUNUT POTILAS JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Ahdistus on yksi yleisimmistä psyykkisistä oireista (Koponen & Lepola, 2018). Se on normaali ja luonnollinen reaktio tunnistamattomaan ja epä-määräiseen uhkaan tai vaaraan, mutta ahdistuksen pitkittyessä voidaan puhua psyykkisestä häiriöstä (Grigori, Holi, Koivisto, Pihlaja, Saiho, Service & Stenberg, 2015, s. 13).

2.1 Ahdistus psyykkisenä ongelmana

Ahdistus on tunne, johon sisältyy sisäistä levottomuutta, jännitystä, paniikkia tai kauhua. Kokemuksena ahdistus on lähellä pelon kaltaista tunnetilaa. Pelko on evoluution muokkaama tunne, johon liittyy usein todellisen uhkan havaitseminen. Ahdistuksessa uhkaa ei ole tai ainakin ahdistunut henkilö ymmärtää pelon suhteettomaksi ulkoiseen uhkaan nähden. Ahdistusta voidaan usein kuvata peloksi ilman todellista ulkoista uhkaa. Lievä ahdistus on sellaisenaan normaali ja yleinen tunnekokemus. Jos ahdistus on pitkäaikaista, voimakasta tai se kuluttaa fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja sekä rajoittaa toimintakykyä puhutaan psyykkisestä häiriöstä. (Isometsä, 2017, s. 295) Normaalin ja hoitoa vaativan ahdistuksen raja on liukuva. Merkityksellisenä rajana voidaan pitää henkilön subjektiivista kokemusta työ- ja toimintakyvyn säilymisestä tai menettämisestä. (Koponen & Lepola, 2018) Lamaannuttava ja toimintakykyä haittaava ahdistus voi hoitamattomana johtaa riippuvuusongelmiin, masennukseen, työkyvyttömyyteen, sekä pahimmillaan jopa itsemurhaan (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 34).

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, fobiat, stressihäiriöt ja pakko-oireinen häiriö (Koponen & Lepola, 2018). Niissä vireystilaa ylläpitävä elimistön säätelyjärjestelmä on häiriintynyt. Tällöin ahdistuksesta tulee jatkuvaa, ylimitoitettua ja toimintakykyä haittaavaa. (Hovatta, 2011) Myös psykoosisairauksiin, masennukseen ja somaattisiin sairauksiin voi liittyä ahdistusta. Psyykenlääkkeiden aloitus- ja lopetusvaiheissa voi ilmetä ohimenevää asteittain lievittyvää ahdistusta. (Huttunen, 2018)

Ahdistuksen tunnetta kuvaa hyvin seuraavat sanat: hätä, pelko, huolestuneisuus, jännittyneisyys, ylivalppaus, ärtyneisyys ja vaikeus rentoutua. Ahdistuksen fyysiset oireet aiheutuvat, kun uhkan mielikuva saa stressihormonit erittymään voimakkaasti, jolloin seurauksena sydämen lyönnit nopeutuvat, lihakset jännittyvät ja hengitys kiihtyy. Lisäksi oireina usein ovat raajojen vapina, hien erittyminen, suun kuivuminen, vatsan väänteet, huterä olo ja tihentynyt virtsaamisen tarve. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto, 2014, s. 149) Ajatteluun liittyviä oireita ovat lisääntynyt murehtiminen, liiallinen huolestuneisuus, pelot omasta ja läheisten turvallisuudesta sekä keskittymisvaikeudet. Sosiaalisia ongelmia ovat ahdistavien tilanteiden ja ajatusten välttely sekä pelko hylätyksi tulemisesta. (Mielenterveys-

talo, n.d.) Usein ahdistuksesta kärsivillä on toistuvia käyntejä terveydenhuollossa epäselvien somaattisten oireiden vuoksi (Castrén, Dunderfelt-Lövegren, Setelä & Saarni, 2015).

Kyky ajatella joustavasti ja monipuolisesti voi heikentyä ahdistuksen myötä. Ahdistunut ihminen saattaa huomaamattaan tehdä virhetulkintoja sekä epäloogisia johtopäätöksiä. (Grigori ym., 2015, s. 108) Ahdistukseen liittyvä murehtiminen on erilaista, kuin normaali hyödyllinen huolien pohittaminen. Se ei johda asian ongelmanratkaisuun. Ylimoitettu murehtiminen on toistuva itseään ruokkiva ketju, joka ylläpitää ahdistusta. (Castrén ym., 2015)

Aivoissa ahdistuksen säätelyyn osallistuvat pääasiassa mantelituraken, hypothalamus, septo-hippokampaalinen järjestelmä, insula, etu- ja singulaarinen aivokuori sekä PAG eli aivojen harmaa aine. Aivoissa voidaan havaita laajasti ahdistukseen liittyviä patologisia muutoksia, koska ahdistuksen säätely tapahtuu useilla aivoalueilla. Kattavaa tutkimusta ei kuitenkaan ole siitä, minkä prosessien häiriintyminen johtaa ahdistuneisuushäiriöihin tai miten häiriötila voidaan normalisoida. (Hovatta, 2011)

Ahdistusta ei aiheuta yksittäinen tekijä, vaan se on useiden tekijöiden summa. Biologiset ja psykologiset syyt sekä pahentavat tekijät vaikuttavat ahdistuksen muodostumiseen. Ahdistus- ja mielialahäiriöt ovat osittain periytyviä sekä temperamentiltaan tietyt ihmiset ovat niille alttiimpia. Kuormittavat elämäntilanteet ja muilta ihmisiltä opitut mallit voivat altistaa ahdistukselle. Ahdistusta pahentavat asioiden ja tilanteiden välttely, sekä liiallinen alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. (Grigori ym., 2015, s. 14-16)

2.2 Ahdistuneen potilaan hoitotyö

Ahdistuksen hoidossa keinoja ovat esimerkiksi keskustelu, ahdistavan asian asteittainen kohtaaminen, psykoterapiat, psyykenlääkkeet ja päihteiden käytön vähentäminen (Huttunen, 2018). Tavoitteena ahdistuksen hoidossa on lievittää potilaan ahdistusta ja auttaa häntä löytämään eri selviytymiskeinoja (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri, 2017, s. 250). Ei ole realistista lähteä poistamaan ahdistusta kokonaan. Ahdistus lievittyy ja potilaan toimintakyky paranee, kun voimavarat saadaan turvattu, välttämiskäyttäytyminen poistuu ja ahdistusta ylläpitävät virheelliset ajatukset haastetaan. (Karukivi 2017)

Psyykkisten sairauksien hoidossa käytettävät psykososiaaliset hoitomuodot ovat tavallisia. Ne perustuvat psykologisten ja sosiaalisten keinojen hyödyntämiseen. Yksi psykososiaalisista hoitomuodoista on psykoterapia, jota toteuttavat psykoterapeutit. Hoitaja voi käyttää hoitosuhdetyöskentelyssä psykoterapeuttisia vaikutteita. (Lönnqvist, 2017, s. 776-777)

Ahdistusta voidaan purkaa altistuksella. Asteittainen altistus voi aluksi tuntua pelottavalta. Ajatusten kyseenalaistaminen ja arvioiminen on kuitenkin

ainoa tapa heikentää ahdistusta. Ahdistus ja tarve vältellä vähenee altistusharjoittelun myötä. Potilaan tavoitteena on kerätä ymmärrystä omasta kyvystä kokea asioita välttelyn sijasta. (Grigori ym., 2015, s. 65-67) Yhdessä potilaan kanssa kannattaa laatia suunnitelma ahdistusta aiheuttavien asioiden kohtaamisesta (Hämäläinen ym., 2017, s. 252). Altistamiseen liittyy ahdistusta, mutta on tärkeää edetä pienin askelin, jotta potilaalle välittyy onnistumisen kokemuksia ja hän uskaltaa siirtyä kohti seuraavia altistuksia (Grigori ym., 2015, s. 66; Hämäläinen ym., 2017, s. 252).

Erään meta-analyysin mukaan psykologisilla hoitomuodoilla on suuri vaikutus huolestuneisuuteen ja ahdistukseen. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla ja rentoutuksella on lyhyellä aikavälillä tehokas vaikutus. (Kujanpää, 2016, s. 34)

Psykologisia hoitoja on tarjolla myös etänä. Ne ovat kustannustehokkaampia kuin perinteisesti toteutetut terapiat ja tutkitusti tehokkaita. Käytännön toiminnan ja laajan tutkimusnäytön perusteella nettiterapioita pidetään toimivina hoitoina. Ahdistuneisuushäiriöistä nettiterapioita on yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, sosiaaliseen ahdistuneisuuteen, pakko-oireiseen häiriöön ja paniikkihäiriöön. Toistaiseksi vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tuottaa nettiterapioita ja niihin vaaditaan lääkärin lähete. (Grigori ym., 2016)

2.3 Ketjuanalyysi ja elämänjana ahdistuneen potilaan hoidossa

Ketjuanalyysi menetelmää voidaan käyttää potilaan ongelmien ratkaisemisessa. Ongelmat määritellään aluksi, jonka jälkeen potilas ja hoitaja pyrkivät tunnistamaan emotionaaliselle reagoinnille altistavat ei-toivottua käyttäytymistä laukaisevat tekijät, haavoittuvuustekijät, sekä selvittämään tilanteet yksityiskohtaisesti ja huomioimaan käyttäytymisen seuraukset. Ketjuanalyysin tavoitteena on selvittää potilaan ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä eri vaiheissa tapahtumaketjua. (Holmberg & Kähkönen, 2007) Ketjuanalyysillä voidaan erityisesti tunnistaa tunteiden virhesäätelyyn liittyviä oleellisia asioita, jotka ylläpitävät ja laukaisevat ei-toivottua käyttäytymistä (Holmberg & Kähkönen, 2016, s. 231).

Elämän kulkua, sen käännekohtia ja ratkaisuja on mahdollista tarkastella ja pohtia elämänjanan avulla. Elämänjanan yhtenä tavoitteena on löytää ymmärrystä omaa toimintaansa ja itseään kohtaan. Yleensä elämänajan tekeminen avaa muistoja ja niistä puhuminen saattaa luoda potilaalle kuulluksi tulemisen tunnetta. Elämänjanassa tarkastellaan tavallisesti historiaa, mutta siihen on mahdollista liittää myös suunnitelmia tulevaisuudesta. Potilas piirtää janan ja liittää siihen muistonsa ja kokemuksensa. (Hätönen ym., 2014, s. 79) Mielialan muutokset voidaan kuvata nousuina ja laskuina janalle niin, että perusjana kuvaa normaalia mielialaa. Elämänjanaa voidaan hyödyntää omahoitajakeskusteluiden aikana useaan otteeseen ja syventää työskentelyä sen avulla. (Jänkälä, Karila & Saarinen, 2016, s. 105)

3 OMAHOITAJA JA OMAHOITAJAKESKUSTELUT

Potilaan hoitajakson aikana omahoitaja toimii yhdessä potilaan, tämän omaisten, lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Omahoitaja voi olla koulutukseltaan sairaanhoitaja tai lähihoitaja. (Iivanainen & Syväoja, 2013, s. 477) Omahoitajan työtehtäviin kuuluu potilaan vastaanottaminen sairaalaan, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä kotiutus ja jatkohoidon järjestäminen. Omahoitaja laatii potilaan kanssa yhdessä hoitosuunnitelman sekä tarvittaessa päivittää sitä. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaan tarpeet, odotukset ja toiveet sekä kyky päätöksentekoon ja omatoimisuuteen. Omahoitaja tiedottaa muulle hoitohenkilökunnalle potilaan hoitosuunnitelmasta. Muut hoitohenkilökunnan jäsenet pyrkivät noudattamaan omahoitajan tekemää hoitotyön suunnitelmaa. Omahoitajuudessa korostuu potilaan ja hoitajan yhteinen päätöksenteko. Omahoitaja keskustelee potilaan kanssa hoidosta, tiedottaa ja antaa henkistä tukea, sekä neuvoa potilasta tarvittavissa asioissa. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 49-50)

Omahoitajuudessa periaatteita ovat esimerkiksi potilaskeskeisyys, jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja koordinointi. Potilaskeskeisyys toteutuu omahoitajuudessa, sillä omahoitaja ja potilas tutustuvat toisiinsa, josta voi syntyä kokemus, että potilaan elämäntilanne ja hänen terveytensä ovat yhteisenä päämääränä. Potilaan omahoitaja hoitaa potilasta työvuoroissaan ja muu hoitohenkilökunta silloin, kun omahoitaja ei ole paikalla. Omahoitajan tehtävänä on toimia potilaan etujen ajajana muun hoitohenkilökunnan sekä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki, 2007, s. 32)

3.1 Mitä ovat omahoitajakeskustelut?

Omahoitajakeskustelu on psykiatrisessa hoitotyössä keskeisin käytetty menetelmä (Iivanainen & Syväoja, 2013, s. 477). Hoitajan ja potilaan välinen keskustelu edesauttaa psyykkisestä häiriöstä selviytymistä (Varcarolis, 2009, s. 105). Omahoitajakeskustelut muodostuvat psykiatrisen hoitotyön tavoitteiden pohjalta (Hämäläinen ym., 2017, s. 153). Omahoitajakeskusteluissa tavoitteena on auttaa potilasta avautumaan ahdistavista ajatuksista ja tuntemuksista, kohottaa itsetuntoa sekä tukea omatoimisuutta ja selviytymistä (Varcarolis, 2009, s. 105). Keskustelut ovat potilasta eteenpäin vieviä sekä oireiden, selviytymiskeinojen ja tunteiden käsittelyyn tähtäävää toimintaa. Keskusteluissa tärkeitä esillä olevia aiheita ovat hoito, vointi ja kuntoutumisen eteneminen. Keskustelujen sisältö voi olla ajoittain myös arkisia ja potilaalle mieluisia asioita, silloin erityisesti, kun potilaan akuutissa tilanteessa pyritään turvallisuuden tunteen vahvistamiseen ja rakennetaan luottamusta. Palautteen antaminen potilaalle hoitamiseen liittyvistä asioista ja arjessa selviytymisen tukemisesta on tärkeää. Omahoitaja ohjaa keskusteluja tavoitteellisesti. Omahoitajakeskusteluiden alkuvaiheessa keskusteluissa nousevat esille tutustuminen ja informaation

saaminen potilaasta. Keskustelut ovat syvällisempiä työskentelyvaiheessa, kun potilas avautuu enemmän itsestään. Potilaan jaksaminen ja psyykkinen vointi vaikuttavat keskustelujen tarpeeseen ja tasoon, jota omahoitaja arvioi. (Hämäläinen ym., 2017, s. 153-155)

Omahoitajakeskusteluissa puhutaan selkeästi, konkreettisesti ja yksiselitteisesti. Potilaalle puhutaan totta ja potilaan kanssa tehdyistä sopimuksista pidetään kiinni. Jos potilas on harhainen, ei harhoja kiistetä, mutta niihin ei myöskään mennä mukaan. Harhoja kyseenalaistetaan varovasti ja tuodaan tosiasioita mukaan keskusteluun. Keskusteluissa potilaalle on annettava riittävästi tilaa ja yksityisyyttä. Pyrkimyksenä on saada potilaan voimavarat käyttöön. (Iivanainen & Syväoja, 2013, s. 477-478) Keskusteluissa voi käyttää hyödyksi jokaisen hoitajan omia persoonallisia erityispiirteitä (Varcarolis, 2009, s. 105). Hoitajan ilmeistä ja eleistä potilas voi tunnistaa, että häntä kuunnellaan. Ymmärrystä, myötätuntoa ja kiinnostusta voidaan ilmaista eri tavoin, esimerkiksi ilmeillä ja sanoilla. (Hätönen ym., 2014, s. 68)

Omahoitajakeskusteluissa tärkeää on kuunteleminen, sillä tarkkaavaisen kuuntelun ja puheen merkityksien ymmärtämisen myötä pyritään ymmärtämään potilaan todellisuuden tajua. Kuuntelemisessa tärkeitä asioita ovat:

- Luottamuksen osoittaminen puhujalle.
- Potilaan hyväksyminen ihmisenä.
- Aktiivinen kuuntelu sekä keskittyminen aiheeseen. Hoitajan omat ajatukset eivät saa harhailla.
- Rauhallisuus ja potilaan kiireetön mahdollisuus puhua.
- Potilaan auttaminen itsensä ilmaisemisessa sekä hänen auttaminen löytämään omat päätökset ja ratkaisut.

(Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 125)

Keskustelu voi aluksi ahdistaa, kun mielessä herää poistyonnettyjä tunteita. Potilaan vaikeita tunteita kohtaan on hyvä valmistautua ja rohkaista potilasta niiden tullessa esille. Hoitaja on hoitosuhteessa luotettava auttaja, jonka empatiasta huolimatta on ymmärrettävä, että potilaan tunteet ovat potilaan eivätkä hoitajan. Hoitaja ei voi ajautua samaan tunnetilaan, kuin potilas, koska tällöin auttaminen vaikeutuu. (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 126)

3.2 Omahoitajasuhteen elementit ja kokemukset

Potilaan ja omahoitajan välisessä hoitosuhteessa elementtejä ovat dialogisuus, voimavaralähtöisyys, kokonaisvaltaisuus, luottamuksellisuus ja empatia (Hämäläinen ym., 2017, s. 147-151). Vuorovaikutuksen omahoitajakeskusteluissa tulisi lähteä dialogisuudesta (Hämäläinen ym., 2017, s. 153). Dialogisuudella tarkoitetaan avointa ja suoraa keskustelua, missä tavoitteena on yhteisymmärryksen syntyminen. Dialogisuudessa yksi näkemys ei

ole ainoa oikea vaan kaikki näkemykset johtavat yhdessä hyviin ratkaisuihin. (Hätönen ym., 2014, s. 68)

Voimavaralähtöiseksi työskentelyksi kutsutaan toimintamallia, jossa hoitaja on potilaan käytössä oleva voimavara, esimerkiksi tukija. Voimavaralähtöisyys vaatii yhteistoiminnallisuutta sekä hoitajalta kykyä kuulla potilaan tarpeet sekä kykyä vastaamaan niihin. Kokonaisvaltaisuus hoitotyössä vaatii hoitajalta kykyä asettua potilaan asemaan sekä tarkastella asioita potilaan näkökulmasta. Potilas kokee tulevansa hyväksytyksi ja kykenee itsensä ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Tämä edistää potilaan psyykkistä vointia ja selviytymistä elämästä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 148-149)

Empatialla tarkoitetaan eläytymistä potilaan tunteisiin ja tilanteeseen. Hoitajan ammattitaidon kannalta se on tärkeä taito. Yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä syvenee empatian myötä ja näin antaa potilaan tilanteesta tietoa. Empatia edellyttää hoitajalta kykyä käyttää itseään työvälineenä sekä kehittää itseään reflektoinnin avulla. Luottamuksellisuus on välttämättömyyttä potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa. Persoonallisuus ja aiemmat kokemukset luottamuksesta vaikuttavat luottamuksellisuuden muodostumiseen. Luottamusta on tärkeä rakentaa ensimmäisestä tapaamisesta alkaen. (Hämäläinen ym., 2017, s. 149-151)

Horppu (2008, s. 43) tutki pro gradussaan psykiatristen potilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia osastohoitojaksosta. Pro gradusta käy ilmi, että osa potilaista koki saavansa hoitajalta vain lääkettä, eikä keskustelua. Omahoitajakeskusteluita toivottiin enemmän ja keskusteluita toivottiin saavan pahan olon yllättäessä, sillä sovitut omahoitajakeskustelut eivät riittäneet avuksi, sillä ne eivät osuneet samaan aikaan pahan olon yllättäessä. Lisäksi potilaat kuvasivat, että toivoisivat hoitajalta vielä lisää kiinnostusta potilaan asioihin.

Laitila (2010, s. 103) tutki väitöskirjassaan asiakkaiden osallisuutta mielen-terveys- ja päihdetyössä. Laitilan mukaan potilaat kokivat asiakaslähtöisen yhteistyösuhteen tavoitteellisenä ja aitona vuorovaikutuksena. Potilaat kuvasivat, että nimetty omahoitaja saattoi välillä olla ainoa, jonka kanssa keskustella.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa monipuolista tietoa omahoitajakeskusteluiden merkityksestä ahdistuneen potilaan hoidossa. Tietoa voidaan hyödyntää potilaiden hoidossa. Tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja kokemuksia liittyen ahdistuneen potilaan kanssa käytäviin omahoitajakeskusteluihin psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia asioita omahoitajakeskusteluissa käydään läpi, jotta ahdistuneen potilaan olo helpottuu?
2. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla liittyy ahdistuneen potilaan kanssa käytäviin omahoitajakeskusteluihin?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin sisällönanalysillä.

5.1 Laadullinen tutkimus

Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 26). Tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata ilmiötä, ymmärtää toimintaa ja antaa mielekäs teoreettinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tilastolliset yleistykset eivät synny tämän tutkimusmenetelmän myötä. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 95) Osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimukseen tulee osata valita ne henkilöt, joilla on tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimukseen osallistujia on yleensä vähän, mutta määrä on arvioitava aina tutkimuksen mukaan. Tutkimuskysymykset ovat usein laajoja tutkimuksen alussa, mutta ne tarkentuvat tutkimuksen myötä. (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 26-27)

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, s. 66) mukaan laadullinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole paljoa tietoa tai kun siihen halutaan uusi näkökulma. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pystyttiin kuvaamaan tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä eli omahoitajakeskusteluiden merkitystä ahdistuneen potilaan hoidossa.

5.2 Aineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään avoimin menetelmin. Aineistonkeruu menetelmiä ovat haastattelu, havainnointi ja videointi. Kirjalliset tekstit ja piirrokset voivat myös olla aineistona tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa eri aineistoja on mahdollista yhdistää. Etiikka on keskeinen asia laadullisessa tutkimuksessa, sillä aineistonkeruussa on yleensä läheinen ihmiskontakti. Tutkimuksen tekijällä on tutkimuksessa aktiivisen osallistujan rooli. (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 27-28)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastatteleamalla yksilöhaastattelussa yhteensä kolmea (3) hoitohenkilökunnan edustajaa eli mielenterveys- ja sairaanhoitajia eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisella osastolla. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 123) mukaan yksilöhaastattelu sopii aineistonkeräysmenetelmäksi erityisesti, kun tutkimuksen aihe on sensitiivinen eikä osallistuja välttämättä halua keskustella aiheesta ryhmässä. Haastattelumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua (Liite 1). Sarajärven & Tuomen (2018, s. 87-88) mukaan teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan. Haastattelun teemat pohjautuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja niillä pyritään löytämään vastaus tutkimuksen tarkoituksiin ja tutkimuskysymyksiin (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 87-88). Teemahaastattelussa toteutusta ei ole jäsennelty vaan kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella. Ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinnat ovat keskeisessä osassa tässä haastattelutyypissä. Teemahaastattelu on yleinen tapa kerätä aineistoja hoitotieteessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 125-126)

Luotettavien tutkimustuloksien saamiseksi opinnäytetyöhön rekrytoitiin pääasiassa aamu- ja iltavuoraa tekevää hoitohenkilökuntaa, sillä osaston toiminnot tapahtuvat päivisin. Opinnäytetyöstä toimitettiin osastolle tiedote (Liite 2), josta opinnäytetyöhön osallistuja sai tarkempaa tietoa opinnäytetyöstä. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet purettiin myöhemmin tekstiksi. Nauhoitteet ja purettu teksti säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen asti lukitussa puhelimessa ja lukitussa tietokoneessa, jonka jälkeen aineisto hävitettiin. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (Liite 3). Osallistujien rekrytoinnissa auttoi opinnäytetyön työelämäohjaaja.

5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi aineistojen perusanalyysimenetelmistä. Menetelmän avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja, sekä samalla kuvata niitä. Sillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia sekä tuotetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Menetelmää on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa. Analyysimenetelmä jaetaan induktiiviseen eli

aineistolähtöiseen sekä deduktiiviseen eli teorialähtöiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165-167).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällönanalyysin kuvataan koostuvan kolmesta prosessista. Ne ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen eli redusointi tapahtuu joko tiivistämällä tai pilkkomalla informaatiota. Alkuperäisestä materiaalista nousevat ilmaukset kirjataan pelkistettyinä ilmauksina. Alkuperäisestä materiaalista voidaan etsiä tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmauksia. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 122-123)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Klusterointi on osa abstrahointiprosessia, jossa aineistosta luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa yhdistetään luokituksia niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Samaa asiaa koskevat käsitteet ryhmitellään ja ne yhdistetään alaluokaksi ja luokka nimetään kuvaavalla käsitteellä. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi, sen jälkeen pääluokiksi ja edelleen yhdistäviksi luokiksi. Kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisiin käsitteisiin, niin aineisto tiivistyy. Induktiivisessa sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen yhdistelemällä käsitteitä. Analyysissa perustana on tulkinta ja päättely, jossa edetään aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 124-127)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulosten (Liite 4) perusteella yhdistäväksi luokaksi muodostui omahoitajakeskustelut ahdistuneen potilaan hoidossa. Pääluokkia muodostui kaksi ja ne ovat ahdistuneen potilaan tuki omahoitajakeskusteluissa sekä hoitohenkilökunnan kokemukset ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluista.

6.1 Ahdistuneen potilaan tuki omahoitajakeskusteluissa

Tässä pääluokassa käsitellään ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tarvetta, tavoitteita ja sisältöä.

6.1.1 Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tarve

Ahdistuneella potilaalla omahoitajakeskusteluiden tarve vaihtelee paljon. Potilailla on osastolla suunnitellusti vähintään kaksi omahoitajakeskustelua viikossa, mutta akuutin tilanteen vaatiessa niitä on tarpeen mukaan. Omahoitajakeskusteluiden pituus vaihtelee, mutta keskimäärin ne kestävät 30-60 minuuttia. Yli tunnin kestävät keskustelut eivät vastaa tarkoitustaan.

”Jos se menee paljo pidemmäksi siitä tunnista niin sit se ei enää vastaa tarkoitustaan.”

Haastatteluista käy ilmi, että keskusteluapua tulee myös osata tarjota, sillä osalle potilaista keskusteluavun pyytäminen voi olla haastavaa. Joskus osa potilaista kokee, että ei hyödy keskustelusta tai, että keskustelu ei ole hyödyksi siinä kohdassa. Tällöin voidaan potilaan kanssa miettiä muita keinoja, kuin keskustelu.

6.1.2 Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tavoitteet

Omahoitajakeskusteluiden tavoitteet asetetaan potilaslähtöisesti. Tavoitteita mietitään yhdessä potilaan kanssa omahoitajakeskusteluissa. Tavoitteisiin vaikuttavat potilaan ajatukset ja tavoitteet sekä käytettävissä olevat keinot.

”Yhdessä asetetaan alussa niitä hoidon tavoitteita ja se on jo tavoite siinä, että saadaan yhteinen päämäärä siitä, että mihin sillä hoidolla pyritään vaikuttamaan ja mitkä on potilaan odotukset ja mitä keinoja meillä on hänelle tarjota.”

Yksi tavoitteista on potilaan oman ymmärryksen lisääntyminen ja, että potilas löytää keinoja kohdata ongelmiaan. Joskus potilaan oma näkemys on kaventunut ja omahoitaja voi tuoda tavoitteisiin erilaista näkökulmaa.

”Et joskus potilaalla on hyvin kaventunut oma näkemys, voi olla esimerkiksi hyvin toivoton tai näköalaton se tilanne, et ei ole mitään apua tähän mun tilanteeseen niin sitten tietysti ammattilaisena tarjoaa niitä erilaisia vaihtoehtoja ja näkökulmia.”

6.1.3 Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden sisältö

Omahoitajasuhteessa kulmakivi on aito kohtaaminen ja hyväksyminen.

”Mutta jos se puuttuu se kohtaaminen, aito kohtaaminen ja hyväksyminen, niin se todennäköisesti ei etene se omahoitajasuhde mihinkään, että se on kyl niinku se kulmakivi.”

Haastateltavien vastauksissa koskien omahoitajakeskusteluiden menetelmiä korostui ketjuanalyysi. Lisäksi vastauksissa esille nousivat elämänjana sekä muut terapeutitiset menetelmät. Osastolla rutiinisti käytössä olevia mittareita voi hyödyntää omahoitajakeskusteluissa ja käydä vastauksia tarkemmin läpi sekä löytää keskustelua niiden avulla.

6.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluista

Tässä pääluokassa käsitellään, miten potilasta voidaan rohkaista puhumaan ahdistavista asioista sekä miten ahdistavia ja mahdollisesti harhaisia ajatuksia voidaan kyseenalaistaa. Lisäksi käsitellään ahdistuneen potilaan itsetuhoisuutta, omahoitajakeskusteluiden vaikutusta sekä hoitohenkilökunnan omia tunteita ja työssäjaksamista.

6.2.1 Potilaan rohkaiseminen puhumaan ahdistavista asioista

Potilasta voidaan rohkaista puhumaan ahdistavista asioista luomalla potilaalle turvallinen, hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri keskustella. Kerromalla yleistason esimerkkejä muiden ihmisten kokemuksista voi potilaaseen saada jonkinlaisen yhteyden. Potilaan ahdistuksen hyväksyminen yhdeksi lähtökohdaksi vie omahoitajakeskusteluita eteenpäin.

”Mutta jos hyväksytään se yhdeksi lähtökohdaksi, että sitä ahdistusta on, sitte lähdetään siitä eteenpäin.”

6.2.2 Potilaan ahdistavien (harhaisten) ajatusten kyseenalaistaminen

Potilaan ahdistavia ja mahdollisesti harhaisia ajatuksia kyseenalaistettaessa nousi haastatteluissa esille seuraavat piirteet omahoitajassa: lempeys, jämäkkyys, ihmettely ja hyväksyvä asenne. Harhaista potilasta tue-

taan selviytymään harhaisista ajatuksista huolimatta. Potilaan omaa kokemusta ei pidä vähätellä tai mitätöidä. Yhdessä haastattelussa myös kuvattiin, että vakavasti harhaiselle potilaalle voi sanoa suoraan, että kyseessä on ajatus. Omahoitajakeskusteluissa pyritään laajentamaan potilaan näkökulmaa. Potilaalle ohjataan ahdistuksen sietämistä ja, että ahdistus ei ole lopullinen tila.

”Ja sillain yhdessäkin harjoittelua ajatusten suhteen ja just sen ahdistuksen sietämisen suhteen. Tavallaan senkin oppiminen, että sietää sitä tilannetta hetken, et se ei oo lopullinen tila. Vaan, että se menee ohitse ja tulee taas uusia ajatuksia. Et ne on ajatuksia, ne ei oo pelkkiä yksiselitteisiä totuuksia.”

6.2.3 Ahdistuneen potilaan itsetuhoisuus

Itsetuhoisuuden käsittelemisessä tärkeää on kohdata potilas suoraan ja rehellisesti. Itsetuhoisuus on otettava vakavasti ja sen käsitteleminen on olennaista. Haastatteluissa korostui vastaus, että itsetuhoisuuden taustalla on aina joitakin syitä.

”Eihän oikeastaan mikään sen kaltaista tunnereaktiota, mitä nyt itsetuhoisuuskin on, ei se synny tyhjästä. Aina siel taustalla on jotain.”

Omahoitajakeskusteluissa selvitetään potilaan itsetuhoisten ajatusten laajuus eli onko kyseessä pelkästään ajatukset vai onko olemassa jokin suunnitelma. Lisäksi selvitetään mitä potilaalle tapahtui, ennen kuin itsetuhoisuus nousi esille. Potilaalle itsemurhayritys on raskas ja kertoo, että haluaa muutosta tilanteeseensa. Itsetuhoisuuteen liittyy kuoleman ajatukset tai ajatukset, että halutaan pahasta olostä eroon, eikä välttämättä edes kuolla.

”Et nähdään se itsetuhoinen käyttäytyminen tai on sellaisia kuoleman toiveita tai sellaisia toiveita, et jotenkin haluttais siitä pahasta olostä eroon et välttämättä ei ees haluttais kuolla mut jotenkin haluttais siitä pahasta olostä niinku eroon.”

6.2.4 Omahoitajakeskusteluiden vaikutus ahdistuneeseen potilaaseen

Haastateltavat kuvasivat omahoitajakeskustelut todella tärkeinä. Kun potilaan ahdistus vähenee keskustelulla, se on palkitsevaa.

”On motivoivaa ja palkitsevaa ja ihanaa nähdä, jos vähänkin potilaan ahdistuneisuus lievittyy keskustelulla.”

Keskustelu potilaan kanssa saattaa lievittää potilaan pahaa oloa, vaikka se ei johtaisi mihinkään suurempiin johtopäätöksiin. Osa potilaista saa omahoitajakeskusteluista paljon irti, mutta osan kanssa joudutaan tekemään enemmän töitä. Sairaalan hoitajaksot ovat lyhyitä, mutta haastatteluissa hoitaja tuo esille ajatuksen, että osastojaksolla potilas toivottavasti saa keinoja, joita hyödyntää tulevaisuudessa. Lisäksi jos potilaalle annetaan hoitajaksolla mahdollisuus puhua ajatuksistaan, niin se mahdollistaa niiden käsittelyn myös muissa yhteyksissä.

6.2.5 Hoitohenkilökunnan omat tunteet ja työssäjaksaminen

Omahoitajakeskusteluiden yhteydessä myös hoitohenkilökunnalla herää erilaisia tunteita. Kaikki haastateltavat kuvasivat, että omien tunteiden tarkastelu on tärkeää työssäjaksamisen kannalta. Empatiakyky nousi haastattelussa esille ja se mainittiin edellytykseksi, että kyseistä työtä voi tehdä. Potilaan tunnevyöryyn mukaan lähteminen vaikeuttaa kohtuullisen etäisyyden säilyttämistä. Yhdessä haastattelussa kuvattiin, että osastolla pitää hoitaa muita ihmisiä, eikä olla pelkästään myötäelämässä. Haastatteluissa kuvattiin myös potilaan tunteiden kertymistä itselle.

”Vaikka siinä tilanteessa pysyis rauhallisena niin saattaa jäädä ne fiilikset niinku kerääntyy takkiin ikään kuin.”

Tärkeäksi kuvattiin oppia oma työssäjaksamisen mekanismi. Lisäksi ammattiroolin kuvattiin suojaavan työssä, sillä ammattilaisen roolissa tehtävänä on auttaa. Työryhmän tuki koettiin tärkeänä ja mahdollisuus tuoda omia ajatuksia esille sekä löytää uusia keinoja. Lisäksi yksi haastateltava tuo esille työnohjauksen, jonka kokee hyväksi ja tärkeäksi.

7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö kokosi tietoa omahoitajakeskusteluiden merkityksestä ahdistuneen potilaan hoidossa. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, joista muodostettiin sisällönanalyysin pääluokat: ahdistuneen potilaan tuki omahoitajakeskusteluissa, sekä hoitohenkilökunnan kokemukset ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluista. Haastatteluiden sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen väliltä löytyi paljon yhtäläisyyksiä.

7.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset

Omahoitajakeskusteluiden tarve vaihtelee ja niiden kesto keskimäärin on 30-60 minuuttia. Potilaille tulee myös osata tarjota keskusteluapua, sillä osalle potilaista keskusteluavun pyytäminen voi olla haastavaa. Tavoitteet omahoitajakeskusteluille asetetaan potilaslähtöisesti. Yksi tavoitteista on potilaan oman ymmärryksen lisääntyminen. Hämäläisen ym. (2017, s. 153) mukaan tavoitteisiin vaikuttavat potilaan hoidon tarpeet. Potilaan kohtaaminen ja hyväksyminen kuvattiin omahoitajasuhteen kulmakivenä. Ketjuanalyysi korostui omahoitajakeskusteluiden menetelmänä. Holmberg & Kähkösen (2007) mukaan ketjuanalyysia voidaan käyttää esimerkiksi ajatusten ja tunteiden käsittelyyn.

Hietaharju & Nuuttila (2016, s. 125) tuovat esille luottamuksen ja potilaan hyväksymisen, joka nousi esille myös opinnäytetyön tuloksista. Turvallinen, hyväksyvä ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri kuvattiin tärkeäksi, jotta potilasta voidaan rohkaista puhumaan ahdistavista asioista. Potilaan ahdistuksen hyväksyminen yhdeksi lähtökohdaksi vie omahoitajakeskusteluita eteenpäin. Lempeys, jämäkkyys, ihmettely ja hyväksyvä asenne nousivat omahoitajan piirteiksi, kun potilaan ahdistavia ja mahdollisesti harhaisia ajatuksia kyseenalaistetaan. Potilaan omaa kokemusta ei pidä vähätellä tai mitätöidä. Iivanainen & Syväoja (2013, s. 477-478) tuovat myös esille tämän seikan. Haastatteluissa kuvattiin, että potilaalle ohjataan ahdistuksen sietämistä, ja että se ei ole lopullinen tila. Hietaharju & Nuuttilan (2016, s. 34) mukaan vakava ahdistus voi hoitamattomana johtaa jopa itsemurhaan. Haastatteluissa kuvattiin, että itsetuhoisuuden taustalla on aina jotakin. Itsetuhoinen potilas on tärkeää kohdata suoraan ja rehellisesti. Itsetuhoisten ajatusten laajuus selvitetään omahoitajakeskusteluissa.

Omahoitajakeskustelut kuvattiin haastatteluissa todella tärkeinä. Potilaan paha olo saattaa lievitä keskustelulla, vaikka keskustelussa ei tultaisi mihinkään suurempaan johtopäätökseen. Yksi haastateltava kuvasi, että kun potilaalle annetaan mahdollisuus puhua ajatuksistaan, niin se hyödyttää potilasta käsittelemään ajatuksiaan myös myöhemmin. Varcarolin (2009, s. 105) mukaan keskustelu on tärkeää psyykkisestä häiriöstä selviytymi-

sessä. Haastatteluissa kuvattiin, että omien tunteiden tarkastelu on työsäjäksämisen kannalta tärkeää. Lisäksi haastateltavat kuvasivat potilaan tunteiden kertymistä itselle.

Haastatteluissa kuvattiin myös erilaisia rauhoittumiskeinoja, joita voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, rentoutumisharjoitukset, hierova tuoli, stressipallot, kylmä-kuumahoidot ja painopeitto. Rauhoittumiskeinot jätettiin pois tuloksista, koska ne eivät liittyneet tutkimuskysymyksiin. Aihe nostettiin kuitenkin pohdinnassa esille yhtenä hoitomuotona.

Horppu (2008, s. 43) tuo pro gradunsa tuloksissa esille, että potilaat toivoivat omahoitajakeskusteluita myös pahan olon yllättäessä. Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaille tarjotaan akuuttikeskusteluita myös pahan olon yllättäessä. Laitilan (2010, s. 103) väitöskirjan tuloksissa potilaat kokivat yhteistyösuhteen vuorovaikutuksen potilaan ja hoitajan välillä tärkeäksi, kuten myös hoitohenkilökunta koki tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella omahoitajakeskustelut koetaan todella tärkeinä ja hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan niillä on valtaosalle potilaista myönteinen vaikutus ahdistuksen lievittymiseen. Omahoitajakeskusteluiden tavoitteissa otetaan huomioon potilaan tarpeet sekä potilaan omat ajatukset. Potilaslähtöisistä omahoitajakeskusteluista on potilaalle hyötyä, joten niitä tulee käyttää osaston potilaille myös tulevaisuudessa yhtenä ahdistuksen hoitomuotona.

Jatkotutkimusehdotukseksi esitetään tutkia ahdistuneita potilaita hoitavan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että hoitajan on tärkeää tarkastella omia tunteitaan, ja että potilaan tunteita voi kerääntyä hoitajalle. Opinnäytetyö käsittelee hoitohenkilökunnan kokemuksia, ja löydöstä potilaan tunteiden kertymisestä hoitajalle voisi tutkia työhyvinvoinnin kannalta. Uudella tutkimuksella asiaa olisi mahdollista tarkastella laajemmin.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018 aiheen valinnalla ja rajaamisella, sekä suunnittelulla yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä on työstetty koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineistonkeruu toteutui talvella 2019. Yhden teemahaastattelun kesto oli noin 20 minuuttia. Yhden haastattelun litterointiin kului aikaa hieman alle kaksi tuntia. Tulosten analysointiin ja raportointiin sekä opinnäytetyön viimeistelyyn oli varattu aikaa alle kaksi kuukautta talvella 2019.

Opinnäytetyön tiedonhakua toteutettiin eri tietokannoissa sekä manuaalisena hakuna. Tietokannoista käytettiin Medic, Terveysportti ja Hamk Finna-tietokantoja. Manuaalista hakua toteutettiin eri internetsivustoilla sekä kaupunginkirjastossa. Jos hakutuloksia oli paljon, käytettiin vuosirajausta,

jotta käytettävät lähteet olisivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Vanhimmat lähteistä ovat vuodelta 2007, koska tietokannasta ei löytynyt tuoreempia lähteitä. Tiedonhausta koostettu taulukko hakusanoineen ja rajauksineen löytyy liitteistä (Liite 5).

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Sarajärven & Tuomen (2018, s. 163) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimukseen eikä sen arvioimiseen ole yhtä tiettyä ohjetta. Luotettavuutta voidaan arvioida kriteerein esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 127). Vehviläinen-Julkusen & Kankkusen (2013, s. 198) mukaan uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi niin, että lukija ymmärtää analyysin toteutuksen sekä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tässä opinnäytetyössä toteutettu sisällönanalyysi löytyy liitteistä (Liite 4) ja opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu kyseisen analyysin pohjalta.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksessa saatujen tulosten siirtämistä vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävä tieto osallistujien tyypistä ja toteuttamisympäristöstä, jotta siirrettävyyttä on mahdollista arvioida. Vahvistettavuus edellyttää huolellista tutkimusprosessin kuvausta, jotta tutkimuksen seuranta on mahdollista. (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 129). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmän valinta, aineiston kerääminen ja sisällönanalyysi on kuvattu huolellisesti menetelmälliset lähtökohdat –kappaleessa. Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat –kappale selvittää lukijalle, kuinka opinnäytetyön tutkimusosuus on toteutettu.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Hänen on arvioitava sitä, kuinka hän itse vaikuttaa aineistonsa, tutkimusprosessiinsa ja tapaan kuvata lähtökohdat raportissa. (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 129). Toteutettaessa tutkimusta yksin, tulee luotettavuudessa ottaa huomioon, että tutkija voi tulla sokeaksi omalle työlleen eli puhutaan virhepäätelmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197). Tämä opinnäytetyö on toteutettu yksin, mikä vaikuttaa luotettavuuteen, sillä sisällönanalyysin toteuttamisessa ei ole ollut useampaa mielipidettä tai näkökulmaa. Opinnäytetyö on toteutettu Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja opinnäytetyön ohjausryhmissä ohjaaja on tuonut omaa näkökulmaa opinnäytetyöprosessin tueksi.

7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaikessa tieteellisessä toiminnassa ydinasia. Nürnbergin säännöstö asettaa tieteelliselle tutkimukselle eettisiä ohjeita. Osallistujalta on saatava vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallis-

tumisesta. Tutkimus ei voi olla luonteeltaan sattumanvarainen tai tarpeeton. Osallistujien asettaminen vaaraan on suljettava pois sekä osallistujalla tulee olla oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ilman syytä missä tahansa vaiheessa. Lisäksi tutkijan on oltava tieteellisesti pätevä. (Juvakka & Kylmä, 2012, s. 137-138). Tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Tutkimusprosessin tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille ja aineistot on säilytettävä suojattuna. Aineistosta työntekijät saattavat erottua, joten on pohdittava alkuperäisilmausten muuttamista yleiskielelle, jotta tunnistaminen ei ole mahdollista. Tärkeää on myös huomioida, että organisaatio voi haluta pysyä anonyymina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 221) Eettisiä haasteita liittyy myös plagiointiin, tulosten sepittämiseen ja puutteelliseen raportointiin. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. Viitatessa asiasisältöön käytetään lähdeviitemerkintöjä ja suorat lainaukset laitetaan lainausmerkkien sisään. Tulosten sepittämällä tarkoitetaan tilannetta, jossa tulokset ovat tekaistuja. Aineistoa ei ole joko ollenkaan tai tuloksia on kaunisteltu tai muutettu. Myös tutkimuksen puutteet ja mahdolliset negatiiviset tulokset raportoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 224-225)

Tästä opinnäytetyöstä osallistujia on tiedotettu asianmukaisesti (Liite 2) ja he ovat allekirjoittaneet vapaaehtoisuuden suostumuksen (Liite 3). Osallistujien yksityisyyttä on suojattu muuttamalla ilmaukset yleiskielelle anonymiteetin takaamiseksi. Osallistujien ikää, sukupuolta, ammattinimikettä eikä työkokemuksen määrää ole ilmoitettu, koska sillä ei ole merkitystä opinnäytetyön kannalta. Opinnäytetyössä ei ole plagiointia ja käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin lähdeviitemerkinnöin, sekä lähteet on koottu lähdeluetteloon. Tulokset on raportoitu liitteenä olevan (Liite 4) taulukon mukaan.

LÄHTEET

- Castrén, S., Dunderfelt-Lövegren, E., Setälä, S. & Saarni, S. (2015). Tunnistamurehtija: yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa. Haettu 5.8.2018 Medic-tietokannasta.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Grigori, J., Holli, M., Koivisto E., Pihlaja, S., Saiho, S., Service, H. & Stenberg J. (2015). *Irti murehtimisesta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Grigori, J., Holli, M., Häll, P., Joutsenmäki K., Kampman, O., Kieseppä, T., Korkeila, J., Mäki, P., Sequeiros, S., Stenberg, J. & Wahlbeck, K. (2016). Mielenterveyttä etänä? Haettu 8.1.2019 Medic-tietokannasta.
- Holmberg, N. & Kähkönen S. (2007). *Hyväksymisestä muutokseen -dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa*. Haettu 20.2.2019 Medic-tietokannasta.
- Holmberg, N. & Kähkönen S. (2016). Persoonallisuushäiriöt ja dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa I. Karila, S. Kähkönen & N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 222-244.
- Horppu, C. (2008). *Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana*. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Haettu 19.1.2019 osoitteesta <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hovatta, I. (2011). Ahdistuneisuuden biologiaa. Haettu 15.1.2019 Medic-tietokannasta.
- Huttunen, M. (2018). Ahdistuneisuus. Haettu 6.1.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188
- Hämäläinen, K., Kanerva A., Kuhanen C., Schubert C. & Seuri T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto M. (2014). *Uudistuva mielen-terveystyö*. Helsinki: Fioca Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2013). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isometsä, E. (2017). Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 295-296.

Juvakka, T. & Kylmä, J. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jänkälä, K., Karila, I. & Saarinen M. (2016). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa I. Karila, S. Kähkönen & N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 97-119.

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

Karukivi, M. (2017). Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Haettu 7.9.2018 Medic-tietokannasta.

Koponen, H. & Lepola, U. (2018). Ahdistuneisuushäiriö. Haettu 11.1.2019 Terveysportti-tietokannasta.

Kujanpää, T. (2016). *Generalized anxiety disorder and health care utilization*. Väitöskirja. Acta Univ. Oul. D 1373. Haettu 16.10.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526212715.pdf>

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 19.1.2019 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Lönnqvist, J. (2017). Psykososiaaliset hoidot ja psykoterapiat. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 776-779.

Mielenterveystalo (n.d.). Mistä yleistyneessä ahdistuksessa on kyse? Haettu 5.8.2018 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx

Paavilainen, E., Pukuri, T. & Åstedt-Kurki, P. (2007). Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. *Sairaanhoitaja* 11/2007, s. 31-33.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varc Carolis, E. (2009). Therapeutic Relationships and the Clinical Interview. Teoksessa M. Halter & E. Vsrcarolis (toim.) *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. St Louis: Saunders Elsevier, s. 104-123.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

- Ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tarve (määrä, pituus)
- Omahoitajakeskusteluiden tavoitteet (ahdistuksen lievittyminen, itsetunnon kohotus, vahvuuksien vahvistaminen, palautteen antaminen potilaalle sekä oireiden, selviytymiskeinojen ja tunteiden käsittely)
- Ahdistavien (harhaisten) ajatusten kyseenalaistaminen
- Itsetuhoinen potilas (miten kohdata, miten vaikuttaa itsetuhoisuuteen)
- Potilaan rohkaiseminen puhumaan (myös ahdistavista asioista)
- Omahoitajakeskusteluiden vaikutus ahdistuneeseen potilaaseen
- Keskustelujen sisältö (käytetäänkö terapeuttisia menetelmiä, miten ohjata ahdistunut potilasta, rentoutus, altistusmenetelmät)
- Hoitohenkilökunnan omat tunteet (miten olla itse ahdistumatta)

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Omahoitajakeskusteluiden merkitys ahdistuneen potilaan hoidossa

Teen opinnäytetyötä, joka tutkii omahoitajakeskusteluiden merkitystä ahdistuksesta kärsivän potilaan hoidossa. Opinnäytetyö toteutetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin XXXXosastolla X

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla yhteensä kolmea (3) hoitajaa kyseisellä osastolla. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja. Haastatteluissa on teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Yhden haastattelun arvioitu kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ja myöhemmin puretaan tekstiksi. Osaston toiminnot tapahtuvat päivisin, joten on tärkeää, että osallistujat tekevät pääasiassa aamu- ja ilta-vuoroa.

Opinnäytetyöhön kuuluvat haastattelut toteutuvat talven 2018-2019 aikana. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2019. Opinnäytetyön esittelystä tiedotetaan lähempänä valmistumisen ajankohtaa. Opinnäytetyö toimitetaan kirjallisena osastolle ja se julkaistaan myös internetissä Theseus-tietokannassa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista peruuttaa tai keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Haastattelumateriaalia käsitellään luottamuksellisesti ja vain tässä opinnäytetyössä. Haastattelut analysoidaan sisälönanalyysillä. Haastatellut henkilöt eivät ole tunnistettavissa analysoidusta aineistosta.

Opinnäytetyöhön osallistumisesta sovitaan opinnäytetyön työelämäohjaaja XXXXX kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijän ja osallistujan kanssa sovitaan käytännön järjestelyistä.

Lisätietoja:

Oskari Nieminen
sairaanhoitajaopiskelija
oskari.nieminen@student.hamk.fi
Hämeen ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön:
Omahoitajakeskusteluiden merkitys ahdistuneen potilaan hoidossa

Toteutus

Aineisto kerätään yksilöhaastattelulla. Haastattelussa on teemat, joiden mukaan haastattelu etenee. Yhden haastattelun arvioitu kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelu-materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja vain tässä opinnäytetyössä. Haastattelut analysoidaan sisällönanalyysillä. Haastatellut henkilöt eivät ole tunnistettavissa analysoidusta aineistosta. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2019 ja se tulee luettavaksi osastolle sekä internettiin Theseus-tietokantaan.

Olen selvillä, mitä opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistumiseni tarkoittaa. Ymmärrän, että minuun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessani voin keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen sekä kieltää minua koskevan tiedon käyttämisen opinnäytetyössä. Hyväksyn haastattelun nauhoituksen.

Aika ja paikka

___ / ___ / 2019 _____

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

SISÄLLÖNANALYYSIN TAULUKKO

YHDISTÄVÄ LUOKKA: Omahoitajakeskustelut ahdistuneen potilaan hoidossa			
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omahoitajakeskusteluiden tarve vaihtelee paljon.	omahoitajakeskusteluiden määrä	ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tarve	Ahdistuneen potilaan tuki omahoitajakeskusteluissa
Suunnitellusti potilaalla on osastolla vähintään kaksi omahoitajakeskustelua viikossa.			
Akuutissa tilanteessa keskusteluita on tarpeen mukaan.			
Omahoitajakeskustelut kestävät noin 30-60 minuuttia.	omahoitajakeskusteluiden pituus		
Paljon yli tunnin mittaiset keskustelut eivät välttämättä vastaa tarkoitustaan.			
Keskusteluapua tulee myös tarjota, koska pyytäminen voi olla potilaalle hankalaa.	omahoitajakeskusteluiden haasteet		
Joskus osa potilaista kokee, että keskustelu ei auta tai ei ole hyödyksi siinä kohdassa.			
Tavoitteet mietitään yhdessä potilaan kanssa potilaslähtöisesti.	omahoitajakeskusteluiden potilaslähtöisyys	ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden tavoitteet	
Tavoitteisiin vaikuttavat potilaan ajatukset ja tavoitteet sekä käytettävissä olevat keinot.			
Potilaan ymmärrys lisääntyy ja hän löytää keinoja kohdata ongelmiaan.	potilaan oman ymmärryksen lisääntyminen		
Joskus potilaan oma näkemys on kaventunut ja ammattilaisena voi tuoda erilaista näkökulmaa.			
Aito kohtaaminen ja hyväksyminen on omahoitajasuhteen kulmakivi.	omahoitajasuhde	ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluiden sisältö	
Ketjuanalyysi	menetelmät omahoitajakeskusteluissa		
Elämänjана			
Muut terapeuttiset menetelmät			
Asioita voi käydä tarkemmin läpi ja löytää keskustelua rutiinisti käytössä olevien mittareiden avulla.			
Potilaalle luodaan turvallinen, hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri keskustella.	omahoitajasuhde		

SISÄLLÖNANALYYSIN TAULUKKO

Kertoo yleistason esimerkkejä muiden kokemuksista, joiden myötä potilaaseen voi saada yhteyden.	potilaan tukeminen omahoitajakeskusteluihin	potilaan rohkaiseminen puhumaan ahdistavista asioista	
Kun potilaan ahdistus hyväksytään lähtökohdaksi, niin siitä lähdetään eteenpäin.			
Lempeä ja jämäkkä	omahoitajan olemus		
Ihmettely			
Hyväksyvä asenne			
Potilasta tuetaan selviytymään harhaisista ajatuksista huolimatta.	harhainen potilas	potilaan ahdistavien (harhaisten) ajatuksien kyseenalaistaminen	
Potilaan kokemusta ei pidä vähätellä tai mitätöidä.			
Vakavasti harhaiselle potilaalle voi sanoa suoraan, että kyseessä on ajatus.			
Potilaan näkökulman laajentaminen			
Ahdistuksen sietäminen	potilaan oppiminen		
Ahdistus ei ole lopullinen tila.			
Itsetuhoisuus on otettava vakavasti.	itsetuhoisuuden käsitteleminen		
Itsetuhoisin potilas on tärkeää kohdata suoraan ja rehellisesti.			
Itsetuhoisuuden käsitteleminen on olennaista.			
Itsetuhoisuuden taustalla on aina jotakin.	potilaan itsetuhoisuuden tausta	ahdistuneen potilaan itsetuhoisuus	Hoitohenkilökunnan kokemukset ahdistuneen potilaan omahoitajakeskusteluista
Itsetuhoisuus on monen asian tuotos.			
Itsetuhoisten ajatusten laajuuden selvittäminen			
Mitä tapahtui ennen kuin itsetuhoisuus nousi esille?			

SISÄLLÖNANALYYSIN TAULUKKO

Itsemurhayritys on potilaalle raskas ja kertoo, että potilas haluaa tilanteeseen muutosta.			
Kuoleman ajatukset tai ajatukset, että halutaan vain pahasta olost eroon, eikä välttämättä edes kuolla.			
Omahoitajakeskustelut ovat todella tärkeitä.	kokemukset omahoitajakeskusteluiden tärkeydestä	omahoitajakeskusteluiden vaikutus ahdistuneeseen potilaaseen	
Potilaan ahdistuksen väheneminen keskustelulla on palkitsevaa.			
Keskustelu saattaa lievittää pahaa oloa, vaikka siinä ei tultais mihinkään johtopäätökseen.	omahoitajakeskustelu potilaan kanssa		
Osa potilaista saa omahoitajakeskusteluista paljon, mutta osan kanssa töitä on tehtävä enemmän.			
Hoitajaksot ovat lyhyitä, mutta potilas saa toivottavasti keinoja, joita hyödyntää tulevaisuudessa.			
Jos potilaalle annetaan mahdollisuus puhua ajatuksistaan, niin se mahdollistaa käsittelyn myös muissa yhteyksissä.			
Omahoitajakeskusteluissa hoitajalla herää myös tunteita.	omahoitajan tunteet	hoitohenkilökunnan omat tunteet ja työssäjaksaminen	
Omien tunteiden tarkastelu on tärkeää.			
Empatiakyky on edellytys, että tällaista työtä voi tehdä.			
Potilaan tunnevyöryyn mukaan lähteminen vaikeuttaa kohtuullisen etäisyyden säilyttämistä.			
Osastolla pitää hoitaa muita ihmisiä, eikä vain olla myötäelämässä.			
Tunteet voivat kerääntyä.			
Tärkeää on oppia oma työssäjaksamisen mekanismi.	omahoitajan työssäjaksaminen		
Ammattirooli suojaa, koska ammattilaisen roolissa tehtävänä on auttaa.			
Työryhmässä voi tuoda omia ajatuksia esille ja tehdä pohdintaa sekä saada tukea sekä uusia keinoja.			
Työnohjaus on hyvä ja tärkeä.			

TIEDONHAUN TAULUKKO

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOS	VALITTU
Medic	Omahoitaja		11	0
	Omahoitajuus		3	0
	Ahdistus AND ahdistuneisuus-häiriöt	2008-2019	84	6
	Ketjuanalyysi		1	1
Terveysportti	Ahdistus	Lääkärin käsi-kirja	46	1
Hamk Finna	Mielenterveyshoitotyö	2008-2019	70	5
	Kvalitatiivinen tutkimus	2010-2019	53	3
Manuaalinen haku				10