



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Monica Forsström
Nina Sutinen

Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto mielenterveyspotilaan hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Opinnäytetyö

31.3.2021

Tekijä(t) Otsikko	Monica Forsström, Nina Sutinen Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto mielenterveyspotilaan hoidossa
Sivumäärä Aika	32 sivua + 4 liitettä 12.4.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Laakson yhteissairaalahanketta. HUS ja Helsingin kaupunki ovat suunnitelleet yhteistyössä Laakson sairaala-alueelle psykiatrian ja somatiikan yhteissairaala. Yhteishankkeen yksi tavoitteista on yhdistää erikoissairaanhoidon kaikenikäisten psykiatrisen alan palvelut samaan paikkaan Helsingin alueella.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja mielenterveyspotilaiden näkemyksiä sairaanhoitajan itsenäisestä vastaanottotyöstä mielenterveyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat: Mitä sairaanhoitajat pitävät tärkeänä mielenterveyshoitotyössä itsenäisellä vastaanotolla? Mitä mielenterveyspotilaat toivoivat sairaanhoitajan itsenäiseltä vastaanotolta?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin kolmesta eri tietokannasta tietyin haku- ja valintakriteerein käyttäen samoja hakusanoja. Aineisto kertyi yhteensä 12 englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Sovelsimme työssä aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmiä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston perusteella tuloksissa nousi esille kolme tärkeää eri osa-aluetta, joista sairaanhoitajien mielestä hyvä mielenterveystyö koostuu. Ne olivat potilastyöskentelyn keskeiset alueet, hyvä hoitosuhde ja potilaskeskeinen työskentely. Sairaanhoitajia koskevassa aineistossa ei juurikaan tullut esille fyysisen terveyden merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille, vaikka useat aikaisemmat tutkimukset painottivat sen tärkeyttä. Aineistosta nousi esiin myös sairaanhoitajien käsityksiä hyvää potilastyöskentelyä vahingoittavista tekijöistä sekä hyvää hoitotyötä haittaavista tekijöistä, jotka liittyivät itse hoitosuhteeseen tai organisaatiosta johtuviin esteisiin. Potilaiden toiveet hyvästä sairaanhoitajan vastaanotosta pitivät sisällään kaksi osa-aluetta, jotka olivat hyvä hoitosuhde ja yhteistyö. Tuloksissa korostui potilaiden arvostus tasa-arvoista hoitosuhdetta kohtaan ja heidän näkemisensä yksilönä. He pitivät tärkeänä myös turvallista hoitoympäristöä. Potilaat ehdottivat joustavampia yhteydenpitotapoja omaan sairaanhoitajaansa, mitä varmasti tulevaisuudessa tullaan hyödyntämäänkin enenevässä määrin.</p>	
Avainsanat	Kokonaisvaltainen hoito, Potilaskeskeisyys, Sairaanhoitajan vastaanotto

Author(s) Title	Monica Forsström, Nina Sutinen Nurse´s Independent Reception of Mental Health Patients
Number of Pages Date	32 pages + 4 appendices 12 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer, Acute Care
<p>This thesis is a part of the joint hospital project of the City of Helsinki and Helsinki University Hospital (HUS). HUS and the City of Helsinki have planned in collaboration a hospital to the Laakso hospital area, which combines the psychiatric and somatic healthcare. One of the main objects is to bring together psychiatric special health care for all ages in the same place in the Helsinki area.</p> <p>The object of this thesis is to represent the views of nurses and patients concerning the nurses´ independent reception of mental health patients. Thesis was guided by two research questions: What do nurses consider important in their independent reception in mental health care? What do mental health patients wish from the nurse´s independent reception?</p> <p>Thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was collected from three databases using certain search criteria and same search terms. Our sources consist of twelve international articles in english. We used the method of qualitative content analysis.</p> <p>Based on the material three main findings were found concerning good mental health care according to nurses. These were central areas in patient work, good nurse-patient relationship and patient-centered work. In the findings nurses did not particularly emphasize the importance of physical wellbeing to the mental health, even though it was considered very important in the previous studies. Some factors that nurses see as harmful to the good nursing and good patient work also emerged in the findings, which were linked either to the patient-nurse relationship or obstacles in the organisation. Two main factors were considered important to the good nurse reception by patients: good nurse-patient relationship and collaboration. The patients valued the equal partnership with their nurse and to be seen as an individual. They thought a safe environment in their care was also very important. The patients suggested more flexible ways of keeping contact with their nurse, which presumably will be put to use increasingly in the future.</p>	
Keywords	Comprehensive care, Patient-centered, Nurse reception

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Mielenterveys	2
2.2	Potilaan hoitotyö	2
2.3	Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto	3
3	Aiempaa tutkimusta	3
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Aineiston haku ja valinta	9
5.3	Aineiston analysointi	11
6	Tulokset	12
6.1	Mitä sairaanhoitajat pitävät tärkeänä mielenterveyshoitotyössä itsenäisellä vastaanotollaan?	12
6.1.1	Potilastyöskentelyn keskeiset alueet	16
6.1.2	Hyvä hoitosuhde	17
6.1.3	Potilaskeskeinen työskentely	17
6.1.4	Hyvää potilastyöskentelyä vahingoittavat tekijät	18
6.1.5	Hyvää hoitotyötä haittaavat tekijät	18
6.2	Mitä mielenterveyspotilaat toivoivat sairaanhoitajan itsenäiseltä vastaanotolta?	19
6.2.1	Hyvä hoitosuhde	20
6.2.2	Yhteistyö	22
7	Luotettavuus ja eettisyys	23
8	Pohdintaa	24
	Lähteet	27
	Liite 1. Taulukko toteutusvaiheen hauista	
	Liite 2. Analyysiviitekehys valituista tutkimuksista	
	Liite 3. Analyysitaulukko sairaanhoitajien käsityksistä (tutkimuskysymys 1)	
	Liite 4. Analyysitaulukko potilaiden näkemyksistä (tutkimuskysymys 2)	

1 Johdanto

Suomessa mielenterveystyö on painottunut 2000-luvulla aiempaa enemmän edistävään ja ehkäisevään työhön (Partanen – Moring – Nordling – Bergman 2010: 25). Tämä asettaa entistä suuremman painoarvon sairaanhoitajan itsenäiselle vastaanottotyölle sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidon poliklinikkatyössä. Perusterveydenhuollon mielenterveystyön piirissä voidaan järjestää myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita, joten sairaanhoitajan työnkuva mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelyssä on varsin monipuolinen (Martikainen – Järvelin 2018).

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien toteuttama mielenterveystyö keskittyy tuen antamiseen ja häiriöiden tunnistamiseen. Useista terveyskeskuksista löytyy esimerkiksi päihdehoitaja, psykiatrisia sairaanhoitajia ja depressiohoitajia. Näillä terveysasemilla depression ja muiden lievien mielenterveyshäiriöiden hoito on moniammatillista yhteistyötä, vaikka sairaanhoitaja tapaisikin asiakasta itsenäisesti vastaanotolla. Psykiatrian poliklinikalla asiakkaan hoito järjestetään pääasiassa kahdenkeskisessä hoitosuhteessa sairaanhoitajan kanssa, jolloin hoitaja sekä järjestää hoidon että toteuttaa ja seuraa sitä. Moniammatillinen työryhmä antaa hoitoon tukea. Tällainen työ vaatii sen itsenäisestä luonteesta johtuen sairaanhoitajalta kykyä johtaa omaa työtään. (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 227–229.)

Mielenterveystyö kohdistuu sekä yksilön mielenterveysongelmien hoitoon, että hänen mielenterveytensä edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn (Välimäki 2008: 263). Mielenterveystyössä asiakasta pitäisikin tarkastella kokonaisuutena, eikä hoitaa vain mielenterveysongelmaa (WHO 2020). Usein mielenterveysongelmista kärsivillä on myös erilaisia päihdeongelmia, joihin täytyy kiinnittää huomiota hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa (esim. Riihimäki 2014: 63, 77; Viertiö ym. 2017: 296–294). Tämä tekee mielenterveystyöstä toisinaan erittäin haastavaa.

Sairaanhoitajan itsenäisessä työssä mielenterveyspotilaiden kanssa korostuu työskentelyn eettisyys. Toisinaan asiakas ei ole täysin vastuullinen toimija sairaudestaan johtuen, joten hoitajan vastuu oikeanlaisesta hoidosta on suuri. (Välimäki 2016: 264). Mielenterveyskuntoutajat pyritään osallistamaan hoitoonsa tasavertaisina kumppaneina, ja yksi mielenterveystyön tärkeimmistä työkaluista onkin vuorovaikutus (Kuhanen – Kärnerä 2014: 154–155).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotyön toteuttamisesta mielenterveyspotilaiden hoidossa. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajan toteuttaman itsenäisen vastaanottotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyömme vastaa kahteen tutkimuskysymykseen: Mitä sairaanhoitajat pitävät tärkeänä mielenterveyshoitotyössä itsenäisellä vastaanotollaan? Mitä asiakkaat toivovat mielenterveyshoitajalta sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla?

Tämä opinnäytetyö tehdään Helsingin kaupungin ja HUSin Laakson yhteissairaalahankkeeseen. Sairaalaan on suunniteltu mm. suhteellisen laajaa HUSin aikuisten ja lasten psykiatrista vuodeosastotoimintaa, kuten myös sairaalatoimintoja tukevia poliklinikoiden tiloja ja muita tukitiloja. (Korhonen 2020.)

2 Keskeiset käsitteet

Käymme tässä luvussa läpi opinnäytetyömme keskeiset käsitteet.

2.1 Mielenterveys

WHO (World Health Organization) määrittelee terveyden kokonaisvaltaiseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinnin tilaksi, ei siis ainoastaan sairauden tai heikkouden puutteeksi. WHO:n mukaan mielenterveys on tila, jossa yksilö tiedostaa omat vahvuutensa ja kykynsä, pystyy toimimaan paineen alaisena normaaleissa elämän stressaavissa tilanteissa, työskentelee tuottavasti ja kykenee osaltaan edesauttamaan oman yhteisönsä toimintaa (WHO 2018). Psykiatria-teoksen mukaan mielenterveyden määrittelyyn puolestaan tarvitaan tietoa, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä taas ei, mikä mahdollisesti olisi ihanteellinen mielenterveys ja miten se keskimäärin ilmenee ihmisten elämässä. Teoksen mukaan mielenterveys on jatkuvasti muuttuvaa, joten tarvitaan tietoa siitä, mistä tekijöistä se on riippuvainen. (Lehtonen – Lönnqvist 2007: 26.)

2.2 Potilaan hoitotyö

Potilaan hoitotyössä painotetaan vahvasti asiakaslähtöisyyttä. Kuhanen ja Kanerva määrittelevät asiakaslähtöisyyden sellaiseksi hoidoksi, jossa potilas on mukana sekä suunnittelemassa omaa hoitoaan että osallistumassa sen toteutukseen ja arviointiin.

Asiakaslähtöisen yhteistyön lähtökohtana on potilaan tarpeet, ja sen tulee olla dialogista eli vastavuoroista. Kuhasen ja Kanervan mukaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu myös kontrolli. Jokainen on omalta osaltaan vastuussa hoidosta, ja jokainen on sitoutunut sen tavoitteisiin. (Kuhanen – Kanerva 2014: 154–155.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeus myös mielenterveysongelmien hoidossa. Laki määrittelee itsemääräämisoikeuden ja sen rajoitukset seuraavasti:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6.)

2.3 Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto

Sairaanhoidajan itsenäistä vastaanottoa on suomessa toteutettu 2000 luvulta alkaen. (Flinkman 2018). Mielenterveyslaki määrää, että kuntien ja kuntayhtymien on järjestettävä mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi, kun kunnan tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. (Mielenterveyslaki 1990/1116 § 3). Sairaanhoidaja työskentelee tiiviisti yhteistyössä esimerkiksi lääkärin kanssa, vaikka sairaanhoidaja toteuttaisikin vastaanottoa itsenäisesti. Sairaanhoidajan itsenäisen vastaanoton tarkoitus mielenterveyspotilaan hoidossa on huolehtia muuta hoitoa tukevista vastaanottokäynneistä. (Huhtamäki 2020).

3 Aiempaa tutkimusta

Mielenterveysongelmien hoidossa olisi tuloksellisinta ja edullisinta nopea tutkimuksiin pääsy ja laadukas avohoito. Tämä vähentäisi sairauksien kroonistumisen vaaraa ja ehkäisisi jossain määrin psykoosin puhkeamista. Mielenterveystyön ennaltaehkäisy ja edistys on kuitenkin tapahtunut Suomessa enimmäkseen erilaisten hankkeiden kautta, jolloin pysyvien tulosten ja todellisten muutosten aikaansaaminen on ollut vaatimatonta. Vuonna 2009 todettiin, että hoidonarvioon ja hoitoon pääsy tapahtuu edelleen liian hitaasti. (Partanen ym. 2010: 25–35.)

Valtiontalouden tarkastusviraston (2008: 25–26) raportin mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa pääpaino on ollut palveluiden ja rakenteiden kehittämisessä. Tärkeämmäksi THL näkee kuitenkin mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn (Partanen – Moring – Nordling – Bergman 2010: 25), jota korostetaan myös mielenterveyslaissa (1116/1990 § 1). Tilanteen parantamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka ehdotusten pohjalta syntyi vuonna 2009 kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Se pyrkii vahvistamaan asiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä ja ehkäisemään ongelmia ja haittoja sekä kehittämään palvelujärjestelmää. (Partanen ym. 2010: 15.)

Sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton rooli mielenterveyspotilaiden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja niihin puuttumisessa aikaisessa vaiheessa on siis korostunut 2000-luvulla. Tästä seuraa sairaanhoitajan vastuun kasvaminen ongelmien tunnistamiseksi ajoissa, sekä vaatimus vahvasta ammattitaidosta ongelmien hoitamiseksi. Mielenterveyspotilaiden yksilöllisten voimavarojen, tyytyväisyyden elämäänsä, työkyvyn ja ihmisuhteiden tukeminen edistää heidän terveyttään ja siihen liittyvää elämänlaatua (Saharinen 2013: 45). Haastatellut mielenterveyspalvelujen asiakkaat kertoivat, kuinka resursipulasta tai muusta syystä johtuen heidän työntekijäkseen oli toisinaan osunut ihmisiä, joilla ei ollut tarvittavaa koulutusta työhönsä. Tällöin asiakkaat kokivat joutuneensa vastaamaan tapaamisen ja työskentelyn eteenpäin viemisestä. Epäluottamus hoitotyön tekijään aiheutti asiakkaissa pettymystä. (Laitila 2010: 107.)

Myös tiedonkulussa on havaittu ongelmia. Psykiatrisen sairaanhoidon lääkkeet vaikuttavat usein fyysiseen terveyteen muun muassa painoa nostamalla ja psykiatrisen sairaus vaikuttaa usein potilaan kykyyn huolehtia fyysisestä terveydestään, mutta usein kokonaisvastuu potilaan terveydestä on epäselvä sekä ammattilaisille että potilaille. Potilaat eivät aina ole saaneet ohjausta lääkkeidensä mahdollisista sivu- tai haittavaikutuksista, tai esimerkiksi omista tutkimustuloksistaan. (van Hasselt – Oud – Loonen 2013: 3–5.)

Mielenterveyspalveluja käyttävien asiakkaiden haastatteluissa on tullut ilmi, että myös he kokevat asiakaslähtöisyyden tavoitteen tärkeäksi sekä omassa hoidossaan että mielenterveyspalvelujen yleisessä kehittämisessä. Haastattelujen mukaan tavoite ei aina kuitenkaan toteudu. Asiakkaat nostavat tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden lisäksi tärkeään rooliin myös hoitotyön ammattilaisen persoonan ja työtavat hoidon mielekkyyden ja onnistumisen kannalta. Hoitotyön tekijältä toivottiin mm. empatiaa, inhimillistä kohtaa-

mista, turvallisuutta, asiakkaan kokonaistilanteeseen perehtymistä, kiinnostusta, syvällisyyttä ja pysyvyyttä. Ammattilaisen ja potilaan välinen hyvä yhteistyö ja hoidon vapaaehtoisuus näytti johtavan parempaan hoitotyytyväisyyteen. Toisaalta taas erityyppiset ja –asteiset pakotteet vaikuttivat johtavan parempaan sitoutumiseen lääkehoitoon, jolla osaltaan on positiivinen vaikutus potilaan psyykkiseen vointiin. (Laitila 2010: 103–109.; McNeil – Gormley – Binder 2013: 433.)

Potilaita voidaan myös ohjata tietyissä omaa hoitoaan koskevissa asioissa, kuten oikeanlaisten ja oikeaan aikaan esitettyjen kysymysten muotoilussa ja omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa (Cortes – Mulvaney-Day – Fortuna – Reinfeld – Alegría 2009). On kuitenkin havaittu, että sairaanhoitajien arviot potilaiden voinnista ja potilaiden omat arviot eivät useinkaan täsmää psykoosisairauksien kohdalla. Tästä syystä hoitoa ei voi suunnitella pelkän potilaan omaan kokemukseen perustuen, vaan sen apuna tulee käyttää myös erilaisia arviointimittareita ja sairaanhoitajan kokonaisarviota tilanteesta. Mittareilla voidaan kartoittaa spesifejä oireita, haittavaikutuksia ja toimintakykyä, joilla on usein merkitystä myös potilaan kokemaan haittaan ja elämänlaatuun, vaikkei hän itse kykenisikään aina tiedostamaan tätä. (Olsson – Carlström – Marklund – Helldin – Hjärthag 2015: 286–288.)

Toisinaan ammattilaisen ja potilaan välinen yhteistyö ei toimi toivottavalla tavalla, ja potilas tulee leimatuksi ”hankalaksi” ammattilaisen taholta. Tällainen käytös on mahdollista etenkin epävarmoissa tilanteissa, kuten silloin, jos potilaan diagnoosi on epäselvä, tarjotun hoidon sopivuutta kyseenalaistetaan tai potilaan kyvystä hallita käytöstään ei ole täyttä selvyyttä. Kun ammattilainen luokittelee potilaan vaikeaksi, vaikuttaa se hänen tarjoamaansa hoitoon, mikä taas puolestaan vaikuttaa haitallisesti potilaan vointiin. Tämä johtaa usein sairaanhoitajan pessimistiseen ajatteluun, passiiviseen hoitoon ja mahdollisesti potilaan uloskirjoittamiseen hoitopaikasta. Usein sama tapahtumaketju alkaa uudelleen seuraavassa hoitopaikassa, eikä potilas hyödy tarjotuista palveluista mitenkään. (Koekkoek – Hutschemaekers – van Meijel – Schene 2011.)

Tasa-arvoiseen hoitosuhteeseen voi vaikuttaa haitallisesti myös hoidon suunnittelemisen potilaan riskinarvioinnin perusteella. Kun potilas nähdään ennen kaikkea riskinä, voi hän helpommin muuttua tasaveroisesta subjektista alistaisessa asemassa olevaksi objektiksi omassa hoidossaan. Tällöin häntä ei oteta täysiveroisena jäsenenä mukaan esimerkiksi päätöksentekoon. Riskien korostaminen potilaan hoidossa voi olla seurausta esimerkiksi potilaan ja ammattilaisen etäisestä suhteesta joko fyysisesti tai henkisesti.

Läsnäolo ja potilaan tunteminen auttavat sairaanhoitajaa ymmärtämään tämän ajattelua ja käytöstä ja tehdä hoitosuhteesta vahvemman. Se voi kuitenkin myös jollain tasolla etäännyttää ammattilaista potilaasta, jos tämän tunteet ja elämäntarina tuntuvat liian vaikeilta tai koskettavat liikaa. Tällöin henkisen välimatkan ottaminen potilaasta voi toimia sairaanhoitajan omana suojakeinona. (Felton – Repper – Avis 2018: 1142–1143.)

Työn luonteen vuoksi mielenterveyslaissa on määritelty, että mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksjärjestelmää (Mielenterveyslaki 1116/1994 § 4). Laadukkaalla työnohjauksella on tutkitusti suotuisa vaikutus työntekijöiden oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Se myös vahvistaa työnteon valmiuksia, ammattitunteettia ja persoonallisuutta. (Kärkkäinen 2013: 75–76.) On hyvä muistaa, että myös mielenterveystyötä tekevillä sairaanhoitajilla voi olla kokemusta mielenterveysongelmista työn ulkopuolelta. He voivat olla joko mielenterveyspotilaan omaishoitajia, heillä voi olla mielenterveysongelmia lähisuvussa tai he itse ovat voineet kärsiä mielenterveysongelmista jossain vaiheessa elämäänsä. Nämä kokemukset toimivat heidän työssään kaksisuuntaisesti; asiakkaana saatu kokemus tuo lisäsävyjä heidän työhönsä, mutta myös ammattirooli vaikuttaa heidän kokemuksiinsa asiakkaana. (Oates – Drey – Jones 2018: 1388–1389.) Aiemmat tulokset taas viittaavat siihen, että mielenterveystyötä pitkempään tehneillä sairaanhoitajilla on enemmän omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista, kun taas vähemmän työvuosia kerryttäneillä on enemmän kokemusta asumisesta mielenterveysongelmista kärsivän kanssa. Nämä tulokset olisi hyvä huomioida myös sairaanhoitajien työterveyshuollossa. (Oates – Drey – Jones 2017: 629–630.)

Mielenterveysongelmat vaikuttavat asiakkaan läheisiin yleensä niin vahvasti, että asiakkaan hoidon onnistumiseksi heidät on syytä ottaa osaksi hoitoprosessia aina siinä määrin kuin se on mahdollista. Mielenterveyspalveluja käyttäneiden mielestä omaisten sisällyttämisen syvyys osalliseksi hoitoa riippuu tilanteesta ja asiakkaasta, vaikkakin he pitävät sitä tärkeänä (Laitila 2010: 106–107). Vahvaan koherenssiin liittyy kuitenkin tärkeimpänä tekijänä läheiset ihmissuhteet lapsuudessa ja aikuisuudessa, joten niiden ylläpito ja vahvistaminen olisi tärkeää. Koherenssin on todettu myös vähenevän negatiivisten elämäkokemusten vaikutuksesta, vaikka se olisi ollut alussa vahva. (Volanen 2011.)

Omaisten sisällyttämisessä osaksi hoitoa on kuitenkin vaihtelua, eikä yhtenäistä linjaa ole. Tämä käy ilmi esimerkiksi tutkimuksesta, joka käsitteli mielenterveyshäiriöstä kärsivän aikuisen alaikäisten lasten huomioimista hoitotyössä (Korhonen 2010.) Laitilan

(2010: 107) tutkimuksen haastatelluista osa puolestaan koki perhetapaamisten tai muiden vastaavien järjestämisen rasittavan liikaa etenkin lapsia. Perheen perustamista koskevat toiveet jäävät saksalaisen tutkimuksen (Krumm – Checchia – Badura-Lotter – Kilian – Becker 2014) mukaan usein vähälle huomiolle mielenterveyspotilaiden hoidossa, vaikka sairauden ennuste, lääkehoito ym. seikat vaikuttavatkin siihen suuresti. Ammattilaiset joutuvat pohtimaan vaikeita eettisiä kysymyksiä tilanteessa, missä vahvasti oireileva potilas kertoo halustaan hankkia lapsia. Tutkimuksessa työntekijät kertoivat suhtautuvansa ristiriitaisesti potilaan toiveeseen; toisaalta kyseessä on itsemääräämisoikeuden piiriin kuuluva asia, toisaalta siihen liittyy myös tulevan lapsen oikeudet. Suurin osa vastaajista kertoi ottavansa aiheeseen puolueettoman, tietoa tarjoavan kannan, vaikka heillä olisikin itsellään vahva mielipide asiaan. (Krumm ym. 2014.)

Italialaisen tutkimuksen mukaan suuri osa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä potilaista liikkuu vähemmän kuin muu osa väestöä, vaikka sillä on positiivinen vaikutus myös mielenterveyteen. He tietävät usein liikunnan hyödyt, mutta sairauden aiheuttamat erilaiset ongelmat estävät tai vaikeuttavat sen harrastamista. Tästä huolimatta näitä potilaiden huomioita tai heidän fyysisistä hyvinvointiaan ei otettu kovinkaan usein huomioon heidän psykiatrisessa hoidossaan. (Carpiniello – Primavera – Pilu – Vaccargiu – Pinna 2013.)

Mielenterveysongelma vaikeuttaa potilaan kykyä huolehtia fyysisestä terveydestään, ja heille määrätyt lääkkeet vaikuttavat siihen myös usein negatiivisesti. Mielenterveyshäiriöstä kärsivät kokevat toisinaan myös ahdistavaksi yleislääkärillä käynnin, jolloin fyysisen terveyden hoito vaikeutuu. Potilaat ja omaiset näkivät tässä sairaanhoitajan roolin tärkeänä kannustajana terveellisiin elämäntapoihin, ja myös sairaanhoitajat itse painottivat omaa rooliaan potilaan elämäntapamuutokseen ohjaamisessa. Hyvä, turvallinen hoitosuhde nähtiin myös edellytyksenä sille, että fyysisestä terveydestä huolehtiminen olisi ylipäätänsä mahdollista. Mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille suunnatut liikuntaryhmät nähtiin hyvinä vaihtoehtoina silloin, kun tavallisiin ryhmiin meneminen tuntui liian haastavalta. (van Hasselt ym. 2013: 3–5; Stanton – Reaburn – Happell 2015: 442–446; Yarborough – Stumbo – Cavese – Yarborough – Green 2019: 347–349.)

Suomalaisessa tutkimuksessa skitsofreniaa sairastavilla potilailla todettiin terveysongelmia, joiden syinä olivat yleisimmin liikalihavuus (85 % potilaista), tupakointi (41 %) ja liikkumisen vähäisyys (38 %). Yleisimpiä olivat sydämeen ja verenkiertoon, ihoon, hampaisiin, verensokeriin, silmiin, ruuansulatuselimistöön ja D-vitamiiniin liittyvät vaivat. On-

gelmia esiintyi, vaikka potilas olisi tavannut yleislääkäriä viimeisen vuoden sisällä. Sairaanhoidajan merkitystä potilaiden terveyden ylläpidossa ja ongelmiin puuttumisessa korostettiin Suomea vaivaavan lääkäripulan vuoksi. (Eskelinen 2017: 78–86.)

Potilaat ovat tuoneet esiin myös ongelmia etsiessään hoitoa somaattisiin vaivoihinsa. Joko heitä ei ole kuunneltu lankaan tai heidän toivomuksensa hoidon luonteesta (esimerkiksi fysioterapeutille pääsystä) on ohitettu. Toisinaan sairaanhoitajasta on ollut apua, koska he tapaavat potilasta useammin ja pitemmän aikaa kerrallaan ja voivat perustella lääkärille paremmin hoidon tarpeen. Potilaat toivoisivat kokonaisvaltaisempaa hoitoa, jolloin mielenterveyden hoidossa kiinnitettäisiin huomiota ihmiseen yksilönä, jonka psyykkiset ja somaattiset vaivat liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. Sekä potilaat, heidän omaisensa että sairaanhoitajat toivat esiin omaisten suuren roolin fyysisen terveyden kohentamisessa ja ylläpitämisessä ja kaipasivat omaisten vahvempaa liittämistä osaksi potilaiden hoitoa. Potilaiden ja omaisten mielestä eri ammattiryhmien edustajien pitäisi myös tehdä vahvempaa yhteistyötä, jolloin kaikki olisivat selvillä potilaan sen hetkisestä tilanteesta ja voisivat omalta osaltaan tukea tehokkaammin potilaan tavoitteisiin pääsyä. (Happell ym. 2018: 230–231; Small ym. 2017:5–9.)

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotyön toteuttamisesta mielenterveyspotilaiden hoidossa. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sairaanhoitajan toteuttaman itsenäisen vastaanottotyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyötämme ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, jotka ovat:

1. Mitä sairaanhoitajat pitävät tärkeänä mielenterveyshoitotyössä itsenäisellä vastaanotollaan?
2. Mitä asiakkaat toivovat mielenterveyshoitajalta sairaanhoitajan itsenäisellä vastaanotolla?

5 Opinnäytetyön menetelmät

Käymme tässä luvussa läpi opinnäytetyössämme käyttämämme tutkimusmenetelmän ja aineiston analysointimenetelmän. Käsittelemme myös aineistomme valintaa ja sen rajoituksia.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä työssä menetelmämme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla viimeaikaisia tai aikaisemmin tehtyjä sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottotyöhön mielenterveyshoitotyössä kohdistuneita tutkimuksia (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 8–9). Etenkin terveydenhuollossa, jossa toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, uusimman tutkimustiedon saavutettavuus on sekä oleellista että haastavaa sen valtavan määrän vuoksi. Kirjallisuuskatsauksella on tärkeä tehtävä tämänhetkisten käytäntöjen arvioimisessa sekä toimintatapojen kehittämisessä ja muuttamisessa. Sen avulla voimme nostaa esiin myös olemassa olevien tutkimuksien välisiä yhtäläisyyksiä sekä ristiriitaisuuksia. (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 1–4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi monesta kirjallisuuskatsauksen muodosta. Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä kuvaileva on laaja-alaisin sekä väljin menetelmiltään. (Helsingin yliopisto 2020). Sen aihe voi vaihdella laajasta hyvin suppeaan, eikä aiheen tarvitse olla niin tarkasti rajattu kuin useimmissa tutkimusmenetelmissä. Oleellista on kuitenkin tuoda esiin aineiston hakukriteerit ja kuvata haun toteutus sekä ne perusteet, joilla aineisto on sisällytetty tutkimukseen. (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 15.) Kirjallisuuskatsaus sopi hyvin opinnäytetyömme menetelmäksi, koska pyrimme kuvaamaan aiheitamme mahdollisimman kattavasti. Tällä menetelmällä pyrimme löytämään tutkittua tietoa uusista, hyvistä toimintatavoista, jotka eivät vielä ole levinneet laajempaan käyttöön.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyöhön valikoitui tietyin haku- ja valintakriteerein 12 englanninkielistä tutkimusta. Kaikki valitsemamme tutkimukset vastasivat jompaankumpaan tai molempiin tutkimuskysymyksistä.

Keräsimme tutkittua tietoa soveltaen systemaattisen aineistohaun menetelmää, jonka lisäksi suoritimme myös niin sanottua harmaata hakua. Tällaisia olivat mm. muiden tutkimusten lähdeluettelosta löytyneet kiinnostavat artikkelit, sekä tietokantojen ehdottamat lupaavat, aiheeseen liittyvät artikkelit, jotka eivät kuitenkaan näkyneet hakutuloksissa. Haimme tietoa eri tietokannoista: Medic, PubMed ja Medline/Ovid.

Käytimme ennalta sovittuja hakusanoja eri tietokannoissa. Näitä hakusanoja olivat asiak*, kokemu*, potilaskokemu*, mielentervey*, patient experience*, mental health*, nurs* ja reception. Muokkasimme hakusanoja ja sanayhdistelmiä saatujen tulosten perusteella, jotta haut olisivat olleet mahdollisimman kattavat.

Tutkimusaiheenamme oli sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotyön toteutus mielenterveystyössä, ja haimme siihen liittyviä asiakkaiden ja sairaanhoitajien kokemuksia. Jokaisen valituksi tulleen tutkimuksen ei tarvinnut käsitellä tätä aihetta kokonaisuudessaan, mutta sen tuli sisältää joko asiakkaiden, sairaanhoitajien tai kummankin osapuolen näkemyksiä tästä työstä, jotta sisällytimme sen aineistoomme. Koska aineistoa ei kertynyt tarpeeksi, laajensimme sisäänottokriteereitä myös sellaisiin tutkimuksiin, jossa sairaanhoitajat olivat yksi asiakkaiden hoitoon osallistuneista eri ammattien edustajista. Avohoidossa toteutetaan selkeämmin tutkimuksen otsikon mukaista sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa, joten rajasimme aineistosta pois sellaiset tutkimukset, jotka käsitelivät yksinomaan mielenterveyspotilaiden osastohoitoa. Rajasimme valittujen tutkimusten ulkopuolelle niin ikään alaikäisten tai vanhusten mielenterveystyötä käsittelevät tutkimukset, jotta aineistostamme ei tullut liian laaja. Terveystieteiden kehittyminen nopeasti, joten oli hyvä arvioida, kuinka vanhoja lähteitä työssämme voi käyttää (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 93). Päädyimme lopulta valitsemaan opinnäytetyöhön viimeisen viiden vuoden aikana tehtyjä tutkimuksia. Suorittamamme haut ovat taulukkona liitteessä 1 (Liite 1).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksessa on asiakkaiden tai sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajan toteuttamasta itsenäisestä vastaanottotyöstä mielenterveyspotilaiden hoidossa.	Tutkimuksessa ei ole asiakkaiden tai sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajan toteuttamasta itsenäisestä vastaanottotyöstä mielenterveyspotilaiden hoidossa.
Tutkimuksen asiakkaat ovat joko kokonaisuudessaan tai pääosin täysi-ikäisiä, mutta eivät vanhuk- sia.	Tutkimuksen kohteena olevat asiakkaat ovat kokonaisuudessaan joko alle 18-vuotiaita tai vanhuk- sia.
Tutkimus on julkaistu vuosina 2015–2020.	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2015.
Tutkimukseen osallistuvista asiakkaista joko kaikki tai pääosa on avohoidossa. Tutkimukseen osallistuvista sairaanhoitajista joko kaikki tai pääosa työskentelevät avohoidossa.	Tutkimuksen asiakkaat ovat sairaalaan sisään otettuina osastohoidossa. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat työskentelevät ainoastaan sairaalan osastolla.
Tutkimus on länsimaalainen, sovellettavissa Suomalaiseen hoitotieteeseen. Työhön on otettu huomioon Euroopassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa tehdyt tutkimukset.	Tutkimus on tehty maassa, jonka hoito ei välttämättä ole sovellettavissa Suomessa. Muualla tehdyt tutkimukset.

Valitsimme hakuosumista ensin otsikon perusteella tutkimuskysymyksiimme sopivat tutkimusartikkelit. Tämän jälkeen luimme valittujen artikkelien tiivistelmät, joiden perusteella valitsimme edelleen mukaan otettavat artikkelit. Lopuksi luimme näin valittujen artikkelien kokotekstit, ja teimme niiden perusteella lopullisen valinnan opinnäytetyöhömme otettavista artikkeleista. Eri tietokannoista saatujen tulosten määrät poikkeavat toisistaan välillä huomattavastikin, joten toisinaan haun tarkempi rajaus on välttämätöntä osumien määrän rajoittamiseksi.

5.3 Aineiston analysointi

Valitusta aineistosta teimme toteutusvaiheessa aineistoanalyysin viitekehysten, jossa taulukoimme aineiston jäsennellysti. Taulukko sisältää suosituksen mukaisesti lähteen ja lähdeviitteen, artikkelin otsikon, tekijä(t), tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän sekä tulokset (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 92). Analyysiviitekehys on liitteenä 2 (Liite 2).

Keskityimme työssämme kuvailemaan löytämäämme tietoa mahdollisimman todenmukaisesti, kattavasti ja ymmärrettävästi. Tässä apunamme oli laadullisen sisällönanalyysin menetelmät ja niiden tekninen toistettavuus. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 77.) Sovelsimme tarkastelussa aineiston induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää, jossa poimimme tutkimusten tuloksista ja pohdintaosiosta niissä käytetyt alkuperäisilmaisut, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme sairaanhoitajan itsenäisen vastaanoton toteuttamisesta mielenterveystyössä sekä heidän asiakkaidensa kokemuksiin. Analyysiyksikkönä käytimme ajatuskokonaisuutta, mikä vastasi tutkimuskysymyksiin. Jaoimme alkuperäisilmaisut pelkistysten ja ryhmittelyn kautta ala- ja yläkategorioihin. Analysointivaiheessa palasimme tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon, jotta pystyimme varmistumaan analyysimme noudattavan alkuperäisiä tuloksia (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 97). Ylä- ja alakategorioiden avulla pystyimme nostamaan aineistostamme tuloksista esiin erilaisia teemoja, jotka olivat joko kaikille tutkimuksille yhteisiä tai ristiriidassa keskenään. Käsittelimme näitä työssämme viitaten myös alkuperäiseen aineistoon.

6 Tulokset

Esitämme seuraavaksi tutkimuksemme tulokset kummankin tutkimuskysymyksemme osalta. Perehdymme ensin tutkimuskysymyksen 1 ja sen jälkeen tutkimuskysymyksen 2 tuloksiin.

6.1 Mitä sairaanhoitajat pitävät tärkeänä mielenterveyshoitotyössä itsenäisellä vastaanotollaan?

Aineistomme perusteella sairaanhoitajat pitävät tärkeinä etenkin kolmea eri osa-aluetta, joista hyvä mielenterveyshoitotyö heidän mielestään koostuu. Nämä ovat potilastyöskentelyn keskeiset alueet, hyvä hoitosuhde ja potilaskeskeinen työskentely. Aineistostamme nousi esiin myös tälle käsitykselle vastaisia tekijöitä, jotka puolestaan jakaantuvat kahden eri osa-alueeseen. Pääkategorioitamme on kaksi, jotka ovat ”Hyvä työskentely” sekä ”Hyvää työskentelyä haittaavat tekijät”. Hyvän työskentelyn alakategorioita ovat Potilastyöskentelyn keskeiset alueet, Hyvä hoitosuhde ja Potilaskeskeinen työskentely. Hyvää työskentelyä haittaavien tekijöiden kaksi alakategoriaa ovat Hyvää hoitosuhdetta vahingoittavat tekijät sekä Hyvää työskentelyä haittaavat tekijät.

Hyvää hoitosuhdetta haittaavien tekijöiden alkuperäisilmaisut ovat suurimmaksi osaksi tutkimusaineistossa esitettyjä sairaanhoitajien käsityksiä hyvää työskentelyä haittaavista

tekijöistä, mutta yksittäiset ilmaukset ovat tutkimusaineistossa esitettyjä yleisiä käsityksiä potilastyöskentelystä. Asetimme tällaiset ilmaukset kuitenkin hyvää työskentelyä haittaavien tekijöiden kategoriaan, koska ne olivat päinvastaisia hyvää työskentelyä koskevien tulosten valtaosan kanssa. Käymme seuraavissa luvuissa läpi tulokset osa-alueittain ja teemme lopuksi yhteenvedon aineiston tuloksista. Täydellinen analyysitaulukko on liitteenä 3, mutta esitämme analyysistamme seuraavaksi yksinkertaistetun version (Taulukko 2), jotta tekstin seuraaminen olisi lukijalle helpompaa.

Taulukko 2. Analyysiaineiston luokitus sairaanhoitajien näkemyksistä (tutkimuskysymys 1).

Esimerkki alkuperäisilmauksista	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä luokka
<i>working with a diverse range of stakeholders</i> <i>to increase the involvement of families and carers</i>	Laaja-alainen yhteistyö	Potilastyöskentelyn keskeiset alueet	Hyvä työskentely	Hyvä itsenäinen mielenterveystyö ja sitä haittaavat tekijät
<i>supporting consumers to navigate through the journey</i> <i>supporting the clients by having hope for them and believing in them</i>	Potilaan tukeminen			
<i>a nurse's life experiences can provide valuable insights and help the nurse give meaningful advice</i> <i>giving the fullest amount of information</i>	Ohjaaminen			
<i>risk assessment and management is central to their work and a key component in care planning and coordination</i>	Potilaan tilan arviointi			

<i>ensuring consumers have a realistic understanding of the situation and their expectations are aligned with this</i>				
<i>the degree of fit between user and practitioner</i> <i>nurses and patients can also share experiences about everyday joys and challenges</i>	Epämuodollinen hoitosuhde	Hyvä hoitosuhde		
<i>a focus on providing clinical care that does not cross therapeutic boundaries</i> <i>the professional values the client's own ideas in addition to the professional's standards of care</i>	Ammatillinen hoitosuhde			
<i>to promote the well-being of the consumer</i> <i>treating not just the physical, but the mental, and spiritual aspects as well</i>	Hoidon kokonaisvaltaisuus	Potilaskeskeinen työskentely		
<i>empowering consumer participation</i> <i>facilitating meaningful decision-making</i>	Potilas osallisena hoidossa			
<i>openness, partnership working and shared decisionmaking</i> <i>person-centered instead of assuming an expert role</i>	Potilaskeskeisyys hoidossa			
<i>placing the importance to the person's sense of self in the recovery process</i>	Potilaan toipumistavoitteet			

<i>a primary focus on the client's desired goals</i>				
<i>focusing on problems and barriers for recovery</i> <i>addressing disease-induced goals</i>	Toipumista estävät työskentelytavat	Hyvää hoitosuhdetta vahingoittavat tekijät	Hyvää työskentelyä haittaavat tekijät	
<i>a sense of detachment from the consumer</i> <i>frustrations harming the therapeutic relationship</i>	Työskentelyä estävät tunteet			
<i>to help the client to do what the professional considers best for the client</i> <i>focusing on the person as an illness</i>	Epätasa-arvoinen hoitosuhde			
<i>recovery concepts and ideals are subverted by higher-order organisational needs, directives and ends</i> <i>extremely heavy administrative loads which took practitioners away from face-to-face contact with service users and their families</i>	Organisaatiolähtöiset työskentelyä haittaavat tekijät	Hyvää hoitotyötä haittaavat tekijät		
<i>the challenge in building robust communication was limited time and high demand</i> <i>a lack of time was noted to impact decision-making</i>	Ajanpuute			
<i>[the introduction of electronic documentation] appeared to bring unwieldiness and a</i>	Sähköisten tietojärjestelmien käyttö			

<p><i>greater distancing from service users</i></p> <p><i>[Information technology] appears more often to require even yet more time away from the service user</i></p>				
<p><i>another challenge reported was teamwork</i></p> <p><i>the challenges and continuing tensions around issues such as service users' consent and confidentiality</i></p>	<p>Muut haasteet</p>			

Taulukossa 2 näkyy alkuperäisilmaisista kootut alakategoriat, niistä johdetut yläkategoriat ja pääkategoriat sekä yhdistävä luokka. Täydellinen taulukko sairaanhoitajien tärkeinä pitämistä asioista itsenäisessä mielenterveyshoitotyössä ja sen esteistä on tämän opinnäytetyön liitteenä 3, mutta esitämme tässä selkeyden vuoksi tiivistetyn version analyysitaulukosta.

6.1.1 Potilastyöskentelyn keskeiset alueet

Tulosten perusteella sairaanhoitajat näkevät potilastyöskentelyn tärkeimpinä osa-alueina laaja-alaisen yhteistyön, potilaan tukemisen ja ohjaamisen sekä hänen tilansa arvioinnin. Yhteistyö käsittää sekä erilaiset sidosryhmät että potilaan perheen ja huoltajat. Potilasta voitiin tukea hänen sairautensa aikana esimerkiksi uskomalla heihin ja antamalla heille toivoa. Ohjaaminen nähtiin sekä mahdollisimman kattavan tiedon tarjoamisena että omiin elämäkokemuksiin perustuvana neuvontana. Myös selviämisstrategioita voitiin havainnollistaa omien kokemusten kautta:

"nurses model coping strategies through self-disclosure" (Unhjem – Vatne – Hem 2017: 805)

Potilaan tilan arviointi ja hänen ymmärryksensä taso nähtiin myös erittäin tärkeänä osana potilastyöskentelyä, koska se ohjasi sekä hoidon suunnittelua että tapaa, jolla asioita käsiteltiin hänen kanssaan.

6.1.2 Hyvä hoitosuhde

Hyvän hoitosuhteen nähtiin koostuvan sekä epämuodollisesta että ammatillisesta hoitosuhteesta. Epämuodollisessa hoitosuhteessa korostuivat epämuodollinen kanssakäyminen, jokapäiväisistä asioista keskusteleminen ja sairaanhoitajan omien kokemusten jakaminen potilaan kanssa. Sairaanhoitajalla ja potilaalla oli näiden keskustelujen kautta mahdollisuus oppia tuntemaan toisensa paremmin ja rakentaa luottamusta. Tämä vaati kuitenkin myös oikeaa henkilökemiaa osapuolten välille:

”the degree of fit between user and practitioner” (Simpson ym. 2016: 15)

Potilaan kanssa keskustelu varsinaisen hoidon ulkopuolisista asioista loi sairaanhoitajille kuitenkin tarpeen säilyttää yksityisyytensä, jolloin heiltä vaadittiin rajanvetoa siihen, mikälaista tietoa he haluavat itsestään jakaa.

Ammatillisessa hoitosuhteessa potilaan ajatusten nähtiin yhdistyvän sairaanhoitajan ammattitaitoon. Ammatillisessa hoitosuhteessa pidettiin aineiston perusteella tärkeinä terapeutisia keskusteluita ja muuta ammatillista työskentelyä, johon kuuluivat myös ammatillisen hoitosuhteen rajat. Kuitenkin myös tässä hoitosuhteessa sairaanhoitajan itsestään kertominen ajateltiin positiivisena, ja sillä nähtiin olevan terapeutista arvoa:

”the nurses emphasised the therapeutic value of self-disclosure” (Unhjem ym. 2017: 803)

6.1.3 Potilaskeskeinen työskentely

Erittäin tärkeänä itsenäisessä mielenterveyshoitotyössä sairaanhoitajat näkivät potilaskeskeisen työskentelyn. Se koostui hoidon kokonaisvaltaisuudesta, potilaan osallistamisesta, potilaskeskeisyydestä ja potilaan omista toipumistavoitteista. Hoidon kokonaisvaltaisuudessa nähtiin tärkeänä potilaan hyvinvoinnin edistäminen kokonaisuutena, johon kuului niin fyysinen, psyykinen kuin henkinenkin puoli. Potilaan osallistamisessa sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaan ottaminen osaksi hoitoaan ja päätöksentekoa. Potilaskeskeisyydessä taas potilas nähtiin tärkeimpänä osana hoitoaan. Potilaaseen suhtauduttiin tasaveroisena kumppanina ja yksilönä, jolla oli itsemääräämisoikeus ja oikeus päätöksentekoon. Hoito oli henkilökeskeistä:

”working with a person having an illness and not with the illness itself” (Dalum – Pedersen – Cunningham – Eplöv 2015: 424)

jossa ammattilainen oli vain sivuosassa. Toipumistavoitteissakin potilaan omat toipumistavoitteet olivat keskiössä, ja hänelle haluttiin taata paras mahdollinen toiminnan taso.

6.1.4 Hyvää potilastyöskentelyä vahingoittavat tekijät

Yllä käsiteltyä hyvää potilastyöskentelyä haittaavina tekijöinä sairaanhoitajat nostivat esiin toipumista estävät työskentelytavat, työskentelyä estävät tunteet sekä epätasa-arvoisen hoitosuhteen. Toipumista estävinä tai haittaavina tekijöinä mainittiin mm. uskon puute potilaan toipumiseen ja toipumisesta puhumisen välttely, toipumisen esteiden korostaminen tai sairauteen keskittyvät toipumistavoitteet. Myös epäselvät tavoitteet itsessään estivät potilaan toipumiseen tähtäävää työskentelyä. Hyvän potilastyön esteeksi nousivat tulosten perusteella myös sairaanhoitajan haitalliset tunteet, kuten välinpitämättömyys potilasta kohtaan tai tähän turhautuminen.

Epätasa-arvoiseen hoitosuhteeseen kuuluivat asiantuntijalähtöisyys, paternalistinen lähestymistapa ja potilaan näkemysten ohittaminen, jolloin potilas oli sivuosassa omassa hoidossaan. Myös työskentelyn keskittyminen vain sairauden hoitoon edisti epätasa-arvoista hoitosuhdetta, koska potilas jäi huomioimatta kokonaisuutena.

6.1.5 Hyvää hoitotyötä haittaavat tekijät

Hyvää hoitotyötä haittaavat tekijät käsittivät organisaatiosta lähtöisin olevat haittatekijät, ajanpuutteen, sähköisten järjestelmien käytön sekä muut haasteet. Organisaatiolähtöiset haittatekijät näkyivät etenkin toipumiseen tähtäävässä työskentelyssä, jossa sairaanhoitajien työskentelytavoitteet olivat ristiriidassa organisaation asettamiin tavoitteisiin ja yleisiin toimintaperiaatteisiin nähden. Organisaation asettamien hallinnollisten tehtävien kuormitus vähensi myös sairaanhoitajien mahdollisuutta varsinaiseen potilastyöhön.

Ajanpuute oli myös yksi hoitotyötä haittaava tekijä, etenkin samanaikaisesti asetettujen suurten vaatimusten kanssa. Sen katsottiin vaikuttavan sairaanhoitajien päätöksentekoon ja mahdollisuuteen luoda kunnollinen keskusteluyhteys potilaaseen. Sähköiset potilastietojärjestelmät ja tietoteknologia näyttäytyi aineiston perusteella toisinaan kömpelönä ja vei aikaa pois itse potilastyöstä:

"[Information technology] appears more often to require even yet more time away from the service user" (Simpson ym. 2016)

Muita haasteita hyvässä hoitotyössä olivat tiimityö sekä ongelmat luottamuksellisudessa ja potilaiden suostumuksessa.

6.2 Mitä mielenterveyspotilaat toivoivat sairaanhoitajan itsenäiseltä vastaanotolta?

Aineistosta nousi esille ennen kaikkea hoitosuhdetta koskevia toiveita hyvin laajasti. Nämä liittyivät itse potilaan ja sairaanhoitajan väliseen suhteeseen, tiedonsaantiin sekä erilaisiin tapoihin, joilla potilaat toivoivat voivansa pitää yhteyttä sairaanhoitajaan. Näiden lisäksi potilailla oli toivomuksia myös moniammatillisesta yhteistyöstä sekä muun hoitotiimin että ulkopuolisten ammattilaisten kanssa. Havainnollistaaksemme aineiston analyysiä olemme tehneet taulukon (Taulukko 3.), jossa näkyvät kaikki 10 alakategoriaa, neljä yläkategoriaa, kaksi pääkategoriaa ja yhdistävä luokka. Täydellinen analyysitaulukko on liitteenä 4.

Taulukko 3. Analyysiaineiston luokitus potilaiden näkemyksistä (tutkimuskysymys 2).

Alkuperäisilmaisu	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoriat
<i>The importance of being seen in terms of different types of needs in life, including the family</i>	Potilaan tukeminen	Hyvä hoitosuhde	Hoitosuhde
<i>The professionals did not solely focus on symptoms of psychiatric disease and their medical treatment</i>			
<i>Mutual trust was described as important for discussing existing problems openly</i>	Hoidon jatkuvuus		
<i>Importance of being seen in terms of different types of needs in life, including the family, and that the professionals did not solely focus on symptoms of psychiatric disease and their medical treatment</i>	Kokonaisvaltainen hoito		
<i>Sufficient support and continuity in supporting changes to</i>	Luottamus		

<i>achieve or maintain healthy living.</i>			
<i>Being listened to and taken seriously were a recurrent testimony</i>	Välittävä hoitosuhde		
<i>Reminding them of the importance of remaining active and encouraging them, non-judgmentally, to engage in activity.</i>	Kiireettömyys		
<i>Participants suggested more use of telephone contact, which could easily be extended to the internet, where a webcam could add visual contact</i>	Potilaaseen vakavasti suhtautuminen		
<i>Participants suggested more use of telephone contact, which could easily be extended to the internet, where a webcam could add visual contact</i>	Yhteydenpito	Yhteydenpito	
<i>Patients valued the information about BD that the nurse provided because it helped them understand their symptoms</i>	Ohjaaminen		

6.2.1 Hyvä hoitosuhde

Turvallinen ympäristö keskustella omista ongelmista ja mielenterveydellisistä haitoista lisäsi henkisen turvallisuuden ja vakauden tunnetta. Sairaanhoidajan osoittama kunnioitus, empaattisuus ja läsnäolo olivat turvallisen hoitosuhteen perusta. Mielenterveyspotilaat kokivat tämän edellytyksenä parantumiselle:

A precondition for them (patients) to speak openly was being listened to in a non judgemental manner. (Idenfors – Kullgren – Salander Renberg: 2015).

Turvallisuuden tunne tukee potilasta ja helpottaa asioiden läpikäymistä. Kun potilas luottaa sairaanhoitajaan, kärsimys voi helpottaa hyvinkin nopeasti. Tietynlainen kiireettömyys ja rauhallisuus sairaanhoitajan toiminnassa lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vaikka

potilaat tiedostivat, että varattu aika on rajallista, kokivat he positiivisena asiana, ettei sairaanhoitaja vaikuttanut kiireiseltä.

Henkilökohtaisista asioista puhuminen tuntemattomalle koetaan luonnollisesti haastavana. Sairaanhoitajan kunnioitus, rehellisyys ja luottamus potilasta kohtaan luovat turvallisuuden tunnetta hoitosuhteessa. Potilaat kertoivat, että on helppo olla rehellinen ja kertoa asioista, joita on saattanut pitää sisällään monta vuotta, kun kokee luottavansa sairaanhoitajaan, eikä ole hylätyksi tulemisen pelkoa:

Mutual trust was described as important for discussing existing problems openly and on an equal footing, for instance suicidal thoughts, intentions, and behaviors. (Stegink ym. 2015).

Usko omaan parantumiseen tapahtui nopeasti sen jälkeen, kun potilas oli kertonut sairaanhoitajalle esimerkiksi omista traumaistaan tai vaikeista kokemuksista.

Aikaisemman keskustelun muistaminen loi luottamuksen ja hoidon jatkuvuuden tunnetta. Kun sairaanhoitaja osoittaa muistavansa aikaisemmat keskustelut ja sovitut asiat, se lisää luottamusta sairaanhoitajaa kohtaan ja edistää potilaan näkökulmaa hyvästä ja laadukkaasta hoidosta. Kun sairaanhoitaja on tuttu, on helpompaa puhua henkilökohtaisista asioista, eikä kaikkea tarvitse aina kertoa alusta saakka.

Mielenterveyspotilaat toivoivat tulevansa nähdyksi ja koetuksi kokonaisuutena kaikkine ongelmineen, eikä vain mielenterveyspotilaana. Vaikka mielenterveysongelma on syy, miksi potilaat tapaavat sairaanhoitajia, se ei potilaiden kokemusten mukaan saisi olla keskusteluiden ja hoitosuhteen keskipiste. Mielenterveysongelmien tuovat muut ongelmat koskettavat jokapäiväistä elämää ja selviytymistä, jonka vuoksi on tärkeää nähdä potilas kokonaisuutena. Sairaanhoitajan kyky räätälöidä hoito yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan koettiin tärkeänä.

Potilaan tukeminen päivittäisissä asioissa kuten siivoamisessa tai kaupassa käymisessä koettiin tärkeänä osana parantumista. Kun sairaanhoitaja kannustaa potilasta selviytymään askareista ja pysymään aktiivisena, se motivoi potilasta askel kerrallaan isompiin muutoksiin arjessa. Liikkuminen, terveellinen ruokavalio sekä säännöllinen päivä- ja ateriaritmi olivat suoraan yhteydessä henkiseen jaksamiseen. Sairaanhoitajan positiivinen suhtautuminen muutoksiin tuki turvallisuuden tunnetta, eikä potilailla ollut pelkoa kriisoinnista.

Ammattilaisen antama tuki ja tieto koettiin tärkeänä, motivoivana ja edistävänä tekijänä. Potilaat kaipasivat tietoa omista tutkimustuloksistaan sekä mahdollisuutta keskustella niistä ja omasta terveydentilastaan ammattilaisen kanssa. He halusivat myös lisää tietoa omasta mielenterveyshäiriöstään ja sen vaikutuksista muun muassa omiin lapsiinsa. Lisääntynyt tieto omasta sairaudestaan auttoi potilaita myös ymmärtämään paremmin omia oireitaan. Potilaat pitivät tärkeänä sairaanhoitajan ammattimaisuutta. Se näkyi esimerkiksi taidossa tasapainottaa tiedon määrää suhteessa potilaan vointiin.

Mielenterveyskuntoutajat kokivat hyödylliseksi myös sairaanhoitajan jakamat omat kokemukset terveellisten elämäntapojen edistämiseksi. Sen koettiin lisäävän uskomusta omaan onnistumiseen. Heidän mielestään neuvoja tulisi kuitenkin jakaa ilman painostusta niiden noudattamiseen:

Most patients said that they appreciated the nurse offering them advice without pressuring them to comply. (Stegink ym. 2015).

6.2.2 Yhteistyö

Potilaat toivoivat monipuolisempia ja joustavampia tapoja pitää yhteyttä terveydenhoitohenkilökuntaan. Heille olisi tärkeää, että tapaamisia voitaisiin järjestää tiheämmin silloin, kun heidän vointinsa olisi huonompi. Tapaamisen ei kaikissa tilanteissa tarvitsisi tapahtua paikan päällä, vaan potilaille kävisi myös yhteydenotto esimerkiksi puhelimitse. He ehdottivat myös yhdeksi vaihtoehdoksi etätapaamista tietokoneen avulla, jolloin kameran käyttö mahdollistaisi myös visuaalisen kontaktin. Sähköpostilla potilaat voisivat pitää joustavasti yhteyttä kiireettömissä asioissa. Toisinaan he toivoivat myös kotikäynnin mahdollisuutta.

Potilaat kokivat tärkeänä sairaanhoitajan yhteistyön muun hoitotiimin kanssa. He arvostivat myös sitä, että avohoidon ammattilaiset pystyivät ottamaan tarvittaessa yhteyttä muihin tarpeellisiin tahoihin esimerkiksi asumista koskevista asioista. Potilaiden oma vointi saattoi toisinaan olla sellainen, ettei se onnistunut. Sujuvan kommunikoinnin merkitys näkyi myös yhteistyötahojen kanssa keskustellessa. Hoidossa tapahtuvista muutoksista potilaat kaipasivat parempaa tiedottamista ja jatkohoidon parempaa suunnittelua. Epätietoisuus tulevasta etenkin silloin, kun seuraavaa käyntiä ei oltu sovittu, herätti heissä hylkäämisen tunteita:

Having no further visits scheduled when waiting for a new contact led to a feeling of abandonment. (Idenfors – Kullgren – Salander Renberg: 2015).

7 Luotettavuus ja eettisyys

Valitsimme analysoitavaksi aineistoksi vain tutkimuksia, jotka oli vertaisarvioitu niiden luotettavuuden varmistamiseksi. Pysyttelimme näissä valituissa tutkimuksissa koko opinnäytetyön ajan. Viittasimme analyysivaiheessa myös alkuperäiseen aineistoon, jotta lukija voi varmistua analyysin todenmukaisuudesta. Aineistomme teki luotettavaksi myös sen hakujen toistettavuus toteutusvaiheessa. Opinnäytetyötämme arvioivat myös muut ryhmämme opiskelijat ja opettaja sekä sen suunnittelu- että toteutusvaiheessa, mikä osaltaan kasvatti sen luotettavuutta ja laatua (Coughlan ym. 2013: 97; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 42-43; Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025).

Emme löytäneet hakujemme perusteella tutkimuksia, jotka vastaisivat suoraan tutkimuskysymykseemme 1. Sairaanhoidajien itsenäisestä vastaanottotyöstä mielenterveyspotilaiden hoidossa ei ole tietojemme mukaan tehty itsenäistä tutkimusta. Niinpä aineisto on kerätty tutkimuksista, jotka sivusivat omaa aihettamme jollain tavalla ja tarjosivat vastauksia myös omaan kysymykseemme. Sairaanhoidajia koskevan aineiston pienen koon (N=6) vuoksi yksittäisten tutkimusten teemat korostuvat vastauksissa, jos samaa aihetta käsitteli useampi tutkimus. Tällaisia olivat esimerkiksi toipumiseen tähtäävä työskentely ja itsestään kertominen potilaalle. Tämä saattaa vääristää tuloksia hieman aiheiden painotuksen suhteen. Toisinaan taas tutkimusten vastaajien ammatti ei ollut täysin yksiselitteinen, ja jouduimme tekemään aineistovalinnat parhaan tietomme perusteella. Vaikka jätimme pois tutkimukset, joissa sairaanhoidajien osuus vastanneista oli hyvin pieni tai tuloksista oli mahdoton päätellä, minkä ammatin edustajia vastaukset koskivat, on mukaan voinut tulla valituksi tutkimus, josta poimittu aineisto ei edustakaan pääasiassa sairaanhoidajien käsityksiä. Tämä voi heikentää hieman tutkimuksemme tulosten luotettavuutta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–43.)

Koska tutkimusmenetelmämme oli kirjallisuuskatsaus, emme tarvinneet tutkimuslupaa tai eettisen neuvottelukunnan hyväksyntää sen toteuttamiseksi. Kiinnitimme kuitenkin huomiota siihen, miten tutkimusaineistossamme oli otettu huomioon eettiset näkökohdat, kuten potilaiden/asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoisuuden suostumuksen antaminen, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, tutkimuslupa ja haavoittuvat ryhmät. Tutkimusraporteissa tulisi myös aina ilmoittaa, onko tutkimukselle haettu lausunto eettiseltä neuvottelukunnalta tai vastaavalta ulkomaiselta toimielimeltä. (Kankkunen ym. 2017: 213–223.) Pidimme huolta, että aineistoomme valituille tutkimuksille oli haettu tarvittaessa tällainen lupa.

Tutkimuskohteena olivat osaksi mielenterveyspalveluja käyttävät ihmiset, jotka sairautensa puolesta voivat kuulua haavoittuvaan ihmisryhmään. Ensisijaisesti suostumus tutkimukseen osallistumisesta tulisi hakea heiltä itseltään, mutta jos he eivät mielentilansa vuoksi voi toimia täysivaltaisesti tässä asiassa, tulisi lupa hakea heidän lisäksi myös heidän huoltajaltaan tai edunvalvojaltaan (Polit – Beck 2006: 97). Kiinnitimme erityistä huomiota näiden ihmisten oikeuksien toteutumiseen ja siten myös tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi siinä määrin, kuin se on mahdollista tutkimusraporttien välittämisen tiedon perusteella. Aineistomme kaikilta osallistujilta oli pyydetty kirjallinen suostumus kyseiseen tutkimukseen, heille oli kerrottu mahdollisuudesta peruuttaa osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa ja heidän täysivaltaisuutensa ja tutkimukseen osallistumisen edellytyksensä oli varmistettu. Aineistomme tutkimuksiin osallistuneilta potilailta oli edellytetty muun muassa mielenterveyden häiriön hyvässä hoitotasapainossa olemista ja riittävää kielitaitoa, jotta väärinkäsityksiä ei pääsisi sen vuoksi syntymään. Potilaiden haastatteluita sisältäville tutkimuksille oli haettu eettisen toimikunnan tutkimuslupa.

Vuonna 2001 on astunut voimaan kansainvälisesti hyväksytty tutkimuseettikan ohjeistus, jonka tarkoitus on taata eettisyys tutkimuksille (Kankkunen ym. 2017: 213.) Noudatimme näitä ohjeita kirjallisuuskatsauksessamme kunnioittamalla analysoimiemme tutkimusten tekijöitä viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asiaankuuluvalla tavalla sekä raporttoimalla opinnäytetyömme tuloksista totuudenmukaisesti ja kattavasti. Toteutamme osaltamme tieteellistä avoimuutta, kun työmme julkaistaan Theseus-julkaisusarjassa (TENK 2019). Koko tutkimuksemme noudatti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2012).

8 Pohdintaa

Potilaskeskeinen työskentely nähtiin tutkimuksemme perusteella erittäin tärkeänä sairaanhoitajien itsenäisessä mielenterveyshoitotyössä, ja myös potilaat korostivat sen tärkeyttä. Sitä käsiteltiin laajasti sekä hyvän sairaanhoitajan työskentelyn alueella että myös tätä työskentelyä estävien tekijöiden kannalta. Sairaanhoitajat olivat tulosten perusteella sisäistäneet hyvin potilaskeskeisen työskentelyn periaatteet ja menetelmät ja pitivät niitä tärkeinä. Myös potilaiden kokemuksissa korostui hyvän, potilaskeskeisen hoitosuhteen merkitys toipumiselle. Turvallisuuden tunne oli heidän mielestään keskeinen edellytys

asioiden läpikäymiselle ja tilanteen helpottumiselle. Tuloksemme ovat hyvin pitkälti yhteneväisiä aiempien tutkimusten tuloksien kanssa (esim. Laitila 2010; McNiel ym. 2013).

Joukkoon mahtui myös yksittäisiä päinvastaisia näkemyksiä, jotka todennäköisesti heijastavat tilannetta myös todellisessa elämässä. Toisinaan sairaanhoitajasta voi tuntua, etteivät kaikki potilaat todellakaan toivu, tai näkevät välttämättömäksi potilaiden mielipiteiden ohittamisen tietyissä tilanteissa. Negatiivinen suhtautumistapa voi olla myös yhteydessä potilaan mieltämiseen "hankalaksi" (Koekkoek ym. 2011). Tuloksissa näkyi yhteneväisyyttä myös aiempaan tutkimukseen koskien potilaan riskinarviointia (Felton ym. 2018), mutta syy tällaiseen ajatteluun ei aineistostamme selviä. Tämän tutkimuksen perusteella kokonaistilanne on kuitenkin vahvasti potilaskeskeisen hoitotyön puolella.

Potilaiden vastauksissa näkyi myös heidän tarpeensa vaihtoehtoisille yhteydenpitovoille oman hoitajansa kanssa. Aihe on noussut erittäin ajankohtaiseksi näin korona-aikana, ja potilaiden ehdottamat yhteydenpitotavat esimerkiksi videoyhteydellä on otettu laajasti terveydenhuollossa käyttöön (Terveyskylä 2020). Positiivista on, etteivät potilaat itse koe tulostemme mukaan tätä juurikaan haittatekijänä hoidossaan.

Tiedon jakamisen tärkeys ja sen vastaanottamisen merkitys näkyi tuloksissa. Niiden perusteella potilaat kaipasivat tietoa sairaudestaan ja sen vaikutuksista elämäänsä ja läheisiinsä. Laaja-alaisen tiedon tarpeen merkitys noudatti samoja linjoja aiemman tutkimuksen kanssa, ja tässäkin tutkimuksessa sairaanhoitajien epäviralliset, omiin kokemuksiin pohjautuvat neuvot nähtiin myös tärkeinä (Oates ym. 2017; Oates ym. 2018). Potilaat pitivät näitä neuvoja arvokkaina, kunhan heitä ei kuitenkaan painostettu noudattamaan niitä. Toisaalta tiedon välittämisessä potilaille on ollut myös ongelmia (van Hasselt ym. 2013), mikä on valitettavaa ottaen huomioon, että ymmärryksen lisääntyminen omasta sairaudesta auttaa tulostemme mukaan potilaita ymmärtämään paremmin omia oireitaan.

Fyysisen terveyden merkityksestä mielenterveydelle on tehty useita tutkimuksia (esim. Carpiello ym. 2013). Tulostemme perusteella myös potilaat kiinnittävät fyysiseen terveyteensä runsaasti huomiota. Vaikeudet liittyy sen hoito tiiviisti osaksi mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoitoa on kuitenkin huomattu jo aiemmin (esim. Happell ym. 2018; Small ym. 2017; van Hasselt ym. 2013), ja eräänä tärkeänä tekijänä hoidon onnistumisessa on nähty sairaanhoitajan vahva rooli (esim. Yarborough ym. 2019). Tältä

kannalta katsottuna on ikävää, kuinka fyysisen terveyden merkitys ei juurikaan korostunut omissa tuloksissamme. Tämä voi viitata siihen, etteivät sairaanhoitajat edelleenkään painota tarpeeksi potilaidensa fyysistä hyvinvointia, vaikka näkevätkin sen tärkeänä. Vaikuttaa myös siltä, että työnjako somaattisen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä on edelleen vahva, mikä vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyspotilaiden toipumiseen.

Tulevaisuudessa näkisimme tärkeänä esittää tutkimuskysymyksemme suomalaisille sairaanhoitajille ja potilaille, mikä tarjoaisi ajankohtaista tietoa Suomen tilanteesta. Tutkimusaineistoomme ei sisällynyt tälle kertaa ainoatakaan suomalaista tutkimusta, joten olisi mielenkiintoista vertailla tuloksia Suomen ja muiden länsimaiden välillä. Aineistossa ei myöskään käsitelty lainkaan maahanmuuttajien kokemuksia mielenterveyshäiriöiden hoidossa tai heitä hoitavien ammattilaisten näkemyksiä aiheesta. Koska maahanmuuttajien osuus mielenterveyspalveluja käyttävien joukossa on kasvanut viime vuosina maahanmuuton lisääntyessä, olisi aihe erittäin ajankohtainen. Erityisinä haasteina heidän hoidossaan on kulttuurien erilaisuus (Dardas – Simmons 2015: 672–675) ja etenkin turvapaikanhakijoina maahan saapuneiden usein myös hyvin traumaattiset kokemukset (Jensen – Norredam – Priebe – Krasnik 2013: 4–6). Kallakorpi ym. ovat tutkineet maahanmuuttajien kokemuksia suomalaisesta mielenterveyshäiriöiden hoidosta (Kallakorpi – Haatainen – Kankkunen 2019), mutta aihe vaatisi ehdottomasti lisätutkimuksia.

Lähteet

Blomqvist, Marjut – Sandgren, Anna – Carlsson, Ing-Marie – Jormfeldt, Henrika 2018. Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services. *International Journal of Mental Health Nursing* 27. 236–246.

Carpiniello, Bernardo – Primavera, Diego – Piliu, Alessandra – Vaccargiu, Nicola – Pinna, Federica 2013. Physical activity and mental disorders: A case–control study on attitudes, preferences and perceived barriers in Italy. *Journal of Mental Health* 22(6). 492–500.

Cleary, Michelle – Raeburn, Toby – West, Sancia – Escott, Phil – Lopez, Violeta 2018. Two approaches, one goal: How mental health registered nurses perceive their role and the role of peer support workers in facilitating consumer decision-making. *International Journal of Mental Health Nursing* 27. 1212–1218.

Cortes, Dharma E. – Mulvaney-Day, Norah – Fortuna, Lisa – Reinfeld, Sarah – Alegría, Margarita 2009. Patient – Provider Communication: Understanding the Role of Patient Activation for Latinos in Mental Health Treatment. *Health Education & Behavior* 36 (1). 138–154.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Dalum, Helle Stentoft – Pedersen, Inge Kryger – Cunningham, Harry – Eplöv, Lene Falgaard 2015. From Recovery Programs to Recovery-Oriented Practice? A Qualitative Study of Mental Health Professionals' Experiences When Facilitating a Recovery-Oriented Rehabilitation Program. *Archives of Psychiatric Nursing* 29. 419–425.

Dardas, Latefa – Simmons, Leigh Ann 2015. The stigma of mental illness in Arab families: a concept analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22. 668–679.

Davies, Ellen L. – Pelentsov, Lemuel J. – Hooper, Kenneth J. – Gordon, Andrea L. – Esterman, Adrian J. 2019. Needs of Individuals Recovering from a First Episode of Mental Illness: A Qualitative Descriptive Analysis of Focus Group Discussions. *Issues in Mental Health Nursing* 40 (9). 737–746.

van der Ende, Peter C. – van Busschbach, Jooske T. – Nicholson, Joanne – Korevaar, Eliza. L. – van Weeghel, Jaap. 2016. Strategies for parenting by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 23. 86–97.

Eskelinen, Saana 2017. *Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study*. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian laitos.

Felton, Anne – Repper, Julie – Avis, Mark 2018. Therapeutic relationships, risk, and mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing* 27. 1137–1148.

Flinkman, Mervi 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Verkkodokumentti. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Tehy ry. Luettavissa sähköisesti: <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_it-senaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf>. Luettu 8.1.2021.

Grove, Susan K. – Burns, Nancy – Gray, Jennifer R. 2013. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7. painos. St. Louis: Elsevier Saunders.

Happell, Brenda – Platania-Phung, Chris – Bocking, Julia – Ewart, Stephanie B. – Scholz, Brett – Stanton, Robert 2018. Consumers at the centre: interprofessional solutions for meeting mental health consumers' physical health needs. *Journal of interprofessional care* 33 (2). 226–234.

van Hasselt, Fenneke M. – Oud, Marian J. T. – Loonen, Anton J. M. 2013: 3-5. Improvement of care for the physical health of patients with severe mental illness: a qualitative study assessing the view of patients and families. *BMC Health Services Research* 13 (426).

Helsingin yliopisto 2020. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Verkkodokumentti. Luettavissa <<https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppaja/>>. Luettu 12.8.2020.

Huhtamäki, Kristiina 2020. Depressiohoitajan näkökulmaa masennukseen. Verkkodokumentti. Oy H. Lundberg Ab Logomo Byrå Turku. Luettavissa sähköisesti <<https://masennusinfo.fi/hoito/depressiohoitajan-nakokulmaa-masennukseen/>>. Luettu 30.8.2020.

HUS Kiinteistöt 2019. Laakson yhteissairaalanhanke. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti <<https://www.huskiinteistot.fi/2019/02/laakson-yhteissairaalanhanke/>>. Luettu 28.3.2021.

Idenfors, Hans – Kullgren, Gunnar – Renberg, Ellinor Salander 2015. Professional care after deliberate self-harm: a qualitative study of young people's experiences. *Patient Preference and Adherence* 9. 199–207.

Jacob, Sini – Munro, Ian – Taylor, Beverley Joan 2015. Mental health recovery: lived experience of consumers, carers and nurses. *Contemporary Nurse*, 50 (1). 1–13.

Jensen, Natasja Koitzsch – Norredam, Marie – Priebe, Stefan – Krasnik, Allan 2013. How do general practitioners experience providing care to refugees with mental health problems? A qualitative study from Denmark. *BMC Family Practice* 14 (17).

Kallakorpi, Susanna – Haatainen, Kaisa – Kankkunen, Päivi 2019. Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing* 28. 117–127.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. 93, 213.

Klingemann, Justyna – Welbel, Marta – Priebe, Stefan – Giacco, Domenico – Matanov, Aleksandra – Lorant. Vincent – Bourmorck, Delphine – Soltmann, Bettina – Pflaffer, Steffi – Miglietta, Elisabetta – Ruggeri, Mirella – Moskalewiz, Jacek 2019. Personal continuity versus specialisation of care approaches in mental healthcare: experiences of patients and clinicians – results of the qualitative study in five European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55: 205–216.

Koekkoek, Bauke – Hutschemaekers, Giel – van Meijel, Berno – Schene, Aart 2011. How do patients come to be seen as 'difficult'? A mixed-methods study in community mental health care. *Social Science & Medicine* 72. 504–512.

Korhonen, Eila-Sisko 2020. Laakson yhteissairaalahanke. Diaesitys. Metropolia AMK.

Korhonen, Teija 2010. Promoting child development and mental health in adult psychiatric care. A nurse's perspective. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Krumm, Silvia – Checchia, Carmen – Badura-Lotte, Gisela – Kilian, Reinhold – Becker, Thomas 2014. The attitudes of mental health professionals towards patients' desire for children. *BMC Medical Ethics* 15 (18).

Kuhanen, Carita – Kanerva, Anne 2014. Potilaslähtöisyys potilaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen lähtökohtana. Teoksessa Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla (toim.): Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: SanomaPro. 154–155.

Kärkkäinen, Maj-Lis 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Laadullinen haastattelututkimus. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Lehtonen, Johannes – Lönnqvist, Jouko 2007. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 26.

McNiel, Dale E. – Gormley, Barbara – Binder, Renée L. 2013. Leverage, the Treatment Relationship, and Treatment Participation. *Psychiatric Services* 64. 431–436.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu 14.12.1990.

Oates, Jennifer – Drey, Nicholas – Jones, Julia 2018. Interwoven histories: Mental health nurses with experience of mental illness, qualitative findings from a mixed methods study. *International Journal of Mental Health Nursing* 27. 1383–1391.

Oates, Jennifer – Drey, Nicholas, – Jones, Julia 2017. Associations between Age, Years in Post, Years in the Profession and Personal Experience of Mental Health Problems in UK Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* 38 (8). 624–632.

Olsson, Maivor – Carlström, Eric – Marklund, Bertil – Helldin, Lars – Hjärthag, Fredrik 2015. Assessment of Distress and Quality of Life: A Comparison of Self-Assessments by Outpatients with a Schizopsychotic Illness and the Clinical Judgment of Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing* 29. 284–289.

Partanen, Airi – Moring, Juha – Nordling, Esa – Bergman, Viveca (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL – Avauksia 16. Helsinki: Yliopistopaino. Luettavissa sähköisesti <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 3.1.2021.

Polit, Denise F. – Beck, Cheryl Tatano 2006. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. 6. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, Åsa – Gustin, Lena Wiklund – Fredriksson, Lennart 2018. A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing* 27. 856–865.

Martikainen, Visa – Järvelin, Jutta 2018. Psykiatrinen erikoissairaanhoido. THL Tilastoraportti 42/2019. Luettavissa sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 3.1.2021.

Riihimäki, Kirsi 2014. Long-term outcome of depressive disorders in primary health care. Väitöskirja. Psykiatrian osasto. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. THL Tutkimus 126.

Saharinen, Tarja 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Psykiatrian osasto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Simpson, Alan – Hannigan, Ben – Coffey, Michael – Barlow, Sally – Cohen, Rachel – Jones, Aled -- Všetěčková, Jitka – Faulkner, Alison – Thornton, Alexandra – Cartwright, Martin 2016. Recovery-focused care planning and coordination in England and Wales: a cross-national mixed methods comparative case study. *BMC Psychiatry* 16 (147). Luettavissa sähköisesti DOI 10.1186/s12888-016-0858-x.

Small, Nicola – Brooks, Helen – Grundy, Andrew – Pedley, Rebecca – Gibbons, Chris – Lovell, Karina – Bee, Penny 2017. Understanding experiences of and preferences for

service user and carer involvement in physical health care discussions within mental health care planning. *BMC Psychiatry* 17 (138). Luettavissa sähköisesti DOI 10.1186/s12888-017-1287-1.

Stanton, Robert – Reaburn, Peter – Happell, Brenda 2015. Barriers to exercise prescription and participation in people with mental illness: the perspectives of nurses working in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22. 440–448.

Stegink, Eva E. – van der Voort, Trijntje Y.G. (Nienke) – van der Hooft, Truus – Kupka, Ralph W – Goossens, Peter J.J. – Beekman, Aartjan T.F. – van Meijel, Berno 2015. The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing* 29. 290–296.

Steuber, Paige – Pollard, Cheryl 2018. Building a Therapeutic Relationship: How Much is Too Much Self-Disclosure? *International Journal of Caring Sciences* 11 (2). 651–657.

Stolt, Minna – Axelin Anna – Suhonen Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.

TENK 2019. Kohonen, Iina – Kuula-Luumi, Arja – Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Helsinki.

TENK 2012. Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna (toim.). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013.

Terveyskylä 2020. Etävastaanoton suosio kasvaa poikkeustilanteessa. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti <<https://www.terveyskyla.fi/ajankoh-taista/et%C3%A4vastaanoton-suosio-kasvaa-poikkeustilanteessa>>. Luettu 12.4.2021.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Unhjem, Jeanette Varpen – Vatne, Solfrid – Hem, Marit Helene 2017. Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of Clinical Nursing* 27. 798–807.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2008. Valtiontalouden tarkastusviraston kertomus eduskunnalle toiminnastaan varainhoitovuodelta 2007. Valtiontalouden tarkastusviraston eduskunnalle annettavat kertomukset K 15 vp. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viertö, Satu – Partanen, Airi – Kaikkonen, Risto – Härkänen, Tommi – Marttunen, Mauri – Suvisaari, Jaana 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012–2015. *Duodecim* 133. 292–300.

Volanen, Salla-Maarit 2011. Sense of Coherence. Determinants and Consequences. Väitöskirja. Hjelt Institute Department of Public Health Faculty of Medicine University of Helsinki Helsinki, Finland.

Vuorilehto, Maria – Larri, Tuulevi – Hätönen, Heli – Kurki, Marjo 2014. Uudistuva mielen terveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

WHO 2018. Mental Health: Strengthening Our Response. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.3.2018. Luettavissa <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Luettu 14.8.2020.

Yarborough, Bobbi Jo H. – Stumbo, Scott P. – Cavese, Julie A. – Yarborough, Micah T. – Green, Carla A. 2019. Patient perspectives on how living with a mental illness affects making and maintaining healthy lifestyle changes. Patient Education and Counseling 102. 346–351.

Liite 1.

Taulukko toteutusvaiheen hauista.

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TU-LOK-SET	OTSIKON PERUS-TEELLA VALITUT	TIIVISTEL-MÄN PE-RUS-TEELLA VALITUT	KOKO-TEKSTIN PERUS-TEELLA VALITUT
Medic	asiak* ko-kemu* mie-lentervey	2015–2020, väitöskirja tai alkupe-räistutkimus	246	44	6	0
	potilasko-kemu* mie-lentervey*	2015–2020, väitöskirja tai alkupe-räistutkimus	126	21	5	0
	patient ex-perience* mental health* nurs*	2015–2020, väitöskirja tai alkupe-räistutkimus	52	7	3	0
Med-line/Ovid	nurse* AND mental health* AND experienc*	past 5 years, randomized controlled trial/clinical trial	48	12	9	1
	patient* AND mental health* AND experienc* AND nurs*	past 5 years, subject: mental disorders	348	92	35	8
	Harmaa haku (helka ja harmaa)			15	8	4

Pub-Med	Mental health patient (AND) reception		8	1	0	0
	Nurs* (AND) health* (AND) patient* (AND) mental*		527	7	0	
	Patient* (AND) mental health* (AND) experienc* (AND) nurs*		99	7	2	0

Toteutusvaiheen haut.

Liite 2.

Analyysiviitekehys valituista tutkimuksista.

Tekijät ja julkaisu vuosi	Artikkelin nimi	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Stegink, Eva E. -- van der Voor, Trijntje Y.G. (Nienke) -- van der Hooft, Truus -- Kupka, Ralph W. -- Goossens, Peter J.J. -- Beekman, Aartjan T.F. -- van Meijel, Berno 2015	The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective	Syventää ymmärrystä niistä tekijöistä, mitkä potilaat kokevat auttaviksi ja mitkä estäviksi yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa toipueensa masennusjaksosta.	Grounded theory. Haastattelututkimus, osallistujia 14. Induktiivinen sisällönanalyysi tutkimuskysymysten perusteella.	Sairaanhoitajien tarjoama tuki sijoittui kolmen teeman alle: turvallinen ja kannustava ympäristö; hämmentävien tunteiden ja ajatusten selkeyttäminen; sekä fyysiseen aktiivisuuteen tai sen ylläpitämiseen kannustaminen. Samalla sairaanhoitajan tulisi pystyä toimimaan joustavasti ja mukauttamaan asenteensa ja tukensa potilaalle sopivaksi. Näin tasapaino säilyy hoitajan

				asiantuntemuk- sen ja potilaan voimaantumi- sen välillä.
Dalum, Helle Stentoft – Pe- dersen, Inge Kryger – Cun- ningham, Harry – Eplov, Lene Falgaard 2015	From Recovery Programs to Re- covery-Oriented Practice? A Qualitative Study of Mental Health Profes- sionals' Experi- ences When Fa- cilitating a Re- covery-Oriented Rehabilitation Program	Selvittää sai- raanhoitajien kokemuksia asenteidensa muutoksesta käyttäessään toipumiseen tähtäviä työs- kentelytapoja.	Puoliksi struktu- roitu, laadulli- nen syvähaas- tattelu, osallis- tujina 16 tervey- denhoidon am- mattilaista sekä Tanskasta että USAsta.	Hoitajien käsi- tykset toipumi- sesta muuttuvat mallin käytön ai- kana. Heidän suhtautumi- sensa elämään mielenterveys- ongelmien kanssa muuttuu kohti toipumi- seen tähtäväää työskentelyä, ja he alkavat pai- nottaa enem- män asiakkaan omia tavoitteita.
Simpson, Alan – Hannigan, Ben – Coffey, Michael – Barlow, Sally – Cohen, Rachel – Jones, Aled – Všetečková, Jitka – Faulkner, Alison – Thornton, Alex- andra – Cart- wright, Martin 2016	Recovery-fo- cused care plan- ning and coordi- nation in Eng- land and Wales: a cross-national mixed methods comparative case study	Selvittää työnte- kijöiden koke- muksia ja näke- myksiä kunnalli- sessa mielenter- veystyössä sekä tunnistaa ne te- kijät, jotka mah- dollistavat tai estävät henkilö- kohtaisen, vas- tavuoroisen ja toipumiseen tähtävään hoi- don.	Valtakunnalli- nen vertaileva tutkimus, jossa kerättiin ja ana- lysoitiin sekä laadullista että määrällistä ai- neistoa 6 palve- luntarjoajalta Englannissa ja Walesissa. Mo- nia metodeja	Hoitosuhteet vaihtelivat huo- mattavasti eri palveluntarjo- ajien välillä. Eroja oli koke- muksissa liittyen hoidon suunnit- teluun sekä toi- pumisen ym- märtämiseen ja yksilöllisyyteen hoidossa. Hoita- jien osallisuus vaihteli. Riskin- arviointi oli erit- tään tärkeää hoi-

			hyödyntävä näkökulma, jossa myös tapaustutkimuksia. Tutkimus sisältää kyselyn, tapaus-tutkimuksia haastattelui- neen sekä hoito-suunnitelmien tarkastelun.	don näkökulmasta, mutta siitä keskusteltiin harvoin palvelun käyttäjien kanssa. Palvelun käyttäjät arvosivat hoitosuhteita ja näkivät ne keskeisenä tekijänä toipumisessaan.
Unhjem, Jeannette Varpen – Vatne, Solfrid – Hem, Marit Helene 2017	Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care	Mitä henkilökohtaista tietoa sairaanhoitajat jakavat potilaidensa kanssa mielenterveys-työssä ja miksi.	Useammalla paikkakunnalla toteutettu laadullinen, kuvailuva tutkimus. Osallistujina 16 sairaanhoitajaa. Menetelminä osallistujien tarkkailu, kahdenkeskiset haastattelut ja kohderyhmien haastattelut.	Hoitajien henkilökohtaisten asioiden jakaminen potilaiden kanssa on tavallista, ja sen luonne vaihtelee. Jakamiseen on useita syitä, ja useimmiten sen tavoitteena on potilas-hoitajasuhteen parantaminen.
Klingemann, Justyna – Welbel, Marta – Priebe, Stefan – Giacco, Domenico – Matanov, Aleksandra – Lorient, Vincent –	Personal continuity versus specialisation of care approaches in mental healthcare: experiences of pa-	Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden ja ammattilaisten kokemuksia kahden hoitolinjan välillä. Näitä olivat erikoisalojen	Puoliksi strukturoidut haastattelut mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden (188 kpl) ja terveydenhoitoalan ammattilaisten (63 kpl) keskuudessa.	Eri erikoisalojen välillä tapahtuva hoito tai henkilökohtainen, jatkuvaan hoitosuhteeseen perustuva hoito eivät kumpikaan täyttäneet kaikkien potilaiden

<p>Bourmorck, Delphine – Soltmann, Bettina – Pfeifer, Stef – Miglietta, Elisabetta – Ruggeri, Mirella – Moskