



**SAVONIA**

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

# OPISKELIJOIDEN RYHMÄ- TYÖNOHJAUSMALLIN KE- HITTÄMINEN OIKEUSPSY- KIATRISEEN YKSIKKÖÖN

-Case Niuvanniemi

TEKIJÄ/T: Sini Tikkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sini Tikkanen	
Työn nimi Opiskelijoiden ryhmätyöohjauksen kehittäminen oikeuspsykiatriseen yksikköön –Case Niuvanniemi	
Päiväys	5.12.2017
Sivumäärä/Liitteet	50/1
Ohjaaja(t) Pirkko Kouri	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Niuvanniemen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opiskelijoiden ryhmätyöohjauksen malli oikeuspsykiatriseen yksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää opiskelijoiden ryhmätyöohjausta, jotta se tukisi opiskelijoiden oppimistarpeita ja herättäisi mielenkiinnon mielenterveys- ja päihdetyötä kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö oli luonteeltaan tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimusmenetelminä työssä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineistotriangulaatiota. Kirjallisuuskatsauksella selvitettiin oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteitä sekä työohjauksen teoreettista viitekehystä. Lisäksi opinnäytetyöhön haastateltiin opiskelijoita ja työohjaajia ja selvitettiin heidän kokemuksiaan toteutuneesta ryhmätyöohjauksesta. Kirjallisuuskatsauksen ja haastatteluiden perusteella syntyi opiskelijoiden ryhmätyöohjauksen malli oikeuspsykiatrisen yksikön käyttöön.</p> <p>Opiskelijoiden haastattelusta nousi esille työohjauksen tarkoituksen ja tavoitteiden selkeyttäminen sekä opiskelijoiden tarve pohtia oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteitä. Työohjaajien haastatteluista nousivat taas esille ryhmädynamiikkaan ja ryhmäytymiseen liittyvät haasteet.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ryhmätyöohjauksen malli voi käyttää työohjauksen runkona ja se toimii oppaana erityisesti uusille työohjaajille. Mallissa on kuvattu opiskelijoiden työohjauksen tarkoitus ja tavoite. Työohjauksmalliin on lisäksi sisällytetty neljä oikeuspsykiatrisen hoidon teemaa, jotka ovat: skitsofrenia ja hoitosuhde, tahdonvastainen hoito ja pakkokeinot, aggressiivisuus ja pakkokeinot sekä ammatillisuus ja ammatti-identiteetti. Ryhmädynamiikan ja ryhmäytymisen näkökulmaa on tarkasteltu työohjaajan näkökulmasta.</p> <p>Ajan puutteen vuoksi ryhmätyöohjauksmallia ei testattu uusilla opiskelijaryhmillä ja jatkokehittämiseksi voisikin olla työohjauksmallin jalkauttaminen organisaatioon ja sen muokkaaminen opiskelija- ja työohjaajapalautteen pohjalta.</p>	
Avainsanat Oikeuspsykiatria, työohjaus, opiskelija	

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) Sini Tikkanen			
Title of Thesis Creating a new group supervision programme for students in forensic psychiatric unit –Case Niuvanniemi			
Date	5.12.2017	Pages/Appendices	50/1
Supervisor(s) Pirkko Kouri			
Client Organisation /Partners Niuvanniemi hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to create a new group supervision programme for students in forensic psychiatric unit. The aim of the thesis was to develop students' clinical supervision so it would support students' learning process and to generate interest to work in the mental health field.</p> <p>The thesis was a development research and the used research methods were literature review and material triangulation. The purpose of the literature review was to clarify forensic psychiatric characteristics and the framework of supervision. In addition, some students and supervisors were interviewed to find out about their opinions from students' group supervision. The new group supervision programme for students in forensic psychiatric unit is based on the literature review and interviews.</p> <p>The research showed that the student supervision should be presented better because the purpose and aim of the supervision was unclear to majority of the students. The students also stated the importance of reflecting the characteristics of forensic psychiatry in the supervision group. The supervisors pointed out the challenges in group dynamics and in team spirit.</p> <p>The new group supervision programme for students can be used as a frame for supervising and it can be viewed as a guide book especially for new supervisors. The programme clarifies what is the purpose and the aim of the students' supervision. The programme includes four forensic psychiatric nursing characteristics: schizophrenia and care relationship, involuntary treatment and coercive measures and professional identity. The programme also gives advice to supervisors how to strengthen group dynamics.</p> <p>Because of the deadline of the thesis the new supervision programme wasn't tested on a new group of students. In the future it would be ideal to put the programme into practice and survey students' opinions of the programme.</p>			
Keywords forensic psychiatric, supervision, student			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	MIELENTERVEYS .....	8
2.1	Mielenterveyden häiriöt .....	8
2.2	Mielenterveystyö.....	9
3	OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	10
3.1	Hoitosuhte oikeuspsykiatrisella osastolla .....	10
3.2	Oikeuspsykiatrisen hoidon haasteet.....	11
3.3	Skitsofrenia .....	12
3.4	Hoitosuunnitelma .....	13
3.5	Oikeuspsykiatrinen ammatillisuus .....	14
3.6	Tahdonvastainen hoito oikeuspsykiatrisessa hoidossa.....	15
3.7	Pakkokeinot osana psykiatrista hoitotyötä.....	16
3.8	Väkivalta, aggressio ja aggressiivisuus .....	18
3.9	Väkivalta psykiatrisella osastolla.....	19
3.10	Aggressiivisen henkilön rauhoittaminen .....	20
4	OPISKELIJANA TERVEYSALALLA.....	22
4.1	Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot .....	22
4.2	Ammatti-identiteetin kehittyminen .....	23
5	TYÖNOHJAUS .....	25
5.1	Työnohjaus mielenterveystyön tukena.....	25
5.2	Ryhmätyönohjauksen vaikutukset .....	26
5.3	Ryhmädynamiikka.....	26
5.4	Opiskelijoiden työnohjaus.....	27
5.5	Oikeuspsykiatrinen työnohjaus.....	28
5.6	Ohjaajan rooli.....	29
5.7	Reflektio työnohjauksessa .....	30
5.8	Dialogisuus työnohjauksessa .....	30
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	32
7	MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	32
7.1	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat.....	32
7.2	Kehittämistyön eteneminen ja toteutus .....	33

8	MALLI OPISKELIJOIDEN RYHMÄTYÖNOHJAUksesta .....	35
8.1	Opiskelijapalautteen kerääminen.....	35
8.2	Työnohjaajien palautteen kerääminen .....	37
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	38
9.1	Pohdinta ja jatkokehittämissaiheet .....	40
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	42

Liite 1: Opiskelijoiden ryhmätyönohjausmallin kehittäminen oikeuspsykiatriseen yksikköön

## 1 JOHDANTO

Suomessa on 1970-luvulta saakka ajettu alas psykiatrisia sairaaloita ja resursseja on siirretty avohoidon palveluihin. 30 vuoden aikana psykiatristen laitospaikkojen määrä on käytännössä Suomessa laskenut viidennekseen, mutta kuitenkin vuosittain psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien määrä on viimeiset 20 vuotta pysynyt samana. Tutkimusten mukaan vaikeista psykiatrisista häiriöistä kärsivät näyttäisivät pääsevän nyt helpommin sairaalahoitoon kuin 20 vuotta sitten, mutta hoitoajat ovat myös lyhentyneet dramaattisesti viime vuosikymmenten aikana. (Tuori 2011, 2.) On myös havahduttu huomaamaan, että ilmeisesti perinteisten psykiatristen sairaaloiden alasajo on vähitellen johtanut siihen, että mielenterveysongelmaisten vankien määrä on kymmenkertaistunut kymmenessä vuodessa (Vesalainen 2017). Samalla taas pakkohoidettujen aikuisten määrä on vähentynyt Suomessa lähes 30 prosenttia vuosina 1996 -2015. Samana ajanjaksona mielentilatutkimuksien määrä on puoltunut. (Yle 2017.) Ongelmaksi oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla nousee hoidon laitossidonaisuus. Oikeuspsykiatrian avo- ja asumispalvelut puuttuvat Suomesta suurilta osin. (Wahlbeck 2013.) Vaikka siis avohoito-resurssia lisättäisiin ja kehitettäisiin avohoito-menetelmiä yhä asianmukaisemmaksi, aina jää sellainen potilasryhmä, joka tulee tarvitsemaan jossain vaiheessa sairauttaan tällaisia suljetumpia osasto-olosuhteita sen akuutin tai kroonisemmankin psykiatrisen kriisitilanteen hallitsemiseksi (Vesalainen 2017).

Valtaosa mielenterveyspalveluista tuotetaan siis avohoidon piirissä ja vain pieni osa potilaista tarvitsee pitkäaikaista sairaalahoitoa (THL 2017). Yksi näistä potilasryhmistä on oikeuspsykiatriset potilaat, jotka on mielentilatutkimuksessa todettu syyntakeettomiksi ja vankilatuomion sijaan ohjattu tahdonvastaiseen psykiatriseen hoitoon. Suomessa toimii kaksi valtion mielisairaala, Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala, joiden tehtäviin kuuluu mielentilatutkimuksien tekeminen ja valtakunnallisen oikeuspsykiatrisen hoidon tuottaminen. Lisäksi sairaaloiden tehtäviin kuuluu tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen potilaille, joita ei vakavan mielisairautensa vuoksi voida hoitaa oman sairaanhoitopiirin psykiatrisessa sairaalassa. (THL 2015.)

Niuvanniemen sairaala toimii Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrisena klinikkana, joka vastaa oikeuspsykiatrisesta koulutuksesta sekä tieteellisestä tutkimuksesta. (Niuvanniemen sairaala 2017). Vuosittain sairaalassa suorittaa n.100 terveysalan opiskelijaa mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun. Harjoittelussa opiskelijat osallistuvat osaston päivittäiseen toimintaan, harjoittelevat omahoitaja-työskentelyä ja osallistuvat säännöllisesti työnohjaukseen. Tällä hetkellä sairaalassa ei ole määritetty, millainen koulutus tai työkokemus opiskelijan työnohjaajalla tulee olla. Opiskelijoiden työnohjaajina toimivat kokeneet hoitajat, jotka ovat perehtyneet organisaation perustehtävää ja toimintatapoihin, oikeuspsykiatrisen hoidon erityispiirteisiin ja ovat toimineet aiemmin opiskelijoiden ohjaajina. Hoitajilla ei kuitenkaan välttämättä ole työnohjaajakoulutusta tai aiempaa omaa kokemusta ryhmätyönohjauksesta ja sen toteuttamisesta. Yhtenäistä ohjeistusta tai sisällöllistä linjausta opiskelijoiden ryhmätyönohjauksesta ei ole tähän asti ollut, joten jokainen työnohjaaja on toiminut oman näkemyksensä mukaan käyttäen mallina sitä, millaisia kokemuksia hänellä itsellään on ollut ryhmätyönohjauksesta.

Opinnäytetyön idea lähti omasta kiinnostuksestani työnohjaukseen sekä opiskelijoiden työnohjaamisen kehittämiseen. Koska Niuvanniemestä on puuttunut malli opiskelijoiden työnohjauksen sisällöstä, halusin lähteä kehittämään tätä eteenpäin. Opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtävä kehittämistyö. Työn tueksi käytän työnohjaukseen ja oikeuspsykiatriseen hoitoon liittyvää kirjallisuutta, jonka avulla työnohjausmalli muodostuu. Teoriatiedon lisäksi työssä on hyödynnetty opiskelijapalautetta sekä työnohjaajien kokemuksia opiskelijoiden ryhmätyönohjauksesta. Työ on tehty yhteistyössä Niuvanniemen sairaalan ylihoitajien sekä työnohjauskoordinaattorin kanssa. Opinnäytetyö tehdään Niuvanniemen sairaalan käyttöön ja on heti valmis käyttöön otettavaksi, mutta on myös sovellettavissa muissakin oikeuspsykiatrisissa yksiköissä opiskelijoiden työnohjauksen tueksi.

## 2 MIELENTERVEYS

Tässä kappaleessa avataan mielenterveyden sekä mielenterveyshäiriön käsitettä sekä kuvataan oikeuspsykiatristen potilaiden yleisintä mielenterveyshäiriötä, skitsofreniaa.

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden perusta. Mielenterveys muovautuu läpi koko elämän, persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat ja epäsuotuisissa ne voivat kulua enemmän kuin uusiutuvat. (THL 2014.) WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys mahdollistaa:

- kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista sekä kyvyn ilmaista tunteita
- kyvyn tehdä töitä
- ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen sietämisen ja omassa elämässä tapahtuvien muutosten hyväksymisen.

Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita, kokemaan elämän mielekkääksi, sekä toimimaan tuottavina ja luovina yhteisön jäseninä. (WHO 2014 ja THL 2014.) Suomalaisten yleinen terveydentila on parantunut viime vuosikymmenten aikana, tästä huolimatta mielenterveysongelmat eivät ole vähentyneet. Tavallisimpia mielenterveysongelmia ovat erilaiset masennustilat, alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ja siitä aiheutuvat häiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. Jopa viidenneksellä suomalaisista on todettavissa joku mielenterveydenhäiriö ja neljäsosa suomalaisista kärsii ajoittaisista psyykkisistä oireista. (Stengård, Savolainen, Sipilä ja Nordling 2009, 8.)

### 2.1 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyshäiriöt luokitellaan niille tyypillisten oireiden mukaan. Vaikka mielenterveyshäiriöitä on monenlaisia, ja raja mielen terveyden ja sairauden välillä on liukuva, pyritään häiriöt määrittelemään mahdollisimman selkeästi. Yhteistä oiretta mielenterveyden ongelmille ei ole, vaan ne voivat ilmetä monella eri tavalla. Mielenterveyshäiriöt muokkautuvat pysyviksi mielenterveysongelmiksi usein hiljalleen yksilötekijöiden ja olosuhdetekijöiden seurauksena, puhutaan niin sanotusta vuorovaikutusmallista. Tilanne, jossa lopulta ilmenee oireita, kehittyy usein kauan ja kehityskulkuun sisältyy monenlaisia yksilöllisiä ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. (Huttunen 2015; Stengård ym. 2009, 7-8.)

Usein psyykkiset oireet ovat ohimeneviä ja siksi mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Ajoittainen henkinen pahoinvointi on ihmisen kehitykselle normaalia ja jossain elämän vaiheissa mielenterveys kuormittuu enemmän kuin toisissa. (Suomen mielenterveysseura 2017.) Mielenterveysongelmat voivat johtaa syrjintään, sillä usein ne leimaavat niistä kärsiviä. WHO:n mukaan mielenterveysongelmaiset ovat syrjäytynein ihmisryhmä Euroopassa, sillä usein ongelmiin liittyy asunnottomuus, köyhyys, rikollisuus, alkoholismi ja huumeongelmat, jotka itsessään huonontavat elämänlaatua. Mielenterveysongelmiin liittyy myös ennen aikainen eläköityminen, joka aiheuttaa taakkaa taloudellisesti hallituksille. (STM 2004, 28; WHO 2013, 2.)



## 2.2 Mielensterveystyö

Mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielensterveyslaki 1990/1116, 1§). Mielensterveystyön tavoitteena on vähentää mielensterveyteen kohdistuvia uhkatekijöitä ja vahvistaa mielensterveyttä. Mielensterveystyöhön kuuluvat mielensterveyttä edistävä työ ja mielensterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielensterveyspalvelut. (STM 2017.) Mielensterveyttä edistävällä toiminnalla pyritään tunnistamaan ja voimistamaan mielensterveyttä edistäviä tekijöitä, se voidaan ajatella myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisenä. Mielensterveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on vahvistaa mielensterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää mahdollisia riskitekijöitä. (Huttunen 2016, 16.) Mielensterveyden edistämiseen liittyy myös häiriöiden ehkäisy. Mielensterveyden häiriöiden ehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan sekä yksilön että yhteisöjen mielensterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. Mielensterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielensterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Mielensterveyspalveluja tuottavat tilastojen mukaan eniten terveyskeskukset ja erikoissairaanhoido. (THL 2014; THL 2017.)

Mielensterveystyö perustuu vuorovaikutukseen ja toteutuu ihmisten välisessä yhteistyössä. Ammatillinen yhteistyösuhde edellyttää työntekijältä eettisesti, tiedollisesti ja taidollisesti korkeatasoista ammatillista työskentelyä, jota jatkuva koulutus ja ohjaus tukevat. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen ja Vuokila- Oikkonen 2014, 4.) Väitöskirjassaan Seija Kokko (2004, 86-87) määrittelee kriteerit hyvälle mielensterveystyölle. Tutkimuksessa korostuu erityisesti työntekijöiden oikeanlainen asenne potilaita kohtaan. Moni kokee nykyään edelleen vaikeaksi mielensterveyspalveluihin hakeutumisen, siksi työntekijän kunnioittava, arvostava ja ihmisläheinen asenne korostuu. Hyvä työntekijä kykenee kuuntelemaan asiakasta ja esittämään oikeita kysymyksiä asiakkaan tilanteesta. Hän kykenee myös asettumaan asiakkaan asemaan ja ottamaan todesta asiakkaan esille tuomat ongelmat ja vaikeudet. Vaikeassakin tilanteessa asiakasta tulee kohdella asiallisesti eikä ongelmia saa vähätellä. Tärkeintä on pyrkiä säilyttämään asiakkaiden ihmisarvo, heidän mielipiteensä otetaan huomioon ja heitä puhutellaan aikuisina. Pakkoa tulee käyttää vain ääritilanteissa. Ammattitaitoisen työskentelyn edellytyksenä on riittävä koulutus ja kokemus mielensterveystyöstä. Lisäksi ammattitaitoinen työntekijä osaa antaa mielensterveyskuntoutujalle tietoa sairaudesta, kuntoutumisesta ja kuntoutuksen erilaisista vaihtoehdoista. Työntekijän ammattitaidosta kertoo se, että hän ymmärtää kuntoutusprosessin vaiheet ja osaa tarjota oikeaan aikaan erilaisia välineitä ja keinoja kuntoutumisen tueksi. (Kosonen 2010, 27.)

### 3 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Tämä kappale avaa oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteitä ja sitä, miten oikeuspsykiatrisen hoito eroaa muista mielenterveyspalveluista juridisesti. Oikeuspsykiatria on Suomessa itsenäinen lääketieteen erikoisala ja erikoisalan sillä on virallinen asema ainoastaan Ruotsissa ja Suomessa. Oikeuspsykiatriassa tutkitaan, miten mielenterveyshäiriöt näkyvät ihmisen käyttäytymisessä ja kuinka väkivaltaista käyttäytymistä voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä ja hoitaa. (Tiihonen 2009, 650–652.) Oikeuspsykiatrian saralla tehdyt tutkimukset vaikuttavat suoraan myös lainsäädäntöön, saatuja tutkimustuloksia psyykkisten häiriöiden vaikutuksesta lakien noudattamiseen hyödynnetään lakeja säädettäessä ja kehitettäessä. Oikeuspsykiatristen tutkimusten tarkoituksena on kartoittaa kaikkia riskitekijöitä, joilla on vaikutusta rikolliseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen, kuten koulutukseen, aseiden saatavuuteen sekä hoitoon ohjaamiseen. (Juutila, Koskinen ja Puustinen 2013, 2.)

Oikeuspsykiatrisen hoidon juridiisiin erityispiirteisiin kuuluu muun muassa se, että hoitopäätös uusitaan viimeistään puolen vuoden kuluttua hoidon alkamisesta tai hoidon jatkamisesta. Mikäli THL tekee päätöksen oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon päättämisestä, voidaan potilas siirtää niin sanotulle valvonta- ajalle omaan sairaanhoitopiiriin puoleksi vuodeksi kerrallaan. Valvotun avohoitojakson perusteella on mahdollista arvioida potilaan selviytymiskykyä sairaalahoidon ulkopuolella. (THL 2016.)

#### 3.1 Hoitosuhde oikeuspsykiatrisella osastolla

Hoitosuhde mielenterveystyössä voidaan ajatella ammatillisena auttamissuhteena, joka perustuu hoitajan ja potilaan kahdenkeskiseen tietoiseen ja tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Auttamistyössä vallitsee holistinen ihmiskäsitys, jossa ihminen ymmärretään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena. (Mikkola 2012, 20-21.) Potilaalla on hoitosuhteen avulla mahdollisuus palata menneisyyteen, kohdata tämän hetkinen tilanne ja suunnata ajatuksiaan tulevaan. Kun potilas puhuu itsestään, tunteistaan, elämästään ja antamistaan merkityksistä, hän oppii itsestään ja jäsentää uudella tavalla omaa sisäistä maailmaansa. (Karjalainen 2013, 5-6.)

Niuvanniemen sairaalassa jokaiselle potilaalle on nimetty henkilökohtaisesti ”oma hoitaja”, joka kanssa potilas käy säännöllisiä hoitosuhdekeskusteluja. Hoitosuhde perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Hoitosuhteen lähtökohtana on auttava vuorovaikutus, jossa keskeisenä tekijänä ovat hoitajan ammatilliset ja terapeuttiset vuorovaikutustaidot. Hoitosuhteessa potilasta autetaan hallitsemaan mahdollista aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistään sekä tunnistamaan ja käsittelemään syitä tämän käytöksen taustalla. (Niuvanniemen sairaala 2017.) Tutkimusten mukaan hoitajan aito kiinnostus edistää potilaan turvallisuuden tunnetta ja lisää myönteistä kokemusta hoidosta. Hoitaja voi siis omalla vuorovaikutuksellaan vaikuttaa hoidon onnistumiseen. (Syrjälä 2005.)

Mikkolan (2012) mukaan hoitosuhteen tavoitteena on vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka vaikeuttavat ihmisen elämänhallintaa. (Mikkola 2012, 22). Oli potilas vapaaehtoisesti tai tahdota riippumatta hoidossa, ovat hoitosuhteen työskentelytavat samat. Ainoat erot ovat rajoituksissa, joita voidaan asettaa potilaan turvallisuuden ja terveyden takaamiseksi. (THL 2016.) Hoitosuhteen tavoitteena on vahvistaa potilaan omaa ongelmanratkaisukykyä, tähän työntekijät käyttävät omaa ammattitaitoaan, tietoa ja kokemusta. Hoitosuhteessa ei voida tavoitella täydellistä terveyttä, sosiaalista hyvinvointia tai toimintakykyä vaan olennaista onkin riittävä elämänhallinta ja elämän jatkuminen positiiviseen suuntaan. (Mikkola 2012, 22.) Oikeuspsykiatrisen hoitosuhteen pääpaino on auttaa potilasta tiedostamaan, saamaan hallintaan ja käsittelemään väkivaltaista sekä aggressiivista käyttäytymistä (Juutila, Koskinen ja Puustinen 2013, 36.)

### 3.2 Oikeuspsykiatrisen hoidon haasteet

Oikeuspsykiatriset potilaat ovat usein nähneet ja tehneet väkivaltaa. Potilailla on taustallaan myös monenlaisia traumoja, kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä. He eivät ole saaneet osakseen lapsuudessaan riittävää hoivaa ja empatiaa, lisäksi heiltä puuttuu rakentavat keinot ristiriitojen ratkaisemiseksi ja keinot oman aggressiivisuutensa säätelyyn. Nämä tuovat erityisen haasteen oikeuspsykiatriselle hoitotyölle. (Louheranta 2015, 129.) Potilailla on hoitoon määräämisen taustalla usein väkivaltarikos tai edellisessä hoitopaikassa muu väkivaltaan liittyvä hoito-ongelma. Väkivaltaisuuden taustalla voi olla paranoidisuudesta johtuva pelokkuus, potilas puolustaa itseään keksityiltä salaliittolaisilta tai kuulee väkivaltaan kehottavia ääniä päässään. Riittävä psykoosilääkitys turvaa sen, että potilaaseen saadaan kontakti ja päästään käyttämään vuorovaikutuksellisia hoitomenetelmiä psykoterapeuttisen hoitosuhteen luomiseksi. (Lindberg 2015, 181; Niuvanniemen sairaala 2017.)

Vaikea-asteisen skitsofrenian lisäksi oikeuspsykiatrisilla potilailla on usein todettavissa lisäksi persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriöt alkavat usein jo lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään nuorella aikuisiällä. Persoonallisuushäiriöiden olennainen piirre onkin jo nuorella iällä ilmennyt jäykkä käyttäytymisen tai kokemisen piirre, joka aiheuttaa henkilölle haittaa tai kärsimystä. Vaikeahoitaisuutta lisäävät myös sairautentunnottomuus ja päihderiippuvuuden aiheuttamat vaikeudet. (Tuppurainen 2014; Huttunen 2015.) Oikeuspsykiatriset potilaat ovat siis moniongelmaisia ja heidän elämänhallintataitonsa ovat varsin puutteelliset. Yhteisiä tekijöitä potilaiden elämässä ovat heikko vastuunottaminen, runsas päihteiden käyttö, sosiaalisten verkostojen puuttuminen ja rikollinen elämäntapa. Useilla on myös tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö sekä jokin neurologinen ongelma. Pääosalla potilasta on diagnosoitu paranoidinen skitsofrenia sekä he kärsivät erilaisia ahdistus- ja masennusoireista. Potilaiden ongelmien käsittely- ja ratkaisukyky on myös puutteellinen eikä ihmishuuhdetaidot ovat heikot. Usean kohdalla hoidon pääpaino on toiminnallisuudessa, jolla pyritään kehittämään vastuunottokykyä omasta elämästään ja sosiaalisia taitoja. (Juutila, Koskinen ja Puustinen 2013, 1, 9.)

Oikeuspsykiatriset potilaat ovat usein eläneet normaalista poikkeavaa elämää. Hoitohenkilökunnan onkin käytävä keskustelua siitä, miten potilaita hoidetaan. Millaisiin asioihin voidaan hoidossa puuttua, mitä tulisi rajoittaa ja mikä on ”normaalius”, johon hoidossa pyritään. Käsitteenä ”normaalius”

on vaihteleva, kulttuurisidonnainen ja subjektiivinen, sen sisällöstä onkin keskusteltava jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Jokaisella ihmisellä on oma ”normaaliutensa”. Oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla korostuvatkin pitkäaikaishoitoon liittyvät haasteet. Pakkohoidossakin olevalla on yhä oma subjektiivisuutensa ja ihmisoikeutensa. (Huttunen ja Putkonen 2007.) Niuvanniemen sairaalassa potilaiden hoidossa noudatetaan ja sovelletaan Käypä hoito- suosituksia, mutta ongelmien erityisluonteen takia monesti joudutaan hakemaan hyvinkin yksilöllisiä ratkaisuja. Potilaiden väkivaltaisuus, monipäihderiippuvuus ja lukuisat aiemmat psykiatriset hoitojaksot asettavat erityisvaatimuksia hoitomenetelmille ja niiden kehittämiseksi. (Niuvanniemen sairaala 2017.) Erityisvaatimuksista huolimatta nykykäsityksen mukaan myös oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon tulee perustua näyttöön ja olla asiakaslähtöistä ja potilaiden osallisuutta lisäävää (THL 2016, 9).

Oikeuspsykiatrinen hoito ja yleinen suhtautuminen potilaisiin näyttävät olevan käännekohdassa, vanha holhoava kulttuuri on väistymässä ja sen tilalle on tulossa humanistinen, terapeuttinen ja vuorovaikutusta korostava suhtautuminen. (Koskinen, Likitalo, Aho, Vuorio ja Meretoja 2013, 325). Kuntoutettavat potilaat nähdään yhä enenevässä määrin oman hoitonsa kokemusasiantuntijoina ja vertaistuen merkitys on korostunut. Samalla potilaiden suhteet omaisiinsa ja toisiinsa ovat nousseet uuteen asemaan hoitomyönteisyyttä lisäävänä osatekijänä. Potilaan osallisuutta on vahvistettu hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Tämä tarkoittaa myös vanhojen käytäntöjen, erityisesti potilaiden rajoittamisen sekä pakkokeinojen kriittistä tarkastelua. (Louheranta, Keskitalo ja Salolahti 2017, 46.)

### 3.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yleisin vakava-asteinen mielenterveyden häiriö oikeuspsykiatristen potilaiden keskuudessa, vaikka oikeuspsykiatriset skitsofreniapotilaat ovatkin pieni vähemmistö kaikista skitsofreniapotilaista (Niuvanniemen skitsofrenia käypä hoito- suositus 2012, 1). Usein skitsofrenian puhkeamista ennakoivat jopa vuosia kestävä erilliset kognitiiviset häiriöt, jotka ennustavat sairauden puhkeamista. Näiden häiriöiden ja mahdollisten psykoosin ensioireiden tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen voivat ehkäistä myöhemmän vakavamman, luonteeltaan pysyvän mielenterveysongelman puhkeamisen. (THL 2014.)

Skitsofrenia puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä, sille on ominaista erilaiset ajattelun tai havaitsemisen vääristymät eli harhaluulot ja aistiharhat. Usein skitsofreniaan liittyy myös tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen. Skitsofrenia on yleisin psykooseiksi eli mielisairauksiksi luokitelluista sairauksista. Vuosikymmenten kuluessa skitsofrenian diagnostiset kriteerit ovat vaihdelleet ja muuttuneet. Nykyisen määritelmän mukaan skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi sairaudelle ominaisesta viidestä oiretyypistä: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvämotorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys (katatoniat) tai niin kutsutut negatiiviset oireet (tunneilmaisujen selvä latistuminen, puheen selvä köyhtyminen tai tahdottomuus). Skitsofrenian oireet vaihtelevat suuresti ja sairauden kuva on voi olla hyvin episodimainen samallakin potilaalla hänen sairautensa eri vaiheissa. (Huttunen 2015.) Tutkimusten mukaan skitsofrenia syntyy useiden eri tekijöiden seurauksena. Henkilöllä on usein geneettinen alttius sairastua, joka tulee merkitseväksi tietyssä ympäristössä (Latvala 1998, 13).

Käypä hoito suosituksessa skitsofrenian synty selitetään stressi- alttiusmallin eli stressi- haavoittuvuusmallin pohjalta. Sen mukaan skitsofrenia puhkeaa stressin seurauksena, mikäli henkilöllä on siihen geneettinen alttius. Geneettinen alttius voi olla perinnöllistä, varhaiskehityksen aikana syntyntä tai molempia. Mikäli henkilön ensiasteen sukulaisella esiintyy skitsofrenia, on sairastumisriski jopa kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna. (Skitsofrenia: Käypä hoito 2015.) Tutkimusten mukaan myös lapsuusajan kiintymissuhteilla ja perheympäristöllä on vaikutusta riskiin sairastua. Epäsuotuisat ympäristötekijät herkistävät juuri geneettisesti alttiin lapsen sairastumisriskiä, kun taas lämmin ja turvallinen perheilmapiiri voi suojata psykoosialtista lasta sairastumiselta. (Hietala, Heinimaa ja Suvisaari, 2015.) Koko väestöstä noin 0,5-1,5 % sairastaa skitsofreniaa ja suurin osa hoidosta toteutuu avohoidon piirissä, mutta kuitenkin puolet Suomen psykiatrisista sairaansijoista on skitsofreniapotilaiden käytössä. (Latvala 1998, 17; Skitsofrenia: Käypä Hoito 2015.)

Skitsofreniapotilaiden kognitiiviset häiriöt ovat usein luonteeltaan laaja-alaisia ja skitsofreniapotilaiden suoriutumiskyky on keskimäärin yhden keskihajonnan verran normaalitasoa heikompi. Kognitiivinen suoriutumiskyky pysyy suhteellisen samankaltaisena koko sairauden ajan, eikä yleensä heikkene sairauden kuluessa. Osalla potilaista kuitenkin tapahtuu suurempaa kognitiivisen suoriutumiskyvyn heikentymistä ja se voi johtaa lopulta dementian kaltaiseen tilaan. Tällöin erityisesti toiminnanohjauksen puutokset (aloitekyvyttömyys sekä vaikeudet arvioida ja suunnata uudelleen omaa toimintaa) vaikeuttavat potilaan psykososiaalista sopeutumista. Kognitiivisen toimintakyvyn puutosten vuoksi skitsofreniaa sairastavilla potilailla voi olla vaikeuksia ymmärtää tai painaa mieleen hoitoon liittyviä sääntöjä. (Tuulio- Henriksson 2014, 233-236.) Kognitiivisista toiminnoista ovat yleensä heikentyneet erityisesti muisti ja tarkkaavaisuus, sekä yleinen toiminnanohjaus. Nämä ovat yhteydessä vahvimmin potilaan ennusteeseen arjesta selviytymiseen ja mahdolliseen työllistymiseen. Kognitiivisen kuntoutuksen tavoitteena auttaa potilasta selviytymään oireidensa kanssa, ellei niitä ole mahdollista lieventää tai poistaa kokonaan. (Mukkala, Nenonen, Kemppainen, Hakko ja Mainio 2014.)

### 3.4 Hoitosuunnitelma

Psykiatrinen hoitotyö perustuu hoitosuunnitelmaan, jota tarkistetaan määräajoin sairaalan ohjeistuksen mukaisesti. Pyrkimyksenä on osallistaa potilasta aktiivisesti oman hoitosuunnitelmansa laatimiseen sekä sen toteuttamiseen ja arvioimiseen. Näin potilas ei jää ulkopuoliseksi omaan hoitoonsa nähden ja hoitosuunnitelman toteutuminen antaa potilaalle onnistumisen kokemuksia ja lisää itsetuntoa. (Ahteenmäki- Pelkonen 2006, 42.) Kirjallista hoitosuunnitelmaa pidetään hoidon ja sen kehittämisen apuvälineenä, jonka vuoksi sitä tulee päivittää säännöllisesti. Näin se takaa paremmin hoidon jatkuvuuden. (Hätönen, Pesonen, Teräs ja Viljanen 2008, 16.) Hoitosuunnitelmassa käytetään usein strukturoitua kaavaketta, jossa kuvaillaan potilaan omia ja työryhmän näkemyksiä potilaan vahvuuksista, ongelmista, haasteista ja kehittämisalueista, tavoitteista sekä keinoista, joilla tavoitteisiin päästään. Hoitosuunnitelman yhteydessä voidaan tehdä myös kriisisuunnitelma (safety plan), jonka avulla voidaan selvittää väkivaltaisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä. Kriisisuunnitelman tarkoituksena on selvittää yhteistyössä potilaan kanssa ne tekijät, jotka aiheuttavat stressitason nousua,

traumatapahtumien aktivoitumista tai vain muutoin tuntuvat potilaasta epämiellyttävältä. Samalla selvitetään millaisilla keinoilla tilannetta olisi hyvä rauhoittaa. Hoito- ja kriisuunnielmasta tehdään aina merkintä myös potilaskertomukseen. (Lindberg ja Louheranta. 2015, 84,121.)

### 3.5 Oikeuspsykiatrinen ammatillisuus

Oikeuspsykiatrinen hoitotyö eroaa muusta hoitotyöstä jo senkin vuoksi, että oikeuspsykiatrissa työskennellään kaikkein haavoittuvimpien potilaiden joukossa (Koskinen, Likitalo, Aho, Vuorio ja Meretoja 2013, 324). Psykiatrisen hoitajan asiantuntijuudelle tulisi luoda perusta jo koulutuksen aikana, asiantuntijuus perustuu vahvaan ammatti- identiteettiin ja hyvään itsetuntemukseen. Auttava vuorovaikutussuhde vaatii hyvää itsetuntemusta ja hoitajan vahva ammatti- identiteetti edistää täydellistä antautumista auttavaan vuorovaikutussuhteeseen. (Tölli 2009, 28.) Oikeuspsykiatrisen hoitamisen ammattilaisuus vaatii hoitajalta yleisen psykiatrian tiedon tuntemista, sekä väkivaltaisen potilaan hoitamiseen liittyviä erikoishuomioita ja väkivaltariskin arvioimista. Lisäksi pätevyyden määritelmään kuuluvat eettinen ja ammatillinen vastuu, terapeuttinen osaaminen sekä kriminologian ja lain perustietojen hallinta. Lisäksi viimeaikainen oikeuspsykiatrinen tutkimus on nostanut esille oikeuspsykiatristen potilaiden hoitamisesta johtuvien tunteiden käsittelyn sekä hoitokulttuurien lainalaisuuksien ymmärtämisen yhdeksi ammattipätevyyden määritelmäksi. Oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa työskentelevän hoitajan tulisi kehittää myös työssään taitoja, jotka auttavat häntä pitämään mielessä millaista kokonaisvaltainen terapeuttinen hoitaminen on rajoittavassa ja turvallisuutta korostavassa ympäristössä on. Oikeuspsykiatriselta hoitajalta vaaditaan myös enemmän sosiaalista kyvykkyyttä ja ymmärrystä tahdonvastainen hoitamisen etiikasta, sillä esimerkiksi hoitosuhdeasetelma tahdonvastaisessa hoidossa on hankala. Tahdonvastainen hoitosuhde vaatii myös hoitajalta hyvää substanssiosaamista ja tietoa sosiaalipsykologian ilmiöistä. (Lindberg ym. 2015, 130, 199.)

Oikeuspsykiatrinen ja tahdonvastainen hoito perustuu sekä rajoittavaan, että terapeuttiseen vuorovaikutukseen, siksi sillä ajatellaan olevan haastava ja kaksijakoinen tehtävä. Terapeuttinen vuorovaikutus tähtää hoidon etenemiseen, kun taas rajoittamisella pyritään turvallisuuteen ja väkivallan hallintaan. Oikeuspsykiatriset hoitajat tekevät työtä ”kahden tulen välissä”, siksi se vaatii erityistä empatiakykyä ja valmiutta vastaanottaa ja sietää potilaan uhkaavia tunteita ja käyttäytymistä. Vaikka potilaan tunteita ja toimintamalleja tulee ymmärtää, tämä ei tarkoita väkivalta- tai häiriökäyttäytymisen hyväksymistä. Osastolla toistuvat uhkaavat tilanteet saattavat johtaa stressin lisääntymiseen ja tätä kautta työntekijän työhyvinvoinnin vähentymiseen. (Louheranta. 2015, 129-130.) Salzmanneriksonin, Rydlon ja Wilklund Gustinin (2016) teettämässä tutkimuksessa ruotsalaisille oikeuspsykiatrisille hoitajille todetaan, että hyvä vuorovaikutussuhde on edistävää tekijä potilaiden kuntoutumisessa. Hyvää ja onnistunutta vuorovaikutussuhdetta tukee tutkimuksen mukaan hoitajan ja potilaan keskinäinen luottamus sekä potilaan oman persoonan huomioonottaminen hoitoa suunnitellessa. Luottamuksen saavuttamiseksi hoitajat käyvät keskusteluita potilaiden kanssa heidän aiemmasta elämästään, toiminta- ja ajattelumalleista ja reflektivat sitä nykypäivään. (Salzmannerikson, Rydlo ja Wilklund Gustin 2016, 1426-1431.)

### 3.6 Tahdonvastainen hoito oikeuspsykiatrisessa hoidossa

Henkilön määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon, rikoksesta syytetyn mielentilan tutkimisesta sekä tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään Suomen mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8-20§). Mielenterveyshäiriön sairastaminen ei oikeuta sinänsä henkilön määräämistä tahdosta riippumattomaan hoitoon, vaan myös muiden lain lisäkriteerien (hoidon tarve, vahingollisuus itselle tai muille sekä muiden mielenterveyspalvelujen riittämättömyys/soveltumattomuus käytettäväksi) tulee täytyä ennen kuin yksilön vapauteen voidaan puuttua. Lainsäädännössä on henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitettu eräissä tilanteissa siten, että täysi-ikäistä voidaan hoitaa vasten hänen tahtoaan ja tahdosta riippumatta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että henkilö voi päättää itseään koskevista asioista ja hänellä on oikeus määrätä omasta elämästään. Itsemääräämisoikeus takaa henkilölle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen ja koskemattomuuteen. Itsemääräämisoikeus perustuu kansainvälisiin perus- ja ihmisoikeuksiin. Jossain tilanteissa henkilö voi kuitenkin olla kykenemätön arvioimaan omaa etuaan, jolloin yhteiskunta voi puuttua hänen itsemääräämisoikeuteensa. Tällä pyritään turvaamaan, ettei henkilö sairauden vääristämän arvostelukyvyn aiheuttamien tekojensa vuoksi jää ilman hoitoa tai suojelua. (Kaltiala- Heino 2003, 13, 26; THL 2017; United Nations 2017.) Ennen tahdonvastaisen hoidon päätöstä potilaan terveydentilaa tulee arvioida useamman lääkärin toimesta ja asettaa potilas tarkkailuun, jonka aikana hänen mielipidettään tulee kuulla. Tahdonvastaisen hoidon tarpeellisuutta arvioitaessa, on myös arvioitava hoidosta saadut hyödyt ja mahdolliset haitalliset seuraukset (Korkeila 2006; Louheranta 2014, 122.) Mikäli henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon hoitoa saa kerrallaan jatkaa enintään kolme kuukautta mielenterveyslain nojalla, jonka jälkeen on annettava uusi päätös (Mielenterveyslaki 1990/1116, 11§).

Koska oikeuspsykiatriset potilaat ovat tahdonvastaisessa hoidossa, potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan ajoittain rajoittamaan. Tahdonvastainen hoito ja vankeusrangaistus ovat yleensä riittäviä perusteita, jos perustuslaissa määriteltyjä oikeuksia joudutaan rajoittamaan. (Huttunen ja Putkonen 2007; Louheranta, Keskitalo ja Salolahti 2017, 45.) Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulee perustua kuitenkin toimintakykyyn, eikä diagnoosiin. (Repo- Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012). Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuuden turvaaminen välttämättä vaatii. Mielenterveyslain mukaan potilasta voidaan myös kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää paluumatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. Jos potilas poistuu luvatta hoitoyksiköstä, hänet voidaan noutaa takaisin. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22a§, 22 d§.) Mikäli potilas poistuu luvatta hoidon aikana ulkomaille, tilanne

selvitetään aina tapauskohtaisesti viranomaisten ja Valviran kanssa (Repo- Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen, 2012. 2339).

Oikeuspsykiatrisen kriminaalipotilaan tahdosta riippumattoman hoitopäätös on voimassa kerrallaan puoli vuotta. Vaikeahoitoisen potilaan yhtäjaksoinen hoitopäätös on lyhyempi, kolme kuukautta, mutta sitä on mahdollisuus kuitenkin jatkaa enimmillään kuuden kuukauden mittaiseksi. Tämän jälkeen tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset on arvioitava uudelleen. Pakkohoito on lopetettava aina välittömästi, kun sen kriteerit eivät enää täyty. (Louheranta 2015, 122; Korkeila 2006.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että myös vastentahtoisessa hoidossa olevalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaiden hoito on järjestettävä siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata sekä että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 3§.)

Aiemmin vallitsi käsitys, jonka mukaan laitoksissa ei vallitse samanlainen perusoikeuksien taso kuin muualla, tai perusoikeuksia voidaan rajoittaa lievemmin perusteiden kuin laitoksen ulkopuolella. Tätä ilmiötä kutsutaan nimellä laitosvalta. Perusoikeuksien rajoitukset voidaan tämän näkemyksen mukaan perustella lähes pelkästään sillä perusteella, että henkilö asuu laitoksen ovien sisäpuolella. (Kumpuvuori 2006, 14.) Nykyään ajatus laitostalasta on muuttunut, vaikka struktuuria pidetään edelleen tärkeänä hoidollisena elementtinä. Osastoilla saa ja pitää olla yhteisöllisiä sääntöjä, mutta ne eivät saa rajoittaa enemmän kuin mielenterveyslaki sallii. Sääntöjä tulee myös laatia sellaisiksi, ettei hoitoa voisi toteuttaa minimaalisen rajoittamisen ja yksilöllisyyden periaatteen mukaan. Osastoilla voidaan määrittellä esimerkiksi päiväjärjestys, jossa on määritelty ajat esimerkiksi ruokailulle, ulkoilulle, toiminta- ja työterapialle, yhteisö- ja ryhmäkokouksille, mahdollisille vierailuille ja tupakointitilojen käytölle. Myös yöaikainen liikuskelu osastolla voidaan määrittellä erikseen. Hoitava lääkäri päättää potilaskohtaisesti, mihin toimintoihin potilas voi osallistua. Myös liikkumisen rajoitukset ja ulkoiluaikat on määritelty yksilöllisesti. (Repo- Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012, 2339.)

### 3.7 Pakkokeinot osana psykiatrista hoitotyötä

Erilaiset rajoitteet ja pakkokeinot olivat mielisairaaloitten arkea 1800-luvun alussa, sillä psyykkisesti sairaita ei pidetty kykenevinä päättämään omasta hoidostaan. Mielisairauksiin on myös liitetty erilaisia myyttisiä uskomuksia vuosisatojen saatossa. Kahleita käytettiin laajasti, sillä niiden ajateltiin toimivan rajoitteena, mutta myös toimivan pelokkeena estämään potilaiden raivokohtauksia. Kahleiden lisäksi potilaita rajoitettiin lepositeilla ja erityisillä häkkisängyillä. Rajoittamisella pyrittiin vähentämään väkivaltaista käyttäytymistä, joka ei ollut harvinaista ahtaissa ja epäviihtyisissä oloissa. 1700-luvulla kahleiden sijasta rajoittamiseen alettiin käyttää pakkopaitoja, mutta ne olivat usein erittäin epämukavia ja saattoivat aiheuttaa verenkiertohäiriöitä tai muita vammoja. (Pietikäinen 2013, 167.) 1800-luvulla esitettiin kuitenkin näkemys, että mielisairaiden hoitaminen ilman pakkotoimenpiteitä voisi olla mahdollista, jos sairaalassa olisi käytettävissä riittävä määrä ammattitaitoisia hoitajia (Latvala 1998, 16). Armeijamainen kuri ja simputus olivat kuitenkin arkea mielisairaaloissa 1900-luvun



puoliväliin saakka, myös Suomessa. (Pietikäinen 2013, 167). Myöhemmin pakkotoimet vähenivät psykiatrialääkkeiden keksimisen ja niiden kehittymisen myötä (Latvala 1998, 16).

Psykiatrissa pakkokeinolla tarkoitetaan potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttumista. Mikäli potilas kuitenkin vahingoittaisi itseään tai muita, vaikeuttaisi muiden potilaiden hoitoa, turvallisuutta tai omaisuutta, taikka potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta syystä, voidaan pakkokeinoja käyttää. Psykiatrisessa hoidossa yleisimmin käytetyt pakkokeinot ovat liikkumisen rajoittaminen (eristäminen, sitominen ja kiinnipito), tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet (pakkolääkintä) ja yhteydenpidon rajoittaminen. Lisäksi potilaan tarkastukset ja katsastukset sekä omaisuuden tarkastaminen tai haltuunotto katsotaan kuuluvan pakkokeinoihin. Henkilön tarkastus ulotetaan potilaan vaatteisiin ja henkilön katsastuksella voidaan tutkia keho sekä ottaa erilaisia lääketieteellisiä testejä. (Repo- Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012, 2338; Mielenterveyslaki 1990/1116, 22§.)

Mielenterveyslain mukaan potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Edellä mainituissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 22e§.)

Kinnusen (2013) mukaan valtaosa potilaista kokee eristämisen epämiellyttävänä toimenpiteenä. Eristystä ei koeta turvallisena tai rauhoittavana tai tehokkaana hoitomenetelmänä. Eristämishuoneessa yksin oleminen usein pelottaa potilasta ja eristäminen koetaan epäinhimillisenä rangaistuksena. Potilaille eristäminen on täydellistä oma päätäntävällän ja vapauden menettämistä. Osa potilaista kuitenkin kokee eristykseen hyödyllisenä, se on auttanut heitä rauhoittumaan ja saamaan oman käyttäytymisensä hallintaan. Eristämishuoneessa rauhoittuminen helpotti psyykkisiä oireita. (Kinnunen 2013, 5.) Jotta eristämiskokemus olisi mahdollisimman vähän traumatisoiva, tulisi eristystilanteesta keskustella potilaan kanssa jälkikäteen. Lisäksi potilaalle tulisi antaa enemmän itsemääräämisoikeutta, osoittaa aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan ja yrittää säilyttää luottamuksellinen keskusteluyhteys. (Rinne ja Tuomi 2014, 13.)

Myös Niuvanniemen sairaalassa pakkokeinojen vähentämisen edistämiseksi ja laitospöytä jäänneiden lopettamiseksi on uudistettu käytäntöjä. Eduskunnan oikeusasiamiehen, CPT:n (eurooppalainen kidutuksen ja huonon kohtelun vastainen komitea) sekä aluehallintoviraston tarkastuskäynnit ja -raportit ohjaavat käytäntöjä. Tutkimusten mukaan rajoitteiden vähentäminen ei ole aiheuttanut ongelmia potilaiden hoidossa. (Repo- Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen, 2015; CPT 2017.)

Niuvanniemen sairaalassa on tehty vuodesta 2006 alkaen johdonmukaista tutkimus- ja kehittämistyötä pakkokeinojen käytön vähentämiseksi. Sairaala on sitoutunut välttämään pakkokeinojen käyttöä ja lisäämään potilaiden mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan. Lisäksi sairaalassa pyritään ennaltaehkäisemään kriisitilanteita ja kehittämään moniammatillisia sekä johdonmukaisia hoitokäytäntöjä. Hoidossa käytetään aina vähiten rajoittavia vaihtoehtoja ja pakkokeinot otetaan vasta viimeisenä keinona käyttöön väkivallan estämiseksi. Pakkokeinot pidetään kestoaltaan myös mahdollisimman lyhyinä. (Niuvanniemen sairaala 2015.) Henkilökuntaa koulutetaan myös aktiivisesti uusien hoito- ja kuntoutusmuotojen käyttöön. Tämän lisäksi sairaalassa tutkitaan uusien psykososiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuutta oikeuspsykiatristen ja vaikeahoitoisten potilaiden kuntoutuksessa. (Louheranta, Koivuniemi, Kotilainen, Moilanen, Porkka, Tarkiainen ja Venäläinen 2017, 3.)

### 3.8 Väkipalta, aggressio ja aggressiivisuus

Väkipallalle ei ole yhtä hyväksyttävää määritelmää, vaan käsitteen sisältö vaihtelee. Yhteinen näkemys kuitenkin on, että väkivallan tarkoitus on aina tuottaa fyysistä ja/tai henkistä vahinkoa itselle, muille tai asioille. Väkipallan kohteet voivat olla sattumanvaraisesti valikoituneita tai tarkoituksellisia kohteita. (Pitkänen 2003, 3.) Ihmisen tavanomainen kasvu ja kehitys eivät tapahdu ilman aggressiota. Väkipalta on usein reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuutta ja väkipalta on hänen ainoa keinonsa selviytyä tilanteesta. Toistuvasti väkipaltaisesti henkilön käyttäytymistä voidaan pitää myös geneettisenä ominaisuutena, osa ihmisistä on perimänsä vuoksi alttiimpia käyttäytymään aggressiivisesti. Lisäksi usein tällaisen henkilön psyykinen kehitys on usein häiriintynyt ja hänen kykynsä hallita omia tunteitaan ja käyttäytymistään on jäänyt vajavaiseksi. (Weizmann- Henelius 1997, 11-12; Leskinen 2016, 14.)

Aggressio on ominaisuus, jota käytämme lähes jatkuvasti mahdollisuuksiemme, taipumuksiemme ja hetkellisten tarpeidemme mukaisesti. Koska aggressio on vahva voima, sen säätelyyn on yhteiskunnassa rakennettu osin päällekkäisiä järjestelmiä. Poikkeustiloissa aggression ohjausjärjestelmät voidaan korvata tavanomaiseen verrattuna täysin ristiriitaisella säännöstöllä. Poikkeustila voi olla esimerkiksi juuri ihmisen sisäisen tilan todellisuudentajun häiriintyminen. Tuloksena nähdään tällöin yksilötasolla ihmisen sisäisessä maailmassa psykoottisesti perusteltuja tekoja. (Lindberg 2015, 185.) Aggressiivisella käyttäytymisellä ymmärretään toiseen ihmiseen tai ympäristöön tähtäävä fyysinen tai psyykinen vahingoittaminen. Aggressiivisuus ilmenee suorana toimintana sekä vihamielisinä tunteita ja ajatussisäiltöinä. Tunteet voivat olla vihaa ja pelkoa, mutta myös iloa ja mielihyvää aiheutusta vahingosta, myös erilaiset fysiologiset muutokset voivat mahdollisia. Usein aggressiivisella käytöksellä pyritään ratkaisemaan tilanne, jossa henkilö kokee olevansa turhautunut. Aggressiivisuus on siis normaali reaktio ristiriitatilanteeseen, jota hän ei pysty selvittämään. Aggressiivisuus tulee kuitenkin erottaa väkipaltaisuudesta, joka on ihmisen ulkoista käyttäytymistä. Aggressiivinen käytös syntyy henkilön biologisten ominaisuuksien, psyykinen kuorman sekä ympäristötekijöiden tuloksena ja on usein reaktio pettymyksistä syntyneisiin turhautumiin. (Weizmann- Henelius 1997, 11-12.)

### 3.9 Väkiältä psykiatrisella osastolla

Skitsofreniaan, psykoottiseen masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja älylliseen kehitysvammaan liittyy jopa 4,5- kertainen riski tehdä väkivaltarikos normaaliväestöön verrattuna. Näistä mielenterveyshäiriöstä skitsofrenia on väkivaltakäyttäytymisen kannalta tärkein psykoosiryhmän sairaus. Skitsofreniaa sairastavilla miehillä on todettu olevan jopa kymmenkertainen riski tehdä väkivaltarikos, samaan aikaan esiintyvä alkoholismi lisää riskiä 25- kertaiseksi. (Tiihonen 2004.) Alkoholi-riippuvuus ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö kasvattavat riskejä luultavasti vielä huomattavasti enemmän kuin tutkimuksista saatujen lukujen perusteella voisi olettaa (Tiihonen 2007, 652). Ihmisen sairastuessa skitsofreniaan hänen persoonallisuutensa hajoaa ja hänellä esiintyy epäjohtonmukaisuutta ja häiriöitä ajattelussaan, tunteissaan ja käytöksessään. Tunne- elämän häiriintyminen voi ilmetä kylmänä, tunteettomana ehkä jopa vihamielisenä suhtautumisena muita kohtaan, jopa epäadekvaattina julmuutena. Väkiältäisimpina ovat paranoidista skitsofreniaa sairastavat henkilöt, joilla on vainoamiskokemuksia. Psykoottisesti ja paranoidisesti käyttäytyvät henkilöt voivat olla äärimmäisen arvaamattomia, jos heillä on uhatuksi tulemisen kokemuksia. (Weizmann- Henelius 1997, 24-26.)

Väkiältä on merkittävä ongelma terveydenhuollossa kansainvälisesti. WHO:n mukaan jopa 38 % hoitajista kokee uransa aikana fyysistä väkiältää, verbaalista uhkailua vielä suurempi osa (WHO 2017). Työväkiällan riski on Suomessa suurin terveydenhuolto-, sosiaali- ja vartiointityössä. Eräisiin psykiatrisiin sairauksiin liittyy väkiälltariskin kohoaminen, mikä osittain lisää myös psykiatrisella osastoilla työskentelevien riskiä joutua väkiällan uhriksi. Koska oikeuspsykiatrisen potilaat ovat yleisesti tyytymättömämpiä hoitoonsa ja heihin kohdistettuihin pakkotoimiin, oikeuspsykiatrisella osastolla esiintyy enemmän väkiällatilanteita kuin psykiatrisella osastolla. Oikeuspsykiatrisilla potilailla harvoin on myöskään tunnekosketusta väkiälltaisiin tekoihinsa. He eivät koe syyllisyyttä eivätkä pidä tarpeellisena keskustelua liittyen väkiälltaisuuteensa. Tämä johtuu osittain siitä, että toiseen ihmiseen kohdistuneisiin väkiällan tekoihin liittyy usein jokin harhaluuloinen ajatusasetelma, jolla teko on perusteltu. Muihin kohdistuvan väkiällan lisäksi oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevat potilaat voivat vahingoittaa itseään. Psykkinen ahdistus, kuten viha, yksinäisyys tai järkytys ovat yleisimmät syyt itsensä vahingoittamiselle. Myös muut hoitoon liittyvät tekijät ja tunteet voivat altistaa itsetuhoisuudelle. (Leskinen 2016, 4- 8; Lindberg ja Mustonen 2015, 53.)

Kuten potilaan terveydentilaa, vointia ja kuntoutumista, myös väkiälltariskiä arvioidaan hoidon aikana. Väkiälltariskin tiheä ja jatkuva arviointi on tarpeen erityisesti aiemmin toistuvasti väkiälltaisesti käyttäytyvien potilaiden kohdalla. (THL 2016.) Kriminaalitekoon syyllistyneen oikeuspsykiatrisen potilaan vaarallisuutta arvioidaan myös silloin, kun arvioidaan sairaalahoidon jatkon tarvetta (Haapasalo 2017, 219). Rikoksiin syyllistyneiden käyttäytymiseen ja riskien arviointiin on kehitetty 1980- luvulta alkaen strukturoituja menetelmiä. Kaikkein varhaisimpana riskien arviointimenetelmänä voidaan pitää psykiatri tekemää kliinistä arviota, joka perustuu potilaan haastatteluun. Kliininen arvio on kuitenkin myös kaikkein epäluotettavin menetelmä kuntoutumisen ja uusintariskin arvioimiseksi. Kaikki yksinkertaiset, strukturoidut arviointimenetelmät ovat kliinistä arviointia tarkempia. Tilastotieteellisen tiedon yhdistäminen strukturoituihin kyselyihin yleistyi nopeasti 1980- luvun lopulla. Näillä

niin sanotuilla toisen sukupolven strukturoiduilla arviointimenetelmillä päästiin aiempaa parempiin seurantatuloksiin. Menetelmillä pystyttiin erottelemaa matalan ja korkean riskin potilaat toisistaan sekä arvioimaan yksilöhistoriallisia riskitekijöitä. Arviointimenetelmät ovat edelleen kehittyneet seurantatiedon kertymisen myötä. Kolmannen sukupolven arviointimenetelmät liittivät tilastotiedon lisäksi dynaamiset (nykyiset) riskitekijät osaksi arviointia historiallisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden lisäksi. Nykyään käytössä olevat niin sanotun neljännen sukupolven systemaattiset arviointimenetelmät perustuvat riski-tarve-vastaavuuden mallinnukselle ja ne pyrkivät sisällyttämään arviointiin perusteellisesti kaikki edellä mainitut menetelmät. (Bonta & Andrews 2007, 3-4; Louheranta, Keskitalo ja Salolahti 2017, 59-60.) Ihmisen vaarallisuuden arviointi on kokonaisuudessaan eettisesti haastavaa ja vaikeaa. Väkivaltainen käyttäytyminen voi olla sidoksissa erilaisiin tilannetekijöihin, elämäkokemuksiin, mutta myös yksikön psykologisiin ominaisuuksiin. Mikäli potilaalla on taustallaan aiempaa väkivaltaa, päihdeongelmia tai psykopatisia persoonallisuuden piirteitä, ennustaa se voimakkaasti uusiutuvaa väkivaltaa. (Eronen, Kaltiala-Heino ja Kotilainen 2007, 2375.)

### 3.10 Aggressiivisen henkilön rauhoittaminen

Väkivallan hallinnassa painopisteen tulisi aina olla väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja ennakoivassa toiminnassa. Psykiatrisessa sairaalassa väkivaltaiset tapahtumat ovat varsin tavallisia (Tiihonen 2007, 654), mutta työturvallisuuslain mukaan työnantajan tulee järjestää työolosuhteet siten, että väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 27§). Työpaikalla tulee olla ohjeet väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan ja henkilökunnalla tulee olla koulutus mahdollisiin väkivaltatilanteisiin. Koulutuksissa voidaan käsitellä potilaan aggressiivisen käyttäytymisen ennakointia, sekä verbaalisia ja fyysisiä keinoja kohdata aggressiivinen potilas. (Pitkänen 2003, 17.)

Weizmann – Henelius (1997) ohjeistaa, että potilaan osoittaessa kiihtymyksen merkkejä ja hänen tunnetilansa olleessa muuttumassa aggressiiviseksi häntä tulee rauhoittaa verbaalisin keinoin. Verbaalisen rauhoittamisen lähtökohta on myönteiseen vuorovaikutukseen pyrkiminen osoittamalla kiinnostusta ja kunnioitusta potilasta kohtaan sekä empatiaa ja auttamisen halua. Kohdatessaan kiihtyneen henkilön, työntekijän tulee pysyä arvioida tilanne ja saada käsitys tilanteeseen johtaneista syistä. Voidaan esimerkiksi tiedustella, mitä on tapahtunut. Keskustelun ja kuuntelun tarkoituksena on saada potilaalta kuva siitä, miten hän on eri tilanteet ja asiat kokenut. Työntekijällä on vastuu tilanteen kehittymisestä, on tärkeää, että työntekijä itse pysyy rauhallisena ja säilyttää malttinsa. (Weizmann- Henelius 1997, 119-133.) Työntekijän tulee tiedostaa, että hänen persoonansa ja oma käyttäytymisensä vaikuttavat väkivaltatilanteen syntymiseen ja kehittymiseen ja sekä tilanteeseen (Savonia ammattikorkeakoulu, Itä-suomen aluehallintovirasto ja STM). Aggressiivisen potilaan kohtauksessa työntekijän äänensävyyn tulee olla rauhallinen ja neutraali ja käskemistä tulee välttää. Malttinsa menettänyt potilas tulee ennen kaikkea saada puhumaan. Tärkeää ei ole se mitä potilas sanoo, mutta puhuessaan hänen on vaikea lyödä. (Weizmann- Henelius 1997, 133.)

Aina ei kuitenkaan ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista keskustelemalla rauhoittaa potilasta, vaan hänen käyttäytymisensä on puututtava muilla keinoilla. Psykoottista, ahdistunutta ja uhkaile-

vaa henkilöä on vaikea rauhoittaa pelkän keskustelun avulla. Uhkauksiin ja fyysisiin väkivallan muotoihin on tartuttava välittömästi ja asianomaiselle asetettava selkeät rajat. Psykoottinen potilas hyötyy selkeästi informaatiosta ja rauhoittavasta äänensävyistä. Vihaiseen ja psykoottiseen potilaaseen ei tule koskea, koska hän voi tulkita liikkeen uhkaavaksi tai loukkaavaksi. Äkkinäisiä liikkeitä ei myöskään tule tehdä. Jos kuitenkin väkivaltaiseen potilaaseen joudutaan tarttumaan, on toimittava päättäväisesti. Tässäkin tilanteessa on tärkeää mitä asianomaiselle sanotaan; kiroamista ja loukkaavaa puhetta tulee välttää. Tartuttaessa asianomaiseen kerrotaan, mitä aiotaan tehdä. Lyhyin selityksin pyritään jäsentämään ahdistuneen, pelkäävän ja väkivaltaisen ihmisen sisäisen maailman kaotettisuutta. (Weizmann- Henelius 1997, 119-133.) Henkilön fyysiseen koskemattomuuteen ei kajota kuitenkaan ennen kuin muita lähestymistapoja on yritetty, tämäkin vain, jos käyttäytyminen antaa viitteitä todennäköisesti vahingoittamiseen johtavasta käyttäytymisestä ja väkivalta on välittömän uhkaavaa. (Asikainen, Kouvo, Vihavainen ja Tella 2012, 36.)

Potilaiden mielestä henkilökunnan kontrolloiva toiminta, heikko vuorovaikutus ja asenteet pakkohoittoa kohtaan lisäävät aggressiivista käyttäytymistä. Pakossa vähemmän eettisiä ristiriitoja näkevät työntekijät käyttävät pakkotoimia enemmän. Henkilöstön koulutustaso ja työkokemus ovat yhteydessä pakkotoimien käyttöön, eristämistä käytetään vähemmän, kun henkilöstö on koulutautunut ja työkokemus alalta pidempi. Potilaiden aggressiiviselle käytökselle saattaa olla syynä myös tylsistyminen ja turhautuminen. Tylsistymistä ja turhautumista vähentävän toiminnan järjestäminen osastolla kanavoi aggressiivisuutta ja vähentää tarvetta pakon käytölle. (THL 2016, 30-31.) Potilaan aggressiivisen käyttäytymisen voi laukaista myös hoitajan epäammattimainen käyttäytyminen. Pitkäsen (2003) tekemässä pro gradu- tutkielmassa kävi ilmi, että hoitajan kokema työväsytys- ja stressi voi olla syynä siihen, että hoitajan käytös on epäammattillista ja näin hoitajan käyttäytyminen voi provosoida potilaassa aggressiivista tai väkivaltaista käyttäytymistä (Pitkänen 2003, 29). Myös väsymys, heikko motivaatio työtä kohtaan, sekä joustamattomuus voivat lisätä väkivallan mahdollisuutta (Kiviniemi ym. 2014, 125).

## 4 OPISKELIJANA TERVEYSALALLA

Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, 3,5 vuotta. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Koulutus tulee järjestää ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti. Harjoittelun osuus opinnoista on 90 op. Sairaanhoitaja valmistuu hoitotyön asiantuntijaksi, jonka tehtävä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan työtä ohjaa hoitotiede. Sairaanhoitajan ammatti edellyttää vahvaa ammatillista ja eettistä päätöksentekoa. (Opetusministeriö 2006, 64, 71.) Ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on lisäksi harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimustoimintaa, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä taiteellista toimintaa. Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulun tulee edistää elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 932/2014.)

### 4.1 Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot

Sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvät mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetus vaihtelee laajuudeltaan suuresti eri ammattikorkeakoulujen välillä. Opintopistemäärät saattavat vaihdella myös saman ammattikorkeakoulun eri toimipisteiden välillä. (Kivelä ja Kilku 2017.) Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot toteutetaan harjoittelun lisäksi teoriaopintoina ja simulaatioharjoituksina. Teoriaopintojen keskeiset sisällöt ovat: perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista, psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetyöskentely. Lisäksi opintojaksolla käydään perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka ja huumeet, päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät, työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen sekä akuutti kriisi ja sen hoito. (Kivelä 2016, 13.) Opetustilanteessa simulaatioharjoittelulla tarkoitetaan todellisuuden jäljittelemistä ja ne suunnitellaan tositahtumiin pohjautuen, Simulaatioharjoituksen jälkeen hoitotilanne käydään läpi kohta kohdalta oppimistarkoituksessa. Simulaatioharjoituksissa opiskelijat saavat pohtia omia mielikuviaan mielenterveyspotilaista ja harjoituksissa voidaan harjoitella turvallisesti tilanteita, jossa ei ehkä muuten tulisi tehdä virheitä. (Ahtiala ja Åström 2011, 13, 37.)

Savonia ammattikorkeakoulun tiedotteessa harjoittelupaikkaan todetaan, että mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun keskeisiä painoalueita ovat hoitosuhdetyöskentely, työnohjaus ja tiimityöskentely. Hoitosuhdetyöskentely tapahtuu ohjatussa kontaktisuhteessa yksikön valitseman potilaan kanssa. Hoitosuhdetyöskentelyn ja ammatillisen kehittymisen tukena edellytetään säännöllistä ja soveltuvaa työnohjausta. Lisäksi on tärkeää hahmottaa hoito-/kuntoutustyön sekä palvelujärjestelmän kokonaisuus (Savonia ammattikorkeakoulu 2017.) Todellisessa työympäristössä tapahtuva työharjoittelu on olennainen osa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulujen perustutkinnon koulutusta. Se on usein myös ensimmäinen kosketus tulevaan ammattiin. Työharjoittelussa ammattitaito ja asiantuntijuus kehittyvät autenttisissa ja todellisissa työympäristöissä. (Kettunen, Laitinen- Väänänen,

Mäkelä ja Vänskä 2011, 149.) Kliinisen harjoittelun merkitys korostuu erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelussa. Mielenterveyden ongelmat saattavat pelottaa opiskelijaa ja hän saattaa olla epävarma ammatillisista kyvyistään. Mielikuvat ja pelot saattavat liittyä median luomiin mielikuviiin psykiatrisista sairauksista, jolloin opiskelijalla on vääriä ennakkokäsityksiä psyykkisesti sairaasta ihmisestä ja psykiatrisesta hoitokulttuurista. Opiskelijaa saattaa jännittää, mitä hän voi sanoa potilaalle tai miten reagoida tämän poikkeavaan käytökseen. Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelussa tärkein oppimiskokemus onkin opiskelijan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Tavoitteena on, että opiskelija oppisi harjoittelun aikana kommunikoidaan hoidollisesti potilaan kanssa ja kykenisi käyttämään tavoitteellisesti omaa persoonaansa hoitamisen välineenä. (Suua 2013, 2, 24.)

Enemmistö opiskelijoista pitää mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua erilaisena kuin muita harjoitteluita koulutuksen aikana. Muissa harjoitteluissa opiskeltavat asiat ja ilmiöt ovat abstraktimpia, kun taas mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelussa on harvoin ”käsillä tekemistä”. Tällainen konkreettinen tekeminen tuo turvallisuutta ja itsevarmuutta opiskelijalle. Lisäksi opiskelijat saattavat kokea, ettei heillä ole riittävästi valmiuksia kohdata psykiatrisia potilaita ja hoitoon liittyviä ilmiöitä ja harjoitteluun meneminen aiheuttaa siksi jännitystä. (Suua 2013, 2.) Harjoittelun lähiohjaajalla on siis tärkeä merkitys mielenterveys- ja päihdetyönharjoittelun sisällön jäsentämisessä konkreettisesti. Ohjaaja osoittaa ja selventää opiskelijalle teoreettisen tiedon merkitystä potilaan hoidon ja auttavan vuorovaikutuksen kannalta sekä avaa psyykkisesti sairaan ihmisen hoidon ominaispiirteitä. Mikäli teorian ja käytännön integrointia ei ohjauksessa tapahdu, vastaantulevat asiat jäävät irrallisiksi kokonaisuuksiksi ja hoitotyön sisältöä ei välttämättä ymmärretä. Lisäksi opiskelijat ovat usein epävarmoja mitä heiltä odotetaan mielenterveystyön harjoittelusta ja mikä heidän roolinsa osastolla on. (Tölli 2009, 78.)

Opiskelijan päivittäisessä ohjaamisessa tulisikin kiinnittää huomiota niihin asioihin, joilla voidaan vaikuttaa positiivisesti opiskelijan harjoittelukokemuksiin, helpotetaan harjoittelun sujumista ja lisätään kiinnostusta mielenterveystyötä kohtaan. Edellä mainituista syistä onnistunut ohjaus ja opiskelijoiden tukeminen ovat erityisen tärkeitä mielenterveystyön harjoittelussa. (Suua 2013, 2.) Valitettavasti usein valmistuvat opiskelijat ovat tietämättömiä siitä, miten paljon mielenterveystyö vaatii oman persoonan käyttämistä, ja kuinka vaativaa ja raskasta tämä on. Ajan mittaan työ voi alkaa kuormittaa kohtuuttomasti, mikäli työntekijällä ei ole riittäviä taitoja ja mahdollisuuksia reflektoida omaa työtään ja itseään työntekijänä. (Kiviniemi ym. 2014, 8-9.)

#### 4.2 Ammatti-identiteetin kehittyminen

Nykyisin oppiminen käsitetään lähtökohtaisesti sosiaalisesti prosessiksi, jota säätelee erityisesti ihmisten välinen vuorovaikutus. Tämä merkitsee sitä, että opimme ajattelemaan, tuntemaan ja toimimaan ja yhdessä muiden kanssa. Omaksumalla työmaailman prosesseja, pelisääntöjä ja käytäntöjä ihminen oppii omasta itsestään, taidoistaan, tunteistaan, toiminnastaan ja tavoitteistaan. Tällaisesta oppimisesta seuraa lopulta ammatillista kehitystä. (Alhanen ym. 2011.) Pelkällä koulutuksella ei päästä asiantuntijuuteen, vaan ammattitaito etenee rutiinitehtävien suorittamisesta yhä laajempien

kokonaisuuksien hallintaan. Näin henkilö voi kasvaa osaksi asiantuntijakulttuuria. Kehittävä ja vuorovaikutuksellinen työyhteisö edistää parhaiten ammatillista kasvua. (Kiviniemi ym. 2014, 135.)

Hyvälle mielenterveystyön tekemiselle riittävän hoitotieteellisen teoriaperustan lisäksi perusedellytyksenä on hoitajan hyvä itsetuntemus. Vasta, kun hoitaja tuntee itsensä, kykenee hän hoitamaan muita. Tämä edellyttää tietoista omien asenteiden ja tunteiden tutkimista. Kun hoitaja tunnistaa omat arvonsa ja hoitotyöhön vaikuttavat asenteensa, hän ei heijasta niitä tiedostamattomasti potilaisiin. Hyvän itsetuntemuksen avulla hoitaja voisi kohdata potilaan ilman leimaavia ennakkokäsityksiä. (Tölli 2009, 15.) *"Kasvaminen ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen vaatii selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta, joka luo ammatillisen toiminnan sisällön. Kyky nähdä kokonaisuuksia niiden yksityiskohdilta, erottaa oleelliset asiat epäoleellisista ja yhdistellä erilaisia asioita toisiinsa ovat asiantuntemuksen keskeisiä asioita. Asiantuntijaksi voi kehittyä ainoastaan yhteydessä asiantuntijakulttuuriin."* (Lauri 2006, 87-89.)



## 5 TYÖNOHJAUS

Tässä kappaleessa kuvataan mitä työnohjouksen käsitteellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä. Kirjallisuuden perusteella ei saa kovinkaan yhtenäistä kuvaa siitä, mitä työnohjaus on ja mihin sillä pyritään. Työnohjaus on yleisesti sidoksissa jokaisen työnohjaajan koulutukseen, kokemukseen ja teoreettiseen viitekehykseen. (Leppänen ja Tapiola 2012, 34.) Työnohjauskäsitettä on siis vaikeata määrittellä yksiselitteisesti, sillä sitä toteutetaan usealla eri ammattialalla ja tästä johtuen usean viitekehyksen mukaisesti. Työnohjouksessa käsiteltävät asiat kohdistuvat erilaisiin ilmiöihin eri ammattialoilla. (Holma 2015, 8.)

Tässä opinnäytetyössä työnohjaus nähdään ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa työhön liittyvien kysymysten käsittelyä ja ongelmien ratkaisua. Keskeisimpänä tavoitteena on työntekijän perustehtävän kirkastaminen, tukea henkistä ja persoonallista kasvua, edistää ohjattavan ammattitaitoa ja työstä syntyvien ongelmien hallintaa. Lisäksi työnohjouksen tavoitteena on ehkäistä rutinoitumista sekä parantaa stressin hallintaa. (Punkanen 2009, 7-9.) Työnohjouksen voi käsitellä myös omasta työstään oppimiseksi, ohjausprosessissa opitaan hahmottamaan omaa suhdetta työstä nouseviin ilmiöihin (Alhanen, Kansanaho, Ahtiainen, Kangas, Soini, Ja Soininen 2012, 17). Työnohjouksella nähdään olevan siis myös opetuksellisia tavoitteita, tosin siinä tapahtuva oppiminen tosin eroaa kouluoppimisesta. Oppimisprosessi tapahtuu työssä kohdattujen ideoiden, ongelmien ja niiden ratkaisujen kautta. Kun työntekijä oppii työstään oman oivalluksen kautta, lisää se tiedollisten, taidollisten ja tunnetason yhteyksien tunnistamista ja ymmärtämistä. (Anderson ym. 2003, 13.)

### 5.1 Työnohjaus mielenterveystyön tukena

Työnohjaus on pitkäkestoinen prosessi, jossa pitkäkestoisuus mahdollistaa vuorovaikutuksellisen ja kokemuksellisen työskentelyn ja oppimisen. Työnohjaus, tukemalla yksittäisiä työntekijöitä, tukee työyhteisön toimivuutta; työyhteisön toimivuus puolestaan vaikuttaa hoitosuhteisiin ja niiden onnistumiseen. Työnohjaus tukee näin välillisesti hoidon laatua ja toimii työntekijöiden työkyvyn ylläpitäjänä. Työnohjouksen tulokset ovat tehokkaampia silloin, kun työnohjausistunnot on järjestetty riittävän tiheästi. Työntekijöiden valmiuksia ja potilaan hyvää hoitoa edistävässä työnohjouksessa tehdään potilaan hoidon tarpeen arviointia sekä sen arviointia, miten työntekijän omat kyvyt, taidot ja osaaminen sekä potilaan voimavarat vastaavat hoidon tarpeeseen ja potilaan terveyden edistämiseen. (Kärkkäinen 2013, 8.)

Ammatillinen auttaminen voi olla haastavaa ja uuvuttavaa, mielenterveystyössä tapahtuva päivittäinen vuorovaikutus potilaiden kanssa vaatii hoitajalta paljon ammatillisia ja henkilökohtaisia resursseja (Hämäläinen ym. 2017, 352; Linnainmaa 2006, 26). Mielenterveyshoitotyössä hoitajan oma persoona on työväline. Ammatillisuus edellyttää, että hoitajan on uskallettava tulla lähelle myös itseään. Tämä voi aiheuttaa tunteiden kuormittumista, josta selviäminen edellyttää ammattitaitoa ja erityisesti emotionaalisen ammatillisuuden hallintaa. (Hämäläinen ym. 2017, 352.) Ammatissa, joissa joudutaan läheiseen kosketukseen asiakkaiden inhimillisten ja emotionaalisten tarpeiden kanssa, työn-

tekijän yksityiset ja henkilökohtaiset tarpeet sekoittuvat helposti ammatillisiin intresseihin ja jopa syrjäyttävät ne. Intensiivisessä vuorovaikutussuhteessa syntyy inhimillisten tarpeiden imu, josta on hyvin vaikea erottaa, mikä kyseisessä tilanteessa on ammatillisesti eteenpäin vievää, perustehtävään kuuluvaa ja mikä on sen ulkopuolelta tulevaa, muihin intresseihin kuuluvaa. Näiden elementtien sekoittuminen toisiinsa voi merkitä ammatillisen otteen häviämistä ja siksi ihmissuhdealoilla työnohjaus koetaan myös eettisenä velvollisuutena. (Keski- Luopa 2011, 9.)

## 5.2 Ryhmätyönohjauksen vaikutukset

Yksilötyönohjauksen lisäksi työyhteisön ryhmätyönohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia. Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan tiiviin ryhmätyönohjauksen seurauksena ohjattujen ryhmien vuorovaikutuksellinen toimivuus parani ja sitoutuminen työhön ja organisaatioon lisääntyi. Ryhmätyönohjaus käynnisti omien työtapojen prosessoinnin ja sovittamisen muiden työtapoihin sopivaksi. Ryhmissä oivallettiin myös, että laatu on jotakin sellaista, mitä tuotetaan yhdessä ja, että laatu riippuu jokaisen ryhmän jäsenen panoksesta. Tämän vuoksi tarvittiin yhteisiä linjauksia ja sopimuksia asioista. (Andersson ja Pursiainen 2003, 23.) Ryhmässä osallistujat voivat oppia toistensa kokemuksista ja osallistujat saavat mallia muiden työskentelystä. Ryhmässä toteutetulla työnohjauksella on siis etunsa, kun jokainen voi jakaa kokemuksensa. Ryhmätyönohjaus edistää oppimista erityisesti silloin, kun ryhmässä vallitsee lämmin ja myötätuntoinen asenne. (Holma 2015, 13.)

Ryhmämuotoisen työnohjauksen haittana on pidetty muun muassa sitä, että ryhmässä työnohjaajalla on vähemmän aikaa keskittyä yksittäisen ohjattavan kysymyksiin. Lisäksi ryhmän huono ilmapiiri voi vaikeuttaa oman työn pohtimista ja käsittelyä, silloin ryhmästä tue omien ajatusten avaamisessa. Ryhmässä saattaa olla myös hankala tuoda eriäviä mielipiteitä ja näkemyksiä esiin, varsinkin jos työntekijä on uransa alkuvaiheessa. Ryhmätyönohjaus asettaa myös haasteita työnohjaajalle, sillä hänen täytyy huomioida käsiteltävien asioiden lisäksi ryhmädynamiikkaan ja ryhmäläisten välisiin suhteisiin liittyviä seikkoja. (Antikainen 2011, 4.)

## 5.3 Ryhmädynamiikka

Ryhmädynamiikka tarkoittaa ryhmään kuuluvien ihmisten välisiä suhteita ja vuorovaikutusta (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2006). Toimiva ryhmä edellyttää, että jokaisella ryhmäläisellä on ryhmään kuulumisen tunne. Tätä tunnetta edistää se, että tulee kuulluksi keskeytyksettä ja ryhmässä voi ilmaista mielipiteensä. Jokaista kunnioitetaan omana itsenään. (Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry 2015, 16.) Ryhmäytymistä ei voi nopeuttaa, vaan se ottaa aikansa. Ilman ryhmän jäsenten välille syntyvää vuorovaikutusta ryhmän tavoitteellinen toiminta ei onnistu. Ryhmän vuorovaikutus on tiilannesidonnaista ja muutokset vuorovaikutuksessa vaikuttavat myös ryhmädynamiikkaan. (Käyhkö 2012, 10, 14.) Koukkarin mukaan (2013) Jokaisessa ryhmässä muodostuu myös rakenteita, joiden avulla jäsenet ja ohjaaja jäsentävät paikkaansa ryhmässä. Ryhmässä tapahtuu aina myös roolittumista sen mukaan, millaisia rooleja jäsenet ja ohjaaja pitävät tarkoituksenmukaisina. (Koukkari 2013, 13.)

Työnohjaajan taidot ovat merkittävä tekijä ryhmän muotoutumiseksi tehokkaaksi ryhmäksi (Osamk 2006). Työnohjaajan tulee

- 1) ymmärtää ryhmän jäsenten vuorovaikutuksesta syntyviä ryhmädynaamisia prosesseja
- 2) pohtia kuinka ryhmädynamiikka vaikuttaa ryhmän jäseniin
- 3) arvioida kehkeytyvän dynamiikan vaikutus nykyisiin ja tuleviin ryhmän toimintoihin ja
- 4) ohjata ryhmädynamiikan kehitystä siten, että se edistää ryhmäläisten tyytyväisyyttä ja osallistumista sekä edistää oppimista. (Öystilä 2012.)

#### 5.4 Opiskelijoiden työnohjaus

Hoitotyössä ollaan jatkuvasti henkilökohtaisissa vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa ja siksi opiskelijoiden on tarpeen tunnistaa omat arvonsa ja uskomuksensa niistä ihmisistä ja maailmasta, joita he palvelevat. Mielenterveyshoitotyön alueella ohjauksella on keskeinen merkitys hoitamaan oppimisessa, tietojen ja taitojen, teorian ja käytännön integroimisessa, koska käytännön harjoittelussa opiskelijat alkavat tunnistaa avainasioita. Ohjauksen tarkoituksena on rakentaa luottamuksellinen suhde turvallisessa oppimisympäristössä, jossa mahdollistuu oppimisen eteneminen ja lopulta opiskelija voimaantuu toimimaan itsenäisenä käytännön toimijana. (Linnainmaa 2006, 20.) Aloittelijan tiedot ja taidot ovat rajalliset ja silloin lähes kaikki työelämän tilanteet ovat ongelmanratkaisutilanteita, joihin tarvitaan asiantuntijan apua (Kettunen ym. 2011, 141).

Mielenterveyshoitotyön harjoittelussa oppimisen ydin on opiskelijan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Opiskelijoiden tavoitteena potilaan mielenterveyteen liittyen on taito kommunikoida hoidollisesti potilaiden kanssa ja kyky käyttää omaa persoonaa tavoitteellisesti hoitamisen välineenä. Etukäteen opiskelijaa saattaa jännittää, mitä sanoa potilaalle tai miten reagoida tämän mahdollisesti poikkeavaan käyttäytymiseen. (Suua 2013, 24.) Työnohjaus on siis aina opiskelijalähtöistä ja siinä keskitytään tarkastelemaan juuri opiskelijaa askarruttavia asioita ja autetaan opiskelijaa tunnistamaan omia vahvuuksia sekä kehityksen alueita. Työnohjaajan roolissa käytännön opettaja tukee opiskelijaa pikkuhiljaa tulemaan ”itseksensä” ammatillisesti ja omana persoonanaan. (Rinkinen 2010, 34.)

Ohjattavalla opiskelijalla on myös oma roolinsa ohjaussuhteen rakentumisessa. Onnistuakseen työnohjaus edellyttää ohjattavan aktiivisuutta ja sitoutumista. Opiskelija on vastuussa omasta oppimisestaan ja toimimisestaan ohjaustilanteissa. (Tiainen 2006, 12.). Ammatillinen kasvu edellyttää, että opiskelijan ymmärrys laajenee siitä, miten omat ajattelumallit, mielikuvat, kokemushistoria sekä myös tiedostamattomat tunteet heijastuvat työtoimintaan. Se, että opiskelija voi ohjaussuhteessa kehittyä älyllisesti ja kasvaa ihmisenä, vaatii ohjaussuhteelta tietynlaisia puitteita ja vuorovaikutusta. (Rinkinen 2010, 32,34.) Vuorovaikutus on siis työnohjauksessa, kuten koko käytännön opiskelussa, keskeinen konteksti, jonka varassa opiskelijan ammatillinen kasvu ja ammatti-identiteetin muotoutuminen tapahtuvat. Ohjauksessa pyritään saavuttamaan jotain sellaista, mitä ei aiemmin ole kyetty tunnistamaan ja puhumaan sanoiksi. Samalla tehdään näkyväksi ihmisten toiminnan taustalla olevaa ajattelua ja tietoperustaa, hiljaista tietoa. (Kettunen ym. 2011, 143.)

Opiskelijoiden työnohjaus voi olla myös case- tyyppistä työnohjausta, jossa käsitellään yksittäistä potilastapausta. Case- työskentelyssä pysähdytään pohtimaan opiskelijan ja potilaan välistä suhdetta ja työskentelyyn liittyviä tunteita ja ajatuksia. Olennaista on, että työnohjauksessa voidaan pysähtyä pohdittavien asioiden äärelle ja saada monipuolinen kuva potilaasta, hänen elämäntilanteestaan ja hänen kanssaan tehdystä työstä. Ohjauksellisesti on tärkeää, että opiskelija pysty vapaasti toteamaan, ettei oikeastaan tiedä mitä tehdä. (Karvinen- Niinikoski, Rantalaiho ja Salonen 2007,157.) Case- tyyppisessä työnohjauksessa opiskelija on siis mahdollisuus purkaa tunteitaan ja ajatuksiaan yhdessä työnohjaajan kanssa tapauksesta ja löytää näin itse ohjaajan avustuksella uusia toimintamalleja. Myös ongelmanratkaisu on hyvä tapa analysoida tapaus perusteellisesti, jonka jälkeen asetetaan konkreettiset muutostavoitteet toiminnalle niiden (Palkes 2017.)

## 5.5 Oikeuspsykiatrinen työnohjaus

Mielenterveyslaki (4§:n 3 momentti) ja -asetus (1§) edellyttävät että oikeuspsykiatrisella yksiköllä on toimiva työnohjausjärjestelmä. Asetus velvoittaa työnohjauksen olevan sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa tarvittavia mielenterveyspalveluja (Niuvanniemen sairaala 2016.) Työnohjaus on olennainen osa psykiatrista hoitamista, sillä se tukee ammatillista kasvua ja kehitystä. Koska tahdosta riippumaton hoito on usein voimakasta stressiä ja ahdistusta aiheuttavaa, työnohjaus on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. (THL 2016.)

Terveystieteiden kuormittavuus ja työhön liittyvä stressi on jatkuva terveydenhuoltoa vaivaava häiritsejä. Tilanteessa, jossa kirjaimellisesti tehdään ”elämän ja kuoleman arvoisia” päätöksiä altistetaan voimakkaalle tunnekuormalle. Työnohjauksella on henkilökohtaisen stressikuorman purkamisessa tällöin aivan erityisen tärkeä tehtävä. Kaikki kuorma ei kuitenkaan synny ainoastaan työn substanssista. Organisaation perustehtävän kannalta tärkeä tehtävä on päästä puhumaan myös osatehtävästä, siitä miten työ tehdään. Vähenevillä resursseilla ja lähtökohtaisesti kuormittuneessa tilanteessa jo valitut toimintatavat voivat lisätä stressiä. Myös ”kotisokeus” tutujen asioiden edessä saattaa kuormitettussa tilanteessa puoltaa osallistuvan havainnoinnin liittämistä osaksi työnohjausprosessia. (Yegdich & Cushing 1998, 13-14.) Työnohjauksella voidaan tukea yksittäisen työntekijän ammattitaidon kehittymistä, mutta myös kokonaista organisaatiota muutoksessa. Työtapojen muuttaminen edistää myös pitkällä aikavälillä syvälle juurtuneiden asenteiden sekä osittain tiedostamattomien reaktio- ja toimintatapojen muutosta. (Louheranta 2014, 130.)

Oikeuspsykiatrisen työnohjauksen keskeisiä käsitteitä ovat vahvistuminen, merkitykset ja tietoisuus. Työnohjaussuhteessa ohjattava saa vahvistusta hyvälle pyrkimyksilleen ja halulle toimia oikein psykiatrisessa hoitotyössä, jolloin hän kokee saavansa tukea perustehtävän hallintaan. Tietoisuuden laajeneminen tapahtuu työnohjauksessa rakentamalla yhteistä kieltä hoitamisen ilmiöistä ja käsitteistä. Käsitteiden hahmottuminen vaikuttaa ajatteluun, jolloin ohjattava tulee tietoisemmaksi omasta toiminnastaan ja sen vaikutuksista. Laajentuva käsitys itsestä kehittää vuorovaikutustaitoja perustehtävässä. (Hakala 2009, 10-11.) Psykiatrisen hoitajan perustehtävä on ensisijaisesti psykoterapeuttisesti suuntautunut työskentely potilaan kanssa, tämä tapahtuu ensisijaisesti keskustelun avulla (Linnainmaa 2006, 25-26). Case- tyyppisessä eli potilaskeskeisessä työnohjauksessa pyritään käsit-

telemään potilaan oireita ja niistä johtuvia ongelmia ja näin lisätä hoitajan ammattitaitoa. Tavoitteena on, että hoitaja pystyisi näin tavoittamaan potilaan kokeman todellisuuden. Näitä kokemuksia tutkittaessa hoitaja voi auttaa potilasta jäsentämään ja ymmärtämään omaa kokemusmaailmaansa. (Linnainmaa 2006, 26-27; Hämäläinen ym. 2017, 352-253). Psykiatrisella osastolla työskentelevät työntekijät tuntevat usein epävarmaksi olonsa siinä, miten he kykenevät erottamaan ja jäsentämään työssään sen, mikä on oleellista ja ammatillista. Koska jokainen ihmissuhde ja jokainen vuorovaikutustilanne on ainutlaatuinen ja erilainen, ne tarjoavat loputtomasti selvitettävää ja pohdittavaa. Työnohjaus onkin havaittu erinomaiseksi välineeksi auttaa työntekijää paljon psyykkistä työtä vaativassa pohdinnassa. (Keski- Luopa 2011, 42.)

## 5.6 Ohjaajan rooli

Työnohjaajan ammattitaito on ratkaisevassa asemassa, kun pohditaan, onko työnohjaaja onnistunut työssään vai ei. Työnohjaajan oma käyttöteoria syntyy erilaisten tapahtumien sekä yksilön elämäkokemuksen tuloksena. Tämän käyttöteorian pohjalta työnohjaaja valitsee toimintamallinsa erilaisiin ohjaustilanteisiin. Työnohjaajan tulee kyetä muuttamaan toimintatapojaan ja ohjaustyyliään riittävän joustavasti ohjattavan tarpeiden mukaan. Esimerkiksi kokemattomat työntekijät hyötyvät työnantajan suorista neuvoista ja jämäkästä ohjaustyylistä, kun taas kokeneemmat työntekijät kaipaavat enemmän yhdessä jaettua reflektiota ja pohdintaa. (Tiainen 2006, 9; Antikainen 2011, 3.)

Työnohjaus perustuu työnohjaajan ja ohjattavan väliselle vuorovaikutukselle. Työnohjaajan tulee aistia herkästi, miten ohjaustilanne kannattaa viedä eteenpäin, sillä ei ole olemassa yhtä oikeaa ohjausvuorovaikutusmallia tai ohjaustapaa. (Vänskä ym. 2011, 157.) Työnohjauksen eteenpäin saattamiseksi työnohjaaja tarvitsee riittävän tietopohjan ihmisten keskinäisestä käyttäytymisestä, hänen on myös hallittava ohjaamisen taidot. Tämän lisäksi hyötyä on monipuolisesta eri tiedon- ja tieteenalojen tuntemuksesta. Ohjaamisen taidon voi oppia vain harjoittelemassa, työnohjausta tehden ja huolehtimalla oman jatkuvasta oppimisestaan. (Malo, Markkanen ja Ranne; Immaisi 2011, 19.)

Työnohjaajalta psykiatrisen hoitotyön työnohjaus edellyttää vuorovaikutuksellisia ja pedagogisia valmiuksia oman ammattiosaamisen lisäksi (Kärkkäinen 2013, 8). Työnohjausprosessi voidaan nähdä myös pedagogisena tapahtumana, mikäli sillä pyritään päämäärällisesti ja tarkoituksellisesti vaikuttamaan toiseen ihmiseen. Työnohjaajalla tulee olla eettisesti ja moraalisesti tietoiset, kestävät perustelut toiminnalleen, mikäli työnohjauksen ajatellaan olevan jonkinlaista puuttumista toisen ihmisen elämään. Kasvattajana työnohjaajalla on eettinen vastuu toiminnastaan, hänen tulee olla tietoinen siitä, miten hän vaikuttaa ohjattavaan ja millaisia asenteita hän välittää omalla toiminnallaan. Työnohjaaja on vastuussa siitä, millaisia vaikutteita hän ohjauksellaan tarjoaa. (Keski- Luopa 2011, 63, 66.) Työnohjaajalla tulee olla myös taito käsitellä kuulemiaan asioista ja kohdella jokaista ohjattavaa tasapuolisesti ja luotettavasti. Kun työnohjaajalla on kyky käsitellä asioita loogisesti ja johdonmukaisesti, pystyy myös ohjattava löytämään olennaiset asiat suurestakin kokonaisuudesta. (Andersson ym. 2003, 99.)

## 5.7 Reflektio työohjauksessa

Työohjauksen keskeinen kognitiivinen prosessi on reflektio (Kärkkäinen 2013, 25). Käsitteenä reflektio tarkoittaa mietiskelyä ja omien ajatusten heijastusta. Reflektiota täytyy harjoitella ja sen on oppimisen kannalta välttämätöntä. Syvällistä oppimista voi tapahtua vasta, kun ohjattava kykenee teoretiedon ja käytännön ymmärtämiseen ja yhdistämiseen. Tämän oivaltamisen kautta päästään haluttuun tavoitteeseen ja mahdolliseen muutokseen. Reflektoitavien asioiden ei tarvitse olla suuria, vaan ne voivat olla ajatuksia, jotka liittyvät johonkin tilanteeseen tai siitä herännyt tunnetila. Tärkeintä on palauttaa kokemuksen herättämät kielteiset sekä myönteiset tunteet. (Punkanen 2009, 50-53.)

*”Reflektiivisessä oppimisprosessissa etsitään ja löydetään tulkintoja kokemusten taakse. Oppimista ja ammatillista kasvua tapahtuu, kun kokemuksille luodaan merkityksiä yhdistäen ne omaan minäkäsitykseen ja maailmankuvaan.”* (Rinkinen 2010, 35.) Reflektioprosessissa tutkitaan siis yksilön kokemuksia, olivat ne sitten tunteita, ajatuksia tai toimintaa, tai kaikkia näitä yhdessä. Reflektioprosessin alussa ohjattava palaa johonkin tiettyyn työhön liittyvään kokemukseen ja pohtii tämän merkitystä yhdessä työohjaajan kanssa. Prosessin tuloksena on uusia näkökulmia ja mahdollisesti uusia toimintamalleja vastaavanlaiseen tilanteeseen tulevaisuudessa. Tämän jälkeen uuden mallin toimivuutta voi jälleen reflektoida. Reflektiivinen prosessi vaatii rehellisyyttä ja asioita tulee tarkastella niin kuin ne todellisuudessa tapahtuivat. Kun ohjattava pystyy rehellisesti kertomaan, miltä hänestä tuntui ja mitä ajatuksia heräsi, päästään prosessissa järkevään asioiden arviointiin. (Punkanen 2009, 50-53.)

Reflektio perustuu siihen, että ohjattava kykenee ottamaan omaa toimintaansa ja ajatuksiaan tarkastelun kohteeksi. Tavoitteena on itsetiedostus, joka on henkisen kehityksen kulmakivi. Työohjaaja ei voi vaatia ohjattavalta reflektiota, vaan hänellä tulee olla itsellään halu ääneen ajattelemiseen ja reflektiiviseen työskentelyyn. (Nieminen- Kurki 2003, 106; Tiainen 2006, 12.)

## 5.8 Dialogisuus työohjauksessa

Reflektion lisäksi työohjauksen toinen tärkeä elementti on dialogisuus. Arkipäivässä dialogisuus tarkoittaa pitkälti pintapuolista keskustelua ja nopeiden kompromissien tekemistä. Työohjauksessa dialoginen vuorovaikutus perustuu taas toisen ihmisen kiireettömälle kuuntelulle ja aidolle kiinnostukselle. Dialogisessa vuorovaikutuksessa yksilö pystyy hahmottamaan omien näkökulmiensa rajat ja ottamaan huomioon muiden näkökulmat. Omien ajatusten avoin esittäminen ja halu muokata omia näkemyksiään ovat osa dialogista vuorovaikutusta. Dialogisuus tähtää oppimiseen, muutokseen ja luovuuteen. Työohjaajan tehtävä on auttaa ihmistä luopumaan hetkeksi totutuista keskustelutavoista ja etsiä yhdessä ohjattavan kanssa uudenlaisia kommunikoinnin muotoja. Tähän työohjaaja tarvitsee selkeän käsityksen siitä, miten dialoginen vuoropuhelu syntyy ja kuinka sitä voi tukea. (Alhanen ym. 2011, 64; Reijonen ja Wright 2011, 31.).

Työnohjaaja ohjaa dialogista vuorovaikutusta mm. omalla olemisellaan työnohjauksessa, se edellyttää aktiivista kuuntelua sekä fyysistä ja psyykkistä läsnäoloa. Aktiivisen kuuntelemisen ja läsnäolon tuloksena työnohjaaja voi prosessoida kuulemaansa ja esittää kysymyksiä työnohjaajalle, näiden kysymysten kautta ohjattavalle avautuu uusia näkökulmia työhönsä. (Reijonen ja Wright 2011, 31; (Kärkkäinen 2013, 26.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda opiskelijoiden ryhmätyönohjausmalli, jota työnohjaajat voivat käyttää ohjaustyönsä tukena.

Työn tavoitteena on kehittää työnohjausta vastaamaan opiskelijoiden oppimistarpeita. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy opiskelijoiden ryhmätyönohjausmalli.

## 7 MENETELMÄ JA TOTEUTUS

### 7.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö eli työssä yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa. Tutkimuksellisuus on laaja käsite, eikä se tarkoita pelkästään tutkimuksen toteuttamista esimerkiksi järjestämällä kysely. Tutkimuksellisuus on lähestymistapa, työelämässä se tähtää yleensä kehittämistoimintaan. (Ruotsalainen 2016, 46.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tiedon tuottamista ohjaavat käytännöt kysymykset ja ongelmat ja tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä (Jamk 2017). Kehittämishankkeen tuloksena syntyy siis tuotos, joka sisältää uuden tiedon lisäksi tuotteen, palvelun, oppaan, mallin, toimintatavan tai minkä tahansa uuden innovaation, joka on kehitetty edellistä toimivammaksi tai on kokonaan uusi. (Salonen 2013, 25.) Kehittämistyö muodostuu yleensä kahdesta osasta:

- 1) kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta ja
- 2) prosessia kuvailevasta kirjallisesta raportista. Raportissa esitellään myös se tietoperusta, joka on työn lähtökohtana. (Liukko 2012.)

Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelminä on käytetty kirjallisuuskatsausta sekä aineistotriangulaatiota. Jokaisen tutkimuksen perustaksi tehdään kirjallisuuskatsaus- ja haku aiheeseen (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa sekä rakentaa uutta teoriaa. Sen lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta, kuten aikaisemmista tutkimuksista. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsaus toimii myös oman tutkimuksenteon apuvälineenä. Katsaus on välttämätön, jotta tutkija pystyy etsimään ja perustelemaan oman näkökulmansa. On turha tehdä tutkimusta, jos samanlainen tuore tutkimus on tehty hyvin jo aiemmin. (Turun yliopisto 2017.) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä se sopii parhaiten tilanteeseen, jossa halutaan hankkia aiempaa laajaa tutkimustietoa valitusta aiheesta. Tässä työssä kirjallisuuskatsaus painottuu oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteisiin ja työnohjaukseen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto toimii myös teoriapohjana ryhmätyönohjausmallin teorialle. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsaus on keino kehittää käytäntöä tiedon avulla. Tiedon

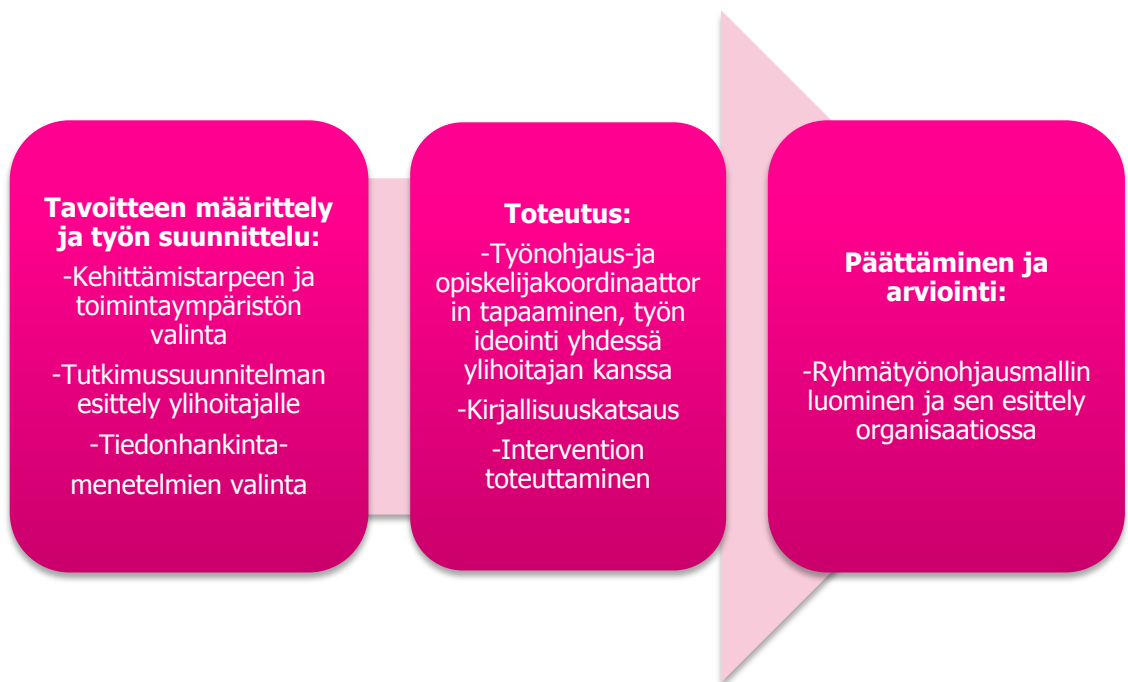


analysoinnin ja lisääntyneen tiedon myötä tutkimusaiheesta voidaan laatia jatkotutkimusehdotuksia. (Karjalainen ja Vesalo 2015. 20.)

Toisena tiedonhankintamenetelmänä opinnäytetyössä on käytetty aineistotriangulaatiota. Yksinkertaistaen triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Aineistotriangulaatiossa yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja, kuten haastatteluita ja tilastoja ja tieto hankitaan useista eri lähteistä, esimerkiksi lääkäreiltä tai potilailta. (Saaranen- Kauppinen ja Puusniekka 2006.) Tässä työssä lähteinä on käytetty opiskelijoita sekä työnohjaajia, näin toteutuneesta työnohjauksesta saatiin mahdollisimman laaja palaute ja kehittämisehdotuksia sekä ohjattavilta että ohjaajilta. Triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hiltunen 2017,13).

## 7.2 Kehittämistyön eteneminen ja toteutus

Työ lähti liikkeelle tämän hetkisen tilanteen kartoittamisesta eli kuinka opiskelijoiden työnohjaus toteutetaan tällä hetkellä Niuvanniemen sairaalassa. Koska opiskelijoiden työnohjauksessa on vasta noin vuosi sitten siirrytty yksilötyönohjauksesta ryhmämuotoiseen, oli mielestäni tarpeen lähteä kehittämään työnohjauksen sisältöä suunnitelmallisesti eteenpäin. Uuden toimintamallin kehittäminen jatkui ylihoitajan tapaamisella ja tutkimussuunnitelman esittelemisellä. Yhdessä ylihoitajan kanssa sovimme työnohjausmallin kehittämisestä ja lähdimme ideoimaan opiskelijoiden ryhmätyönohjausta teemoitettuun työskentelyyn. Yhdessä sovitut teemat ohjasivat kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Kirjallisuuskatsauksen teoreettinen viitekehys painottuu oikeuspsykiatriseen hoitoon, sen erikoispiirteisiin ja työnohjaukseen. Sovimme johtavan ylihoitajan kanssa, että Niuvanniemen sairaalan puolelta työtä ohjaa työnohjauskoordinaattori. Työn etenemistä ja arvioivan palautteen saamista tuki yhteistyö opiskelijakoordinaattorin kanssa. Opiskelijakoordinaattorin ja johtavan ylihoitajan kanssa sovimme opiskelijapalautteen keräämisestä työnohjauksen kehittämisen tueksi. Päädyimme toteuttamaan palautteen keräämisen vapaamuotoisen ryhmähaastattelun muodossa. Lisäksi tapasin työnohjausryhmiä vetäneet hoitajat ja kysyin heidän kokemuksiaan opiskelijoiden työnohjausryhmien vetämisestä sekä kehittämisehdotuksia. Kirjallisuuskatsauksen sekä opiskelijoiden ja työnohjaajien palautteen pohjalta syntyi teoriaan pohjautuva ryhmätyönohjausmalli.



Työn eteneminen, mukailen Rantasta ja Toikkaa (2009, 64).

## 8 MALLI OPISKELIJOIDEN RYHMÄTYÖNOHJAUksesta

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyy opiskelijoiden ryhmätyönohjausmalli. Valmis malli löytyy työn liitteenä. Malli sisältää johdannon, kuvion työnohjauksen vaikutuksista sekä oikeuspsykiatrisen hoidon teemat alaotsikoin.

Yhteenvetona voi ajatella, että opinnäytetyön tuloksena syntyvä opiskelijoiden ryhmätyönohjausmalli on uusi toimintamalli konkreettiseen kehittämistarpeeseen. Toimintamalli voidaan ajatella loogisena kokonaisuutena, joka ohjaa ja johdattaa toimintaa eteenpäin. Toimintamalli on toiminnan runko tai rakenne, jota seurataan. Luodun mallin on perustuttava aina tutkimukseen ja siitä saatuun teorian tietoon, tätä kautta uudelle toimintatavalle haetaan vahvistusta. Tutkimustieto ja toiminnan teoreettinen jäsenitys ovat keskeisimmät elementit uutta toimintaa ohjaavassa mallissa. Hyvässä toimintamallissa on selkeät toistettavissa olevat ohjeet, joiden mukaan toimitaan. Mallista tulee siis olla käytettävissä kirjallinen versio, joka on helposti luettavissa, konkreettinen ja selkeä. Toimintaa ohjaavaa mallia voi verrata vuokaavioon. (Ojaniemi 2006, 31-32; Viiala 2011, 51.) Toimintamallin suunnittelua ohjaavat yksikölliset tarpeet, jotka kartoitetaan jokaiselle toimijalle erikseen. Näiden tarpeiden pohjata muodostuvat tavoitteet, joihin toimintamallilla pyritään vastaamaan. (Rauhamaa 2015, 16-17.)

### 8.1 Opiskelijapalautteen kerääminen

Haastattelin vapaamuotoisesti viisi perusjakson opiskelijaa palautteen saamiseksi, kuten ylihoitajan kanssa oli sovittu ja pyysin heitä antamaan palautetta toteutuneesta työnohjauksesta. Kaikki opiskelijat olivat eri työnohjausryhmistä. Minulla oli viisi kysymystä, joihin pyysin heitä vastaamaan:

#### 1. Oliko opiskelijoilla itsellään tai koulun puolelta tavoitteita työnohjauksen suhteen?

Haastattelussa opiskelijat kertoivat, ettei heillä ei ole ammattikorkeakoulun puolelta määritelty tarkkoja tavoitteita työnohjauksen suhteen. Koska opiskelijoilla ei ollut aiempaa kokemusta työnohjauksesta, eivät he olleet asettaneet itselleen tavoitteita työnohjauksen suhteen. Opiskelijat kokivat, että työnohjaus oli myös käsitteenä vieras eivätkä ymmärtäneet sen tarkoitusta tai hyötyä täysin. He toivoivatkin, että työnohjauksen rakenne, tarkoitus ja tavoite kerrotaisiin jatkossa heti työnohjauksen alkaessa.

#### 2. Toteutuiko työnohjaus suunnitellusti?

Kaikki opiskelijat kertoivat saaneensa harjoittelun alkuinfossa ensimmäisen työnohjausajan ja työnohjauskerrat olivat toteutuneet suunnitellusti työnohjaajan puolelta.

*”Työnohjaus toteutui suunnitellusti, mutta heti alussa pitäis tehdä rakenne selväksi. Että mikä on opiskelijan tavoite työnohjauksessa, selväksi se”*

#### 3. Näkyivätkö työnohjauksessa oikeuspsykiatrisen hoidon piirteet?

Keskeisimpänä tuloksena oli, että oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteet eivät näkyneet tarpeeksi työnohjauksessa. Osa oli sitä mieltä, että olisivat kaivanneet enemmän työmenetelmiä ja konkreetti-

sia neuvoja psykiatriseen hoitotyöhön. Hyvänä asiana koettiin omista tunteista puhuminen ja niiden erottaminen hoitotyöstä. Opiskelijat kuitenkin kokivat, että työnohjaaja voisi olla enemmän aktiivinen ottamaan oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteitä esiin ja ohjaamaan keskustelua rakentavaan suuntaan.

*”Enemmän olis saanut näkyä oikeuspsykiatrisen hoidon piirteet”*

*”Olisin toivonut enemmän konkreettisia työmenetelmiä”*

*”Enemmän kysymyksiä työnohjaajan puolelta ja enemmän ohjausta keskusteluun”*

4. Sovittiinko työnohjauksessa teemat tai aiheet seuraavaa kertaa varten?

Opiskelijat kertoivat, ettei työnohjauksessa oltu sovittu etukäteen käsiteltäviä teemoja seuraavalla kerralle. Opiskelijat kokivat kuitenkin, että etukäteen sovittu teema/aihe olisi hyvä työnohjauksen rakenteen selkiyttämiseksi.

*”Ei sovittu teemoja etukäteen. Tarpeen mukaan niitä vois sopia”*

*”En kyllä aina muistanut mitä asioita oli käsitelty edellis kerralla”*

5. Mitä mieltä olette työnohjauksen toteutumisesta ryhmässä?

Haastattelussa opiskelijoiden mielipiteet jakautuivat ryhmätyönohjauksen toimivuudesta. Opiskelijat olisivat toivoneet ryhmiin jo entuudestaan tuttuja kasvoja, jotta asioista keskustelu olisi ollut helpompaa. Osa koki jopa, ettei pystynyt ryhmässä avoimesti puhumaan omista ajatuksistaan. Työnohjauksen hyödyt jäivät vähäisiksi, jos ryhmädynamiikka ei toiminut. Toisaalta osa opiskelijoista koki, että ryhmässä syntyy enemmän oivalluksia ja ajatuksia käsittelystä aiheesta, varsinkin jos ryhmän muut jäsenet ovat entuudestaan tuttuja.

*”Pakko sanoa, että vaikka suulas olenkin, niin siinä ryhmässä olin melkein koko ajan hiljaa”*

*”Ryhmässä tuli niitä oivalluksia ja ajatuksia, joita ei yksin ehkä ois tullut”*

*”Tutuja olis hyvä olla”*

*”Ryhmässä ei pääse käsittelemään hoitosuhdetta”*

Yhteenvedona voi todeta, että suurimmalle osalle opiskelijoista työnohjauksen tavoite ja tarkoitus jäivät epäselväksi, vaikka he olivat osallistuneet jokaiselle kolmelle työnohjauskerralle. Keskustelu ryhmissä oli ollut vilkasta, mutta välittömiä hyötyjä oppimisen kannalta ei ehkä nähty. Opiskelijat toivoivat, että jatkossa työnohjaaja voisi ohjata keskustelua jonkin tietyn teeman ympärille, sillä oikeuspsykiatrisen hoidon piirteet jäivät vähäiselle huomiolle. Enemmän kaivattiin myös konkreettisia suoria neuvoja esimerkiksi hoitosuhteen aloittamiseen.

## 8.2 Työnohjaajien palautteen kerääminen

Tapasin myös kaksi työnohjaaja, jotka olivat vetäneet opiskelijoiden ryhmätyönohjausta. Molemmat heistä olivat käyneet työnohjaajakoulutuksen ja sekä yksilö –että ryhmätyönohjauksen antaminen oli heille tuttua. Kumpikin työnohjaajista oli sitä mieltä, että lyhyen harjoittelujakson vuoksi opiskelijoiden työnohjauksella ei voi olla liian tarkkaan määriteltyjä tavoitteita tai sisältöä. Työnohjaajat kuvasivat omaa työnohjausprosessiaan kuitenkin suunnitelmalliseksi, alkuun opiskelijoille annettiin informaatiota työnohjauksen sisällöstä ja merkityksestä psykiatrisessa hoitotyössä. Molemmat työnohjaajista nostivat yhdeksi tärkeäksi teemaksi tunnettyöskentelyn ja olivat sitä mieltä, että omien ajatusten ja tuntemuksien reflektointi ryhmässä oli näyttäytynyt hyödyllisenä oppimisen kannalta. Työnohjaajat olivat sitä mieltä, ettei heidän tehtävänään ole antaa opiskelijoille suoria vastauksia kysymyksiin vaan enemmän ohjata prosessia siihen, että opiskelijat muodostaisivat pohdinnan kautta oman näkemyksensä ja sitä kautta oman toimintamallin asiasta. Työnohjaajien tehtävä on siis tukea oppimista esittämällä oikeita kysymyksiä. Lisäksi ryhmässä oli pohdittu omia asenteita ja ennakkoluuloja mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Keskusteluja oli käyty tulevasta ammatista, ammatti-identiteetistä ja siitä, onko harjoittelun myötä mahdollisesti helpompi kohdata mielenterveyspotilaita tulevaisuudessa.

Molemmat työnohjaajat olivat sitä mieltä, että suurin haaste ryhmätyönohjauksessa on ryhmädynamiikka. Hankalaksi koettiin koko ryhmän tarpeiden huomioiminen, sillä opiskelijat saattavat olla keskenään hyvin erilaisia. Opiskelijoiden aiempi koulutustausta vaikutti ryhmän toimivuuteen ja avoimuuteen. Aikuisopiskelijoilla koettiin olevan enemmän valmiuksia myös vastaanottaa työnohjauksen hyödyt kuin nuorisoasteen opiskelijoilla. Tämän lisäksi haasteeksi koettiin ryhmän rajaaminen, etenkin kun ryhmässä oli paljon toisilleen tuttuja, motorisesti levottomia opiskelijoita.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka tutkimus- ja kehittämistyössä suppeasti määriteltynä tarkoittaa normatiivista etiikkaa, jolla lisätään hyviä käytäntöjä ja pyritään estämään vääryydet. Opinnäytetyön luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä lisäävät opinnäytetyön prosessien tarkka kuvaus ja tehtyjen valintojen perustelut. (Gothoni 2017.) Opinnäytetyössä on kuvattu etenemisprosessi ja organisaation puolelta yhteistyöhenkilöt ja heidän osallisuutensa työhön.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi tarkoittaa käytettyjen lähteiden arviointia. Tämä tarkoittaa arviointia siitä, miten käytetty aineisto on muodostunut ja miten lähteiden käyttö niveltyy omaan työhön. Lisäksi tulee arvioida millaisia rajoitteita ja erityispiirteitä käytettyyn aineistoon liittyy. Toisen henkilön tekstiä ja tutkimustuloksia käytettäessä, on lähde merkittävä aina näkyviin. (Gothoni 2017.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa oli mukana tieteellisiä tutkimuksia sekä hoitotyön suosituksia. Käytetyt tutkimukset ja hoitotyön suositukset ovat luotettavia, ajankohtaisia ja kestävät kriittisen sisällön tarkastelun. Työssä käytetyt lähteet on myös merkattu asianmukaisesti lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös oppilaitoksen ulkopuolisen arvioijan käyttäminen. Olen käyttänyt opinnäytetyötä säännöllisesti luettavana Niuvanniemen työnohjaajakoordinaattorilla, joka on antanut palautetta työn sisällöstä.

Tässä opinnäytetyössä toisena tiedonhankintamenetelmänä on käytetty haastattelua. Haastattelututkimuksessa haastatteluun osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä tulee kunnioittaa, he saavat itse määritellä, mihin kysymyksiin haluavat vastata ja kuinka paljon haluavat itsestään antaa. Haastattelun tuloksista ei myöskään saa tunnistaa yksittäistä vastaajaa. (Ruotsalainen 2016. 77-78.) Opinnäytetyössä palaute toteutuneesta työnohjauksesta kerättiin haastattelulla, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Opiskelijoiden haastattelun ajankohdan sovimme yhdessä Niuvanniemen opiskelija-koordinaattorin kanssa, joka välitti allekirjoittaneen pyynnön haastattelusta opiskelijoille sähköpostitse. Sähköpostissa kerrottiin opinnäytetyön aihe ja välitettiin tekijän yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Ajan puutteen vuoksi haastatteluja ei nauhoitettu vaan vastaukset kirjoitettiin ai-noastaan ylös paperille. Muistiinpanoista on kerätty suoria lainauksia sekä opiskelijoilta että työnohjaajilta työnohjauspalautteen yhteyteen. Vastauksien perusteella ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia. Salonen (2013) ohjeistaa, että kehittämishankkeessa tuotettujen materiaalien ja aineistojen käsittelytavat ovat pääperiaatteiltaan samoja kuin tutkimustyössäkin eli muistiinpanot on hävitetty asianmukaisesti niiden auki kirjoittamisen jälkeen (Salonen 2013, 24).

Haastateltavat nähtiin haastattelussa yksilöinä ja heillä oli mahdollisuus tuoda esille työnohjausta koskevia asioita vapaasti, he saivat myös esittää perusteluja mielipiteilleen. Haastattelumuotona käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jolloin kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen haluta tai ole tarpeellista antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa. (Saaranen- Kauppinen ja Puusniekka

2006.) Työnohjaajien haastattelut toteutettiin opiskelijoiden haastattelun jälkeen. Ohjaajiin otettiin yhteyttä sähköpostin välityksellä, jossa myös kerrottiin opinnäytetyön aihe ja pyydettiin heitä antamaan palautetta ryhmämuotoisesta työnohjauksesta. Näin myös opiskelijoiden kokemuksia pystyttiin vertaamaan työnohjaajien kokemuksiin toteutuneesta työnohjauksesta. Ohjaajien haastattelussa pätivät samat eettiset periaatteet kuin opiskelijoiden haastattelussa.

## 9.1 Pohdinta ja jatkokehittämisasiheet

Vaikka opinnäytetyön idea lähteä kehittämään opiskelijoiden ryhmätyönohjausta oli lähtöisin omista mielenkiinnon kohteistani, tuntui työn läpivieminen ajoittain haastavalta ja vaativaltakin. Oikeuspsykiatrisen hoidon onnistumisesta en löytänyt lainkaan tutkimustietoa. Työnohjausta ja sen vaikutuksia on tutkittu viime vuosina paljon, mutta tutkimuksia opiskelijoiden kokemuksista psykiatrisesta työnohjauksesta ei juuri löytynyt. Tähän voi olla syynä se, että jokaisessa psykiatrisessa yksikössä ei opiskelijoille tarjota mahdollisuutta osallistua säännölliseen työnohjaukseen.

Tutkimusten vähyyden lisäksi toiseksi kriittiseksi kompastuskiveksi nousi puuttuva työnohjaajakoulutus. Päädyin kuitenkin siihen, että antamani yksilötyönohjatukset ja vankka ammattitaito hoitosuhde-työstä, ryhmien ohjaamisesta ja yleinen kiinnostus itsensä kehittämistä kohtaan paikkaa puuttuvan työnohjaajakoulutuksen. Ylihoitajien kanssa käyty keskustelu ja ideointi antoivat myös uskoa siihen, että opinnäytetyö tulee tarpeeseen ja sillä voi parantaa olemassa olevia käytänteitä. Lisäksi säännölliset tapaamiset työnohjauskoordinaattorin kanssa antoivat uusia näkökulmia aiheeseen ja lisäsi kehittämishankkeen näkyvyyttä organisaatiossa. Itse mallin syntymiseen vaikuttivat merkittävästi opiskelijoiden ja työnohjaajien kokemukset, joskin luotettavuuden kannalta haastateltavien määrä olisi voinut olla suurempi.

Kuten teoriaosassa aiemmin mainittiin, mielenterveys- ja päihdetyönohjoittelussa ohjaajan merkitys korostuu. Voisi myös ajatella, että työnohjaajan ammattitaidolla on suuri merkitys työnohjauksen hyödyn ja tavoitteisiin pääsemisen kannalta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän mallin ei ole tarkoitus olla orjallisesti noudatettava ohjenuora, vaan toimia runkona keskusteluun ja herätellä ehkä ”laitostunutta” työnohjaajaa, joka kokee ja näkee asiat eri tavalla kuin opiskelija. Koska Suomessa toimii kaksi valtion mielisairaalaa, Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan sairaala, on työnohjausmalli sovellettavissa suoraan molemmissa organisaatioissa. Lisäksi myös muut oikeuspsykiatriset yksiköt voivat hyödyntää mallia opiskelijoiden työnohjauksessa.

Opinnäytetyöprosessin päätyttyä riskinä on, että ryhmätyönohjausmallia ei päästä jalkauttamaan organisaatioon, eikä sen toimivuudesta saada palautetta. Toivon kuitenkin, että malli vastaa organisaation kehittämistarpeeseen ja toimii pohjana jatkokehittämisideoinnille. Koska opiskelijoiden kokemuksia työnohjauksesta ei ole juurikaan tutkittu, antaa työ uutta reaaliaikaista tietoa myös tälle saralle.

Yamk:n opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen prosessi, jonka aikana sain syventää tietoa ja osaamista minulle tärkeästä aiheesta. Opinnäytetyö innoitti minua haastamaan itseni, myös ammatillisessa mielessä. Seuraava ammatillinen pyrkimys on hakea työnohjaajakoulutukseen, jolloin minulla on enemmän valmiuksia ohjata opiskelijoita ja haastaa heitä kriittiseen ajatteluun.



Jatkokehittämisaiheena voisi olla uuden toimintamallin jalkauttaminen systemaattisesti organisaatioon ja kerätä työnohjaajien palautetta uuden työnohjausmallin toimivuudesta. Lisäksi opiskelijoiden kokemuksia voisi verrata aiempiin, onko työnohjauksen tarkoitus ja tavoite selkiytynyt mallin käyttöönoton myötä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHTEENMÄKI- PELKONEN, Leena. 2006. Mikä ohjaa kirkon työnhajaaja? Haastattelututkimus työnhajaajien teoreettisista lähestymistavoista. [Viitattu 17-03-2017] Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/teo/kayta/vk/ahteenmaki-pelkonen/mikaohja.pdf>
- AHTIALA, Karri ja Åström Marjut. 2011. Simulaatioharjoittelun merkitys hoitotyön menetelmien oppimisessa. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. [Viitattu 08-12-2017] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30337/Ahtiala\\_Astrom.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30337/Ahtiala_Astrom.pdf?sequence=1)
- ALHANEN, Kai., KANSANAHO, Anne., AHTIAINEN, Olli- Pekka., KANGAS., Marko., SOINI, Tiina ja SOININEN, Jarkko. 2012. Helsinki: Tammi.
- ANDERSSON, Susanne., PURSIAINEN, Erja., HANNULA, Eeva., HEINONEN, Leena., HENKRIKSSON, Eila., LANKINEN, Leena, NIEMINEN- KURKI, Tuija ja VAIPAALA, Ritva. 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden työnhajaajakoulutus 40ov. Hämeen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 18-03-2017] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90666/Sosiaali\\_ ja\\_ terveystieteiden\\_tyohonjaajakoulutus\\_40ov.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90666/Sosiaali_ ja_ terveystieteiden_tyohonjaajakoulutus_40ov.pdf?sequence=1)
- AMMATTIKORKEAKOULULAKI. 932/2014. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 28-07-2017] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>
- ANTIKAINEN, Reetta. 2011. Työnhajaajan toiminta ryhmätyönhajaustilanteessa. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 16-04-2017] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26961/URN:NBN:fi:jyu-2011051310800.pdf?sequence=1>
- ASIKAINEN, Jenna., KOUVO, Timo., VIHAVAINEN, Lauri ja TELLA, Tia-Maria. 2012. Väkivaltaisen aikuispotilaan kohtaaminen. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 23-06-2017] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43396/AsikainenKouvoTellaVihavainen%20-%20Vakivaltaisen%20aikuispotilaan%20kohtaaminen.pdf?sequence=1>
- BONTA, James ja ANDREWS, D.A. 2007. Risk-Need-Responsivity model for offender assessment and rehabilitation 2007-06. Government of Canada. Public safety Canada. Resources. [Viitattu 24-06-2017] Saatavissa: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf>
- COUNCIL OF EUROPE. 2017. CPT komiteasta lyhyesti. Internet- julkaisu. [Viitattu 08-11-2017] Saatavissa: [https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B\\_languageId=fi\\_FI](https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p_p_id=56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B_languageId=fi_FI)
- EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ EHYT RY. Ryhmäilmiö. Ryhmänohjaajan käsikirja. 2015. [Viitattu 01-11-2017] Saatavissa: [http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio\\_verkko.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio_verkko.pdf)
- ERONEN, Markku., KALTIALA- HEINO, Riittakerttu ja KOTILAINEN, Irma. 2007. Vaarallisuuden arviointi. Missä tilanteissa ja miten väkivaltaisuuden vaaraa arvioidaan Suomessa. Duodecim lääkirilehti (123).
- GOTHONI, Raili. 2017. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Diakonia- ammattikorkeakoulun julkaisuja. [Viitattu 28-11-2017] Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>

- HAAPALA, Jari. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi. Kyselytutkimus sairaanhoitajille. Pro gradu tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. [Viitattu 22-02-2017] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120591/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120591.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf)
- HAAPASALO, Jaana. 2017. Krimaalipsykologia. Juva: PS- kustannus.
- HAKALA, Annina. 2009. Hoitotyön lähiesimiesten kokemuksia hallinnollisesta työnohjauksesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 11-05-2017] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6256/Hakala\\_Annina.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6256/Hakala_Annina.pdf?sequence=1)
- HAKKO, Helinä., KEMPPAINEN, Liisa., MAINIO, Arja., MUKKALA, Sari ja NENONEN, Kaisa. 2014. Skitsofrenia- ja muiden psykoosipotilaiden kognitiivinen ryhmäkuntoutus Tutkimustuloksia ja kokemuksia kliinisestä työstä. Suomen lääkärelehti. [Viitattu 23-06-2017] Saatavissa: <http://www.sely.fi/sites/default/files/images/lehti/EL2014/el32014-77.pdf>
- HIETALA, Jarmo., HEINIMAA, Markus ja SUVISAARI, Jaana. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(22):2117-2124. Internet-julkaisu. [Viitattu 16-01-2017] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12541.pdf>
- HILTUNEN, Leena. 2017. Opinnäytteen aineiston hankinta. Jyväskylän yliopisto. Internet- julkaisu. [Viitattu 04-11-2017] Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_hankinta2.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_hankinta2.pdf)
- HOLMA, Antero. 2015. Ammatillinen kasvu toiminnallisia menetelmiä käyttävien työnohjaajien kuvaamana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 16-04-2017] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97147/GRADU-1432291740.pdf?sequence=1>
- HUTTUNEN, Henna. 2016. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 08-12-2017] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106777/Huttunen\\_Henna.%20pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106777/Huttunen_Henna.%20pdf.pdf?sequence=1)
- HUTTUNEN, Matti. 2015. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Internet- julkaisu. [Viitattu 22-11-2017] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00407](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407)
- HUTTUNEN, Matti. 2015. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Internet- julkaisu. [Viitattu 17-04-2017] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- HUTTUNEN, Matti ja PUTKONEN, Hanna. 2007. Oikeuspsykiatrina Suomessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 18-08-16] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo96774>
- HYVÖNEN, Laura. 2008. Ammatti- identiteetin muodostuminen uudelleen koulutuksessa ja uudessa ammatissa. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 26-11-2017] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79480/gradu03230.pdf?sequence=1>
- HÄMÄLÄINEN, Kaisu., KANERVA, Anne., KUHANEN, Carita., SCHUBERT, Carla ja SEURI, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- HÄTÖNEN, Linda., PESONEN, Kirsi., TERÄS, Mikko ja VILJANEN, Marko. 2008. Hoitotyön suunnittelu yhteistoiminnallisesti - hoitotyön suunnitelmalomakkeen kehittäminen. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. [Viitattu 21-07-2017] Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38536/stadia-1211376673-6.pdf?sequence=1>

JUUTILA, Heidi., KOSKINEN, Päivi ja PUUSTINEN, Soili. 2013. PSYKIATRINEN KUNTOUTUS oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä –kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 20-07-2017] Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56238/psykiatrinen%20kuntoutus%20kirjallisuuskatsaus.pdf?sequence=1>

KALTIALA- HEINO, Riittakerttu. 2003. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali –ja terveysministeriön selvityksiä 2003:7. [Viitattu 20-07-2017] Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114029/Selv200307.pdf?sequence=1>

KARJALAINEN, Suvi ja VESALO, Maaret. 2015. Esimiestyön merkitys henkilöstön johtamisessa muutosprosesseissa. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 04-10-2017] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98709/Karjalainen\\_Suvi%20Vesalo\\_Maaret.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98709/Karjalainen_Suvi%20Vesalo_Maaret.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KALLASVUO, Anita., KOSKI, Arja. KYRÖNSEPPÄ, Ulla. 2012. WSOYpro: Helsinki. Työyhteisön työnohjaus.

KETTUNEN, Tarja., LAITINEN- VÄÄNÄNEN, Sirpa., MÄKELÄ, Juha ja VÄNSKÄ, Kirsti. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita: Helsinki.

KESKI-LUOPA, Leila. 2011. Työnohjaus vai superviisus. Työnohjausprosessin filosofista ja kehityspsykologien perusteiden tarkastelua. Oulu: Metanoia instituutti.

KINNUNEN, Maarit. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. [Viitattu 26-11-2017] Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130999/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130999.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf)

KIVELÄ, Hanna. 2016. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmissa. Opintojen laajuuden ja sisällön tarkastelu. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 08-12-2017] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117573/Ki-vela\\_Hanna.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117573/Ki-vela_Hanna.pdf?sequence=1)

KIVELÄ, Hanna ja KILKKU, Nina. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä ja sisältö sairaanhoitajien koulutuksessa Suomessa. Tamk journal. (Viitattu 08-12-2017) Saatavissa:

<http://tamkjournal.tamk.fi/mielenterveys-ja-paihdehdyon-opintojen-maara-ja-sisalto-sairanhoitajien-koulutuksessa-suomessa/>

KIVINIEMI, Liisa., LÄKSY, Marja-Liisa., MATINLAURI, Timo., NEVALAINEN, Kaija., RUOTSALAINEN, Kari., SEPPÄNEN, Ulla- Maija ja VUOKILA- OIKKONEN, Päivi. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.

KOKKO, Seija. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. [Viitattu 23-02-2017.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273435.pdf>

KORKEILA, Jyrki. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2006;122(18)2251-2257. Internet-julkaisu. [Viitattu 16-1-2017] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96004.pdf>

- KOSONEN, Merja. 2010. Mielenterveyspotilaan kuntoutumisvalmius. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 03-11-2017] Saatavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17254/Kosonen\\_Merja.PDF](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17254/Kosonen_Merja.PDF)
- KOSKINEN, L., LIKITALO, H., AHO, J., VUORIO, O ja MERETOJA, R. The professional competence of Finnish nurses practising in a forensic setting. Journal of psychiatric ja mental health nursing. 2014. 21. 320-326.
- KOUKKARI, Mirja. 2003. Ryhmähoidon perusteet –ryhmäohjaajan päihdehuollossa. Järvenpään sosiaalisairaala. [Viitattu 12-11-2017] Saatavissa:  
<http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>
- KUMPUVUORI, Jukka. 2006. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:45. [Viitattu 01-10-2017] Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112056/stm-45\\_B5\\_KORJ.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112056/stm-45_B5_KORJ.pdf?sequence=1)
- KÄRKKÄINEN, Maj-Lis. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 17-04-2017] Saatavissa:  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3/urn\\_isbn\\_978-952-61-1180-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf)
- KÄYHKÖ, Elina. 2012. Aamuryhmän toiminnan merkitys päihdekuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12-11-2017] Saatavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47616/Kayhko\\_Elina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47616/Kayhko_Elina.pdf?sequence=1)
- LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU. Ohjatun harjoittelun työkirja sairaanhoitajaopiskelijoille. Mielenterveys –ja päihdehoitotyön ohjattu harjoittelu. [Viitattu 18-06-2017] Saatavissa:  
<http://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=334f5f37-88ee-474f-a428-3fc14c28d315>
- LATVALA, Eila. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksessä. Oulu: Oulun yliopisto.
- LAURI, Sirkka. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- LEPPÄNEN, Maiju ja TAPIOLA, Niina. 2012. Työnohjaus kasvatusta ja opetusalan ammattilaisten työn tukena. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. [Viitattu 17-04-2017] Saatavissa:  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83943/gradu06195.pdf?sequence=1>
- LESKINEN, Mari. 2016. Potilaisiin kohdistuvat väkivaltatilanteet oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa. HaiPro –aineiston analyysi. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 21-07-2017] Saatavissa:  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170104/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170104.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170104/urn_nbn_fi_uef-20170104.pdf)
- LINBERG, Marko. 2015. Kriminaaliteon ja väkivaltaisuuden käsittely. Teoksessa: LINDBERG, Marko., LOUHERANTA, Olavi., MUSTONEN, Kati., SALO, Olli ja STENIUS. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- LINNAINMAA, Pirjo. 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielen-terveys- hoitotyön syventävissä opinnoissa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. [Viitattu 17-04-2017] Saatavissa:  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93479/gradu01135.pdf>
- LIUKKO, Satu. 2012. Opinnäytetyön raportointi. Kehittämistyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 04-11-2017] Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/kehittamisty/>
- LOUHERANTA, Olavi. 2015. Hoitosuhteen vaietuista asioista. Teoksessa: LINDBERG, Marko., LOUHERANTA, Olavi., MUSTONEN, Kati., SALO, Olli ja STENIUS. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus oy Duodecim

- LOUHERANTA, Olavi., KESKITALO, Nilla ja SALOLAHTI., Jukka. 2017. Oikeuspsykiatrinen hoito ja potilaan seksuaalisuus – haaste ja mahdollisuus. Teoksessa: KIURU, Hanna ja STRÖMBERG- JAKKA, Minna. (toim.) Seksuaalisuuden tabut suljetussa yhteisöissä. Kuopio: Unipress.
- LOUHERANTA, Olavi. 2014. Työnohjaus osana oikeuspsykiatrasta hoitotyön kehittämistä. Teoksessa: HEROJA, Teija., KOSKI, Arja., SEPPÄLÄ, Pekka., SÄNTTI, Risto ja WALLIN, Aila. Parempaa työelämää tekemässä. Tutkiva ote työnohjaukseen. EU: United press global.
- LOUHERANTA, Olavi., KOIVUNIEMI, Kati., KOTILAINEN, Irma., MOILANEN, Tarja., PORKKA, Pasi., TARKIAINEN, Mireille ja VENÄLÄINEN, Laura. 2017. Niuvanniemen sairaalan kuntoutus- ja hoitomuodot 2017.
- MIELENTERVEYSLAKI. 1116/1990. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 20-07-2017] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- MIELENTERVEYSASETUS. 1247/1990. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 16-04-2017] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>
- MIKKOLA, Anna. 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä. Pro- gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. [Viitattu 08-06-2017] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84080/gradu06301.pdf?sequence=1>
- MUKKALA, Sari., NENONEN, Kaisa., KEMPPAINEN, Liisa., HAKKO, Helinä ja MAINIO, Arja. 2014. Skitsofrenia- ja muiden psykoosipotilaiden kognitiivinen ryhmäkuntoutus Tutkimustuloksia ja kokemuksia kliinisestä työstä. Erikoislääkäri- lehti. 3 (24). Internet- julkaisu. [Viitattu 01-03-2017] Saatavissa: <http://www.sely.fi/sites/default/files/images/lehti/EL2014/el32014-77.pdf>
- NIUVANNIEMEN SAIRAALA. 2012. Niuvanniemen skitsofrenian käypä hoito- suositus. [Viitattu 12-11-2017] Saatavissa: <http://venus/Mrykset%20ohjeet/PÄIVITETTY%20SKITSOFRENIAN%20KÄYPÄ%20HOITO%20SUOSITUS%202012.pdf>
- NIUVANNIEMEN SAIRAALA. 2017. Sairaalan toiminta. [Viitattu 28-11-2017] Saatavissa: <http://niuva.fi/index.htm>
- NIUVANNIEMEN SAIRAALA. 2017. Työnohjaustyöryhmän pöytäkirja. [Viitattu 19-06-2017] Saatavissa: [http://venus/toimikunnat\\_ja\\_tyoryhmat/Tyohojaustyryhm/PK\\_1\\_2017.pdf](http://venus/toimikunnat_ja_tyoryhmat/Tyohojaustyryhm/PK_1_2017.pdf)
- OJANIEMI, Karoliina. 2006. Toimintamallien kehittäminen terveyden edistämisen hankkeissa - ymmärrys, suunnittelu ja arviointi. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 19-11-2017] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94128/gradu01521.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPETUSMINISTERIÖ. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. (24) [Viitattu 08-11-2017] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>
- OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEAKOULU. 2006. Ryhmädynamiikka. Internet- julkaisu. [Viitattu 04-11-2017] Saatavissa: [www.oamk.fi/amok/docs/oj\\_jp/APE7/Ryhmadynamiikka\\_09052006.pp](http://www.oamk.fi/amok/docs/oj_jp/APE7/Ryhmadynamiikka_09052006.pp)
- PALKES. 2017. Työnohjauksen menetelmät. [Viitattu 03-11-2017] Saatavissa: <http://www.palkes.fi/tyonohjauksen-menetelmat/>
- PIETIKÄINEN, Petteri. 2013. Hulluuden historia. Helsinki: Gaudeamus.
- PUNKANEN, Tiina. 2009. Työnohjaus muutoksen moottorina. Hämeenlinna: Tammi.

- RANTANEN, Teemu ja TOIKKO, Timo. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.
- RAUHAMAA, Saija. 2015. Terveiden edistämisen toimintamallit terveydenhuollon työpaikoilla. Haastattelututkimus suomalaisista käytännöistä. Itä- suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 19-11-2017] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150317/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150317.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150317/urn_nbn_fi_uef-20150317.pdf)
- REIJONEN, Eeva ja WRIGHT, Helena. 2011. (NUMMELA, Tuija toim.). Yhdessä ja erikseen. Matkalla työnohjaajaksi. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. [Viitattu 16-04-2017] Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38974/Nummela%20Tuija%202.pdf?sequence=1>
- REPO- TIIHONEN, Eila., PUTKONEN, Anu ja TUPPURAINEN, Heli. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 128 (22). [Viitattu 01-01-2017] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/22/duo10637>
- RINKINEN, Katriina. 2010. Opiskelijan ohjauksen hyvät käytännöt sosiaalityön käytännön opettajaksi koulututtavien näkökulmasta. Helsingin yliopisto sosiaalitieteiden laitos. [Viitattu 07-04-2017] Saatavissa: [http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/2497/Opiskelijan\\_ohjauksen\\_hyvat\\_kaytannot\\_sosiaalityon\\_kaytannon\\_opettajaksi\\_koulututtavien\\_nakokulmasta\\_Rinkinen\\_2010.pdf](http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/2497/Opiskelijan_ohjauksen_hyvat_kaytannot_sosiaalityon_kaytannon_opettajaksi_koulututtavien_nakokulmasta_Rinkinen_2010.pdf)
- RINNE, Heidi ja TUOMI, Tiia. 2014. Huone- eristäminen. Potilaan näkökulma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 26-11-2017] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85183/Tuomi\\_Tiia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85183/Tuomi_Tiia.pdf?sequence=1)
- RUOTSALAINEN, Jarmo. 2016. Ensihoitajien työnohjaus Pirkanmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 11-10-2017]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113873/ruotsalainen\\_jarmo.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113873/ruotsalainen_jarmo.pdf?sequence=1)
- RUUTU, Sirkku ja SALMIMIES, Raija. 2015. Työnohjaajan opas. Helsinki: Talentum.
- SAARANEN- KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Triangulaatio. [Viitattu 02-11-2017] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)
- SAARANEN- KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. [Viitattu 19-11-2017] Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)
- SALMINEN, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 05-10-2017] Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- SALONEN, Kari. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun julkaisu. [Viitattu 15-11-2017] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- SALZMANN- ERIKSON, Martin., RYDLO, Cecilia ja WILKLUND GUSTIN, Lena. 2016. Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. Journal of clinical nursing. 25. 1426-1434.

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU, ITÄ- SUOMEN ALUEHALLINTOVIKASTO JA STM. 2017. Tietoa sosiaali- ja terveysalalle. Ennakoi väkivaltaa työssä. Avekki tietopankki. [Viitattu 15-10-2017] Saatavissa: [http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi\\_vakivaltaa.pdf](http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf)

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU. 2017. Tiedote mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelusta. Mielenterveys- ja päihdetyön perusharjoittelu.

SKITSOFRENIA: KÄYPÄ HOITO- SUOSITUS. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 25-02-2017] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi35050#K1>

SNECK, Mirka. 2013. Sairaudentunnottomuus skitsofreniassa. Keinoja lisätä hoitoon sitoutumista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 25-11-2017] Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62543/ValmisOpinnayte\\_Mirka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62543/ValmisOpinnayte_Mirka.pdf?sequence=1)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2017. Mielenterveyspalvelut. [Viitattu 01-11-2017] Saatavissa:

<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. [Viitattu 28-03-2017] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA. 2017. Mielenterveyden häiriöt. [Viitattu 02-11-2017.] Saatavissa:

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

SUUA, Pirkko. 2013. Hoitotyön opiskelija mielenterveystyön harjoittelussa. [Viitattu 17-04-2017]

Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61234/Lea\\_Rissasen\\_juhlakirja\\_Suua.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61234/Lea_Rissasen_juhlakirja_Suua.pdf?sequence=1)

STENGÅRD, Eija., SAVOLAINEN, Minna., SIPILÄ, Marianne., NORDLING, Esa., Mielenterveyden edistäminen -yksikkö, WHO mielenterveysalan yhteistyökeskus ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino oy. [Viitattu 23-02-2017] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

SYRJÄLÄ, Outi. 2005. Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. Kypsyysnäyte. Hoitotyön koulutusohjelma Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12-11-2017] Saatavissa:

[http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005\\_Vuorovaikutuskulttuuri/5.1.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/5.1.html)

THL. 2014. Mielen hyvinvointi. [Viitattu 20-06-2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

THL. 2017. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Ehkäisevä mielenterveystyö. [Viitattu 08-12-2017]

Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

THL. 2015. Oikeuspsykiatria. Mielentilatutkimukset. [Viitattu 22-11-2017] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/mielentilatutkimukset>



- THL. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016.
- THL. 2017. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2015. [Viitattu 02-11-2017] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>
- THL. 2017. Vammaispalvelujen käsikirja. Itsemäärämisoikeus. [Viitattu 22-11-2017] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/itsemaaramisoikeus>
- TIAINEN, Anna-Maria. 2006. Ohjaussuhde työnohjausprosessin ytimenä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. [Viitattu 16-04-2017] Saatavissa: [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/C\\_SARJA/PDF/sarja\\_D\\_artikkelit\\_3.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/C_SARJA/PDF/sarja_D_artikkelit_3.pdf)
- TIIHONEN, Eila. 2007. Mielisairaudet ja väkivaltainen käyttäytyminen. Työterveyslääkäri-lehti. [Viitattu 28-12-2016] Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00140&p\\_haku=akuutin](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00140&p_haku=akuutin)
- TIIHONEN Jari 2009. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri, Partonen Timo (toim.), Psykiatria, 650–655. Jyväskylä.
- TUPPURAINEN, Heli. 2014. Näyttöön perustuvan oikeuspsykiatrian haasteet hoitotyölle. Niuvanniemmen oma julkaisu. [Viitattu 24-11.2016]
- TUORI, Timo. 2011. Psykiatrian rakennemuutos suomessa. THL:n julkaisuja. [Viitattu 06-11-2017] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuutos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>
- TURUN YLIOPISTO. 2017. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? [Viitattu 01-11-2017] Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>
- TUULIO- HENRIKSSON, Annamari. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. [Viitattu 28-03-2017] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11478.pdf>
- TYÖTURVALLISUUSLAKI. 2002/ 738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 20-07-2017] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- TÖLLI, Sirpa. 2009. Mielenterveystyön asiantuntijuuden oppiminen Diakonia- ammattikorkeakoulun Oulun yksikössä. Pro Gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. [Viitattu 06-09-2016.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6187/B\\_40\\_ISBN\\_9789524930697.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6187/B_40_ISBN_9789524930697.pdf?sequence=1)
- UNITED NATIONS. 2017. Universal declaration of human rights. [Viitattu 16-12-2017] Saatavissa: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- VEHVILÄINEN, Sanna. Ohjaustyönopas. 2014. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.
- VESALAINEN, Suvi. 2017. Oikeuspsykiatri lisäisi tahdosta riippumatonta hoitoa – "Väkivaltaisia tapahtumia ei pystytä sataprosenttisesti estämään". Yle. Internet- julkaisu. [Viitattu 12-11-2017] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9792929>
- VIIALA, Pirjo. 2011. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän johtaminen ja työryhmän toimintamalli Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorke-

koulu. [Viitattu 19-11-2017] Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30398/Viiala\\_Pirjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30398/Viiala_Pirjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

WAHLBECK, Kristian. 2013. Mielenterveyspalvelujärjestelmä muutoksessa. Suomen mielenterveysseuran julkaisu. [Viitattu 06-11-2017] Saatavissa:

<https://www.slideshare.net/Satshp/mielenterveyspalvelujrjestelm-muutoksessa>

WEIZMANN- HENELIUS, Ghitta. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammerpaino oy.

WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. [Viitattu 06-11-2017] Saatavissa:

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

WHO. 2013. The European mental health action plan 2013–2020. Internet- julkaisu. [Viitattu 08-11-2017] Saatavissa: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)

[Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf)

WHO. 2017. Violence and Injury Prevention. Violence against health workers. [Viitattu 12-11-2017]

Saatavissa: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)

YEGDICH, T ja CUSHING, A. 1998. An historical perspective on clinical supervision in nursing. The Australian and New Zealand journal of mental health nursing. 7 (1)

YLE. 2017. MOT: Pakkohoito on monelle lottovoitto. Internet- julkaisu. [Viitattu 06-11-2017] Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/10/18/pakkohoito-on-monelle-lottovoitto>

ÖYSTILÄ, Satu. 2012. Ryhmädynamiikka ja ryhmän ohjaaminen. Internet- julkaisu. [Viitattu 04-11-2017] Saatavissa: <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=d1b0aca1-5c45-46b7-98b3-831826435e06>

NIUVANNIEMEN SAIRAALA

# Opiskelijoiden ryhmätyönohjauksen kehittäminen oikeuspsykiatriseen yksikköön

---

Sini Tikkanen

5.12.2017

## SISÄLLYS

TAUSTA.....	3
TYÖNOHJAUKSEN VAIKUTUKSET .....	4
OPISKELIJOIDEN TYÖNOHJAUKSEN SISÄLTÖ.....	5
RYHMÄDYNAMIIKKA JA RYHMÄYTYMINEN .....	6
REFLEKTIO JA DIALOGI TYÖNOHJAUKSESSA .....	7
OIKEUSPSYKIATRISEN HOIDON TEEMAT OPISKELIJOIDEN TYÖNOHJAUKSESSA.....	8
Skitsofrenia ja hoitosuhde .....	8
Tahdonvastainen hoito ja pakkokeinot .....	9
Aggressiivisuus ja väkivalta .....	9
Ammatillisuus ja ammatti-identiteetti .....	10

## TAUSTA

Parhaimmillaan työ voi olla merkityksellinen osa ihmisen elämää, se tukee terveyttä ja henkistä hyvinvointia. Käydessään liian raskaaksi työ kuitenkin vie ihmisen voimavaroja ja kuluttaa henkisesti. Oikeuspsykiatrinen hoitotyö eroaa monella tapaa muusta psykiatrisesta hoitamisesta. Potilaiden sairaudenkuva on usein vaikea ja kriminaaliteot voivat herättää myös kokeneessakin henkilökunnassa ristiriitaisia tunteita. Työ saattaa alkaa tuntua vaikeasti hallittavalta, jos psyykinen stressi ylittää ihmisen oman sietokyvyn. Työnohjaus on yksi työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin keskeisimpiä apukeinoja. Työnohjauksella pyritään suojelemaan työntekijää kaikissa työuran vaiheissa. Työnohjaus käsitteellä tarkoitetaan prosessia, työntekijä tarkastelee omaa työtänsä ja siihen liittyviä tunteita yhdessä työnohjaajan kanssa. Työnohjauksessa voidaan käsitellä ajankohtaisia työhön ja työyhteisöön liittyviä ongelmatilanteita, johon ohjattava kaipaa neuvoja. Työnohjauksessa ohjattavan on mahdollista kehittää omaa itsetuntemustaan, sekä tietoja ja taitoja tulevien mahdollisten hankalien työtilanteiden helpottamiseksi. Työnohjauksessa ohjattava voi harjoitella ammatillisen tiedon soveltamista käytännön tilanteiden ratkaisemiseksi.

Opiskelijoiden ryhmätyönohjauksen keinot mukailevat samoja peruselementtejä kuin työyhteisön ryhmätyönohjaus. Onnistunut ryhmätyönohjaus on kiinni vuorovaikutuksesta, eikä ohjauksen keinojen tarvitse olla monimutkaisia, jotta oppimisprosessista tulisi mielekäs. Ryhmäytymisen ja ryhmädynamiikan kannalta ryhmän maksimi määrä on neljästä viiteen opiskelijaa. Ryhmäytymistä ja onnistunutta vuorovaikutusta edistää myös opiskelijoiden tuttuus toisilleen.

Kehittämällä työnohjauksen sisältöä ja laatua varmistetaan, että mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelu tukee opiskelijan ammattiin ja asiantuntijuuteen kasvamista.

## TYÖNOHJAUKSEN VAIKUTUKSET

### TYÖNOHJAUKSEN VAIKUTUKSET

#### TYÖN LAATU PARANEE



- Tuottavuuden kasvu
- Työn tehokkuuden kasvu
- Tyytyväiset asiakkaat, positiivinen asiakaspalaute
- Tietoinen työn tekeminen
- Tavoitteellinen työn tekeminen

#### AMMATTI-IDENTITEETTI VAHVISTUU



- Perustehtävän selkeytyminen
- Ammatillisen itsetunnon koheneminen
- Työhallinnan paraneminen
- Oman työn kokeminen merkitykselliseksi
- Työhön sitoutuminen

#### VAIKUTUKSET TYÖYHTEISÖÖN



- Työilmapiirin ja yhteishengen paraneminen
- Moniammatillisen yhteistyön syveneminen
- Vuorovaikutus- ja työyhteisötaitojen kasvu
- Muutoskyvykäs organisaatio
- Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön

- ✓ TYÖHYVINVOINNIN LISÄÄNTYMINEN
- ✓ AMMATTITAITON KASVAMINEN
- ✓ TYÖSSÄ JAKSAMINEN LISÄÄNTYY

## OPISKELIJOIDEN TYÖNOHJAUKSEN SISÄLTÖ

Opiskelijoiden ryhmätyöohjauksen sisältö on rakentunut opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen oikeuspsykiatrisesta hoidosta sekä työohjauksesta. Mallissa on käytetty samaa lähdemateriaalia kuin kirjallisuuskatsauksessa, lisäksi mallissa on lähdeviittauksia muuhun kirjallisuuteen. Lähdeviitteet ja kirjallisuusluettelo löytyvät mallin lopusta.

Opinnäytetyössä tehdyn opiskelijapalautteen pohjalta nousi esiin työohjauksen tarkoituksen ja tavoitteen selkiyttäminen. Ammattitaidon lisääminen ja kokemus oman työn hallinnasta ovat syitä, miksi myös opiskelijat osallistuvat säännölliseen työohjaukseen mielenterveys- ja päihdetyönharjoittelussa. Ryhmätyöohjauksessa opiskelija harjoittelee reflektio-, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja, sekä oppii jäsentämään tunnekokemuksiaan tarkoituksenmukaisesti. Työohjauksessa haetaan niitä keinoja, jotka mahdollistavat opiskelijaa löytämään omat taitonsa, tietonsa ja voimavaransa. Työohjauksen avulla opiskelija voi myös pohtia keinoja, kuinka siirtää teoriatieto käytäntöön. Tavoitteena on, että opiskelija löytää omat toimintatapansa –ja mahdollisuutensa, jolloin työohjaus tukee hänen ammatillista kasvuaan. Työohjauksessa opiskelija oppii myös kyseenalaistamaan omia uskomuksiaan ja toimintatapojaan, jotka saattavat hankaloittaa hänen työskentelyään. Työohjauksessa voidaan käsitellä myös tiimissä toimimisen ja työelämän pelisääntöjä. Työohjauksella voidaan tukea opiskelijan ammatillisia valmiuksia ja lisätä kiinnostusta mielenterveystyötä kohtaan.

Työohjaajan työn tueksi malliin on kerätty neljä oikeuspsykiatriseen hoitoon liittyvää teemaa sekä teoriaa ryhmädynamiikasta ja ryhmäytymisestä. Valittujen teemojen tarkoituksena on toimia runkona työohjaajalle.

## RYHMÄDYNAMIIKKA JA RYHMÄYTYMINEN

Opiskelijoiden ryhmätyöohjauksessa ohjaajan keskeinen tehtävä on ohjata vuorovaikutusprosessia ja motivoida ryhmäläisiä työskentelemään yhdessä. Työohjaajana sinä koordinoit ja johdat tilannetta, sillä opiskelijat harvoin ovat riittävän asiantuntevia itse luomaan puitteita ryhmän toiminnalle. Ohjausta tarvitaan, jotta työohjaustilanne tukisi jokaisen opiskelijan omaa oppimisprosessia. Ohjaus vaatii sosiaalista tilanneherkkyyttä ja jokaisen työohjausryhmän kohdalla on pohdittava, millainen ohjaustyyli sopii juuri siihen hetkeen. Jokaisen ryhmäläisen tulee tuntee kuuluvansa joukkoon ja olonsa turvalliseksi ja mukavaksi ennen kuin hän pystyy avaamaan omaa ajatusmaailmaansa ryhmässä.

Työohjaajan tärkeimmät työkalut ovat empaattinen läsnäolo ja kysymyksien esittäminen: miten viedä keskustelua kysymysten avulla uuteen havainnoivaan suuntaan? Ohjaajana tehtäväsi on jäsentää ja kerätä yhteen opiskelijoiden ajatuksia käsitellystä aiheesta ja saada aihepiiri kaikille opiskelijoille ymmärrettäväksi. Tavoitteena on saada opiskelijat kertomaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan ja työstää ryhmässä tulkintaa asiasta, mitä tunteita tämä muissa herättää?





## REFLEKTIO JA DIALOGI TYÖNOHJAUKSESSA

Työnohjauksen keskeinen kognitiivinen prosessi on reflektio. Työnohjauksella pyritään teorian ja käytännön ymmärtämiseen ja yhdistämiseen, joka johtaa oppimiseen. Reflektioprosessin tutkailun kohteena ovat siis kokemukset, jotka voivat olla toimintaa, ajatuksia, tunteita tai näitä kaikkia yhdessä. Reflektioprosessi käynnistyy, kun ohjattava palaa johonkin työhönsä liittyvään kokemukseen uudelleen. Tuloksena on uusia näkökulmia ja mahdollisesti uusi, parempi tapa toimia. Jotta oppimista voisi tapahtua, ohjattavalla tulee olla halu reflektiiviseen työskentelyyn ja ääneen ajattelemiseen. Työnohjaajana sinun tehtäväsi on löytää oikeat kysymykset, jotka auttavat opiskelijoita jäsentämään ajatuksiaan käsiteltävästä ilmiöstä.

*”Mikä teitä huolestuttaa tai askarruttaa asiaan liittyen?”*

*”Miten käsiteltävät asiat liittyvät toisiinsa?”*

Reflektion lisäksi työnohjauksen toinen tärkeä elementti on dialogisuus. Dialogisuudessa on keskeistä siis avoin kiinnostus ja toisen aito kuunteleminen. Dialogi tähtää muutokseen, oppimiseen ja luovuuteen. Dialogisen vuorovaikutuksen ohjaajan on kyettävä auttamaan ihmistä luopumaan hetkiksi totutuista keskustelutavoistaan ja tämän vuoksi työnohjaaja tarvitsee selkeän käsityksen siitä, miten dialogia synnytetään ja tuetaan. Dialogin ei tarvitse johtaa yhteiseen jaettuun näkemykseen, vaan voidaan myös todeta yhteinen näkemys erimielisyydestä.

## OIKEUSPSYKIATRISEN HOIDON TEEMAT OPISKELIJOIDEN TYÖNOHJAUKSESSA

Teemakeskeisessä työnohjauksessa käsitellään etukäteen sovittuja aiheita. Työstettävät teemat voidaan ohjauksen alussa, tai jokaisen istunnon lopussa voidaan sopia seuraavan kerran teema. Teemakeskeinen työskentely sopii hyvin sellaiseen työnohjausprosessiin, jossa on alusta asti selvää, mitä seikkoja pohtia tarkemmin ja missä asioissa halutaan kehittyä. Se toimii myös tilanteissa, joissa ohjattavien on jostain syystä vaikea vapaasti ja välittömästi tuottaa työnohjauksen aiheita istuntojen alussa. Teeman työstäminen kannattaa käynnistää pyytämällä ohjattavia kertomaan, mitä kysymyksiä he liittävät teemaan juuri nyt. Opiskelijoiden työnohjauksen teematyöskentelyn tarkoituksena on yhdistää oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteistä mielenkiintoisia laajempia aihekokonaisuuksia, jotka lisäävät opiskelijoiden ymmärrystä oikeuspsykiatrisesta hoidosta. Teemojen käyttö työnohjauksessa on vapaaehtoista, mutta teemat voivat toimia ohjauksen runkona tai ”muistilistana”. Teemojen tarkoituksena on herättää keskustelua oikeuspsykiatrisen hoidon erikoispiirteistä ja ilmiöistä. Mallissa esitetyt kysymykset toimivat esimerkkikysymyksinä teeman sisällöstä.

### Skitsofrenia ja hoitosuhde

Opiskelijoille mielenterveys- ja päihdetyönharjoittelu saattaa olla ensimmäinen kerta, kun he kohtaavat vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan ihmisen, eikä heillä siis ole ammatillista pohjaa, johon he pystyisivät vertaamaan kokemuksiaan. Opiskelija saattaa olla hämmentynyt, ehkä jopa peloissaan tullessaan ensi kertaa psykiatriselle osastolle. Työnohjauksen ensimmäinen kerta on oiva tilaisuus päästä purkamaan näitä tunteita ja pohtia omien ennakkokäsitysten paikkansa pitävyyttä.

*”Millainen sinun käsityksesi oli oikeuspsykiatrisesta osastosta ja potilaista?”*

Oikeuspsykiatristen potilaiden keskuudessa skitsofrenia on yleisin mielenterveyshäiriö ja sairauden kuva vaihtelee yksilötasolla. Skitsofrenia on sairautena myös episodimainen ja potilaan oireet voivat vaihdella suuresti akuutin ja lähes oireettoman vaiheen välillä. Tämä vaihtelu näkyy myös hoitosuhteessa ja hoitosuhteen sen hetkisissä tavoitteissa. Skitsofrenia näkyy myös kognitiivisina häiriöinä, kuten toiminnanohjauksen puutoksina (aloitekyvyttömyys, suunnitelmallisuuden puute, vaikeudet oman toiminnan arvioimisessa ja uudelleen suuntaamisessa) sekä muisti- ja tarkkaavaisuushäiriöinä.

*”Kuinka skitsofrenia näkyy oman potilaasi kohdalla, millaisia ajatuksia ja tunteita nämä oireet sinussa herättävät?”*

*”Hoitosuhteessa hoitajalla voi herätä erilaisia tunteita (turhautuminen, ärtymys, avuttomuus ja kokemus siitä, ettei hallitse työtään tarpeeksi hyvin), millaisia tunteita sinulle on herännyt hoitosuhteen myötä?”*

Osa oikeuspsykiatrisista potilaista on hoitoon tullessaan sairautentunnottomia, eikä kaikille välttämättä kehity koskaan kunnollista kuvaa omasta sairaudestaan. Potilaan puutteellinen sairaudenkuva

lisää hoitoon sitoutumattomuutta sekä hankaloittaa kuntoutumisprosessia. Osittain sairautentunnottomuuden ajatellaan olevan osa minän puolustusmekanismia.

*”Mikä on mielestäsi vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa?”*

*”Onko käsite sairautentunnoton sinulle tuttu? – Millaisia tavoitteita ja päämääriä mielestäsi hoitosuhteella voi olla, jos potilas on täysin sairautentunnoton?”*

*”Millaisin keinoin sinä voit hoitajana lisätä potilaan hoitomyöntyvyyttä?”*

*”Voiko hoitosuhde toimia, jos potilas on siinä vastentahtoisesti?”*

### Tahdonvastainen hoito ja pakkokeinot

Psykiatriassa tahdonvastainen hoito ja pakkokeinot ovat puuttumista potilaan ihmis- ja perusoikeuksiin. Laki kuitenkin sallii tahdonvastaisen hoidon ja pakkokeinojen käytön, jos potilas ei vakavan mielisairautensa vuoksi pysty huolehtimaan esimerkiksi omasta turvallisuudestaan. Pakkokeinojen (eristäminen, tahdonvastainen lääkintä) käyttöä on pyritty vähentämään systemaattisesti kansallisessa mittakaavassa, myös Niuvanniemen sairaalassa. Pakkokeinojen vähentämisen myötä myös toiminta- ja työskentelykulttuuria on pyritty muuttamaan potilaslähtöisemmäksi. Pakkokeinojen käytön onkin ajateltu olevan seurausta parempien hoitomuotojen puuttumisena. Eristäminen koetaan myös yleisesti ottaen epämiellyttävänä ja nöyryyttävänä tapahtumana. Myös oikeuspsykiatrinen hoito on käymässä läpi ideologista muutosta, joka näkyy muuttuvina hoitokäytäntöinä. Muuttuvat hoitokäytännöt näkyvät esimerkiksi laitospurkamisena, jonka seurauksena potilaan perusoikeuksien toteutumiseen on kiinnitetty enemmän huomiota. Osastoilla kuitenkin saa ja pitää olla edelleen yhteisiä sääntöjä, jotka liittyvät esimerkiksi vuorokausirytmien ylläpitämiseen.

*”Millaisia ajatuksia ja tunteita tahdonvastainen hoito ja pakkokeinot sinussa herättävät?”*

*”Eroavatko opiskelijan näkemykset hoitajien näkemyksistä pakkokeinojen käytöstä?”*

*”Millaisia hoitomuotoja pakkokeinojen sijasta voisi käyttää?”*

*”Millaisissa tilanteissa pakkokeinojen käyttö on mielestäsi sallittua?”*

*”Millaisia rajoituksia ja sääntöjä voi osastolla mielestäsi olla?”*

*”Millainen käsite sinulla on ”normaaliudesta”? Tarkoittaako ”normaalius” kaikkien kohdalla samaa asiaa?”*

### Aggressiivisuus ja väkivalta

Aggressio kuuluu luontaisena osana ihmisen kehitykseen. Mielisairaus ei itsessään aiheuta aggressiivista käyttäytymistä, vaan se on usein yksi sairauden oireista. Kroonisesti väkivaltaisesti käyttäytyvän ihmisen psyykinen kehitys on kuitenkin yleensä häiriintynyt, hänen persoonallisuutensa on puutteellisesti kehittynyt, ja hänen kykynsä hallita omaa käyttäytymistään on jäänyt vajavaiseksi. Oire potilaan Oikeuspsykiatristen potilaiden tunnekosketus väkivaltaisiin tekoihinsa on myös usein va-

javainen tai se puuttuu kokonaan. Psykiatrisessa sairaalahoidossa väkivallan kohteet voivat olla tarkoituksellisia kohteita tai vain sattumanvaraisesti valikoituneita. Hoitoalalla erityisesti psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevillä on suuri riski joutua väkivallan uhriksi, mikä selittyy ainakin osittain sillä, että eräisiin psykiatrisiin sairauksiin liittyy väkivallan riskin lisääntyminen.

*”Millaisia ennakkokäsityksiä sinulla oli oikeuspsykiatrisista potilaista?”*

*”Millaisia syitä voi olla aggressiivisesti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan taustalla?”*

*”Millaisia tunteita potilaiden kriminaaliteot sinussa herättävät?”*

Väkivallan hallinnassa painopisteen tulisi aina olla väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja ennakoivassa toiminnassa. Hoitajan tulee tiedostaa oman käyttäytymisensä merkitys väkivaltatilanteiden syntymisessä ja potilaan rauhoittamisessa. Hoitajan puhetyylillä ja elekielellä on merkitys mahdollisen väkivaltatilanteen syntymisessä.

*”Millaisin keinoin väkivaltatilanteita voidaan mielestäsi ehkäistä?”*

*”Miten hoitajan oma käyttäytyminen vaikuttaa potilaan mahdolliseen aggressiiviseen tai väkivaltaiseen käytökseen? Voiko näillä kahdella olla yhteys toisiinsa?”*

*”Millaista käytöstä voidaan sallia osastolla, millainen käytös oikeuttaa pakkotoimien käyttöön?”*

Aina ei kuitenkaan ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista keskustelemalla rauhoittaa potilasta, vaan hänen käyttäytymisensä on puututtava muilla keinoilla. Uhkailevaa, ahdistunutta ja psykoottista henkilöä on vaikea rauhoittaa pelkän puheen ja keskustelun avulla. Osastolla tulee olla valmis toimintamalli mahdollisiin väkivaltatilanteisiin.

## Ammatillisuus ja ammatti-identiteetti

Psykiatrisen hoitajan asiantuntijuus perustuu hyvään itsetuntemukseen ja vahvaan ammatti-identiteettiin. Oikeuspsykiatrisen hoitamisen ammattilaisuus merkitsee, että ammattihenkilö hallitsee yleisen psykiatrisen tiedon lisäksi väkivaltaisen potilaan käyttäytymisen arvioinnin ja hoitamisen. Ammatillinen ja eettinen vastuu, terapeutin turvallisuus sekä lain ja kriminologian perustietojen hallinta kuuluvat myös pätevyuden määritelmään.

Ammatti-identiteetin muodostuminen on pitkä prosessi ja se edellyttää, että ihminen kokee olevansa omalla alalla. Identiteetin muodostumista edellyttää myös, että henkilöllä on halu kehittää itseään ja hän pystyy samaistumaan oman ammattiryhmän normeihin ja etiikkaan. Ammatillisen identiteetin kehittyminen on osa ammatillisen kasvun prosessia ja jo opiskeluaikana tulisi kiinnittää huomiota itseohjautuvuuteen, kyseenalaistamiseen ja oman toiminnan arviointiin osana ammatillisen identiteetin kehitysprosessia.

*”Mitä käsite ammatti-identiteetti sinulle tarkoittaa?”*

*”Kuinka ammatti-identiteetti muodostuu?”*

*”Millaisia ominaisuuksia ammattitaitoisella hoitajalla on? Kuinka hoitajan ammattitaito näkyy potilastyössä ja -kohtaamisissa?”*

*”Kuinka omaa ammattitaitoa voi kehittää?”*

Vahva ammatti- identiteetti ja kyky muokata omia toimintamallejaan tarpeen mukaan ennalta ehkäisee myös työuupumusta ja kyynistymistä. Kyynistyminen voi näkyä potilaiden välinpitämättömänä kohteluna ja esineellistämisenä. Vahvan ammatti- identiteetin muodostuminen edellyttää myös omien tunteiden tunnistamista ja säätelyä. Varsinkin uran alussa olevat hoitajat saattavat yllättyä, kuinka paljon oman persoonan käyttöä psykiatrinen hoitotyö vaatii. Työnohjauksessa hoitajan on mahdollista kehittää omaa ammattitaitoaan ja saada näin lisää valmiuksia myös potilastyöhön. Työnohjauksessa voidaan etsiä uusia ratkaisuvaihtoehtoja ja toimintamalleja jollakin tapaa ongelmalliseksi koettuun tilanteeseen. Tällaisessa ratkaisukeskeisessä työskentelyssä avainasemassa on konkreettisuus.

*”Miten kyynistyminen näkyy potilastyössä? Kuinka se voidaan ehkäistä?”*

*”Millaisia tunteita sinulle on herännyt harjoittelun aikana?”*

Ammatti- identiteetin muodostumiseen ja ammatillisuuteen kuuluu myös omien rajojen tunnistaminen hoitotyössä. Hoitosuhteen ei kuulu olla kaverisuhde, vaan hoitaja on siinä asiantuntijan roolissa.

## Lähteet

- ALHANEN, Kai., KANSANAHO, Anne., AHTIAINEN, Olli-Pekka., KANGAS, Marko., SOINI, Tiina ja SOININEN, Jarkko. 2012. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Tammi.
- ANTIKAINEN, Reetta. 2011. Työnohjaajan toiminta ryhmätyönohjaustilanteessa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26961/URN:NBN:fi:jyu-2011051310800.pdf?sequence=1>
- HYVÖNEN, Laura. 2008. Ammatti- identiteetin muodostuminen uudelleenkoulutuksessa ja uudessa ammatissa. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa:  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79480/gradu03230.pdf?sequence=1>
- RUOTSALAINEN, Jarmo. 2016. Ensihoitajien työnohjaus Pirkanmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Saatavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113873/ruotsalainen\\_jarmo.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113873/ruotsalainen_jarmo.pdf?sequence=1)
- SNECK, Mirka. 2013. Sairaudentunnottomuus skitsofreniassa. Keinoja lisätä hoitoon sitoutumista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa:  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62543/ValmisOpinnayte\\_Mirka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62543/ValmisOpinnayte_Mirka.pdf?sequence=1)
- VEHVILÄINEN, Sanna. Ohjaustyönohjaus. 2014. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.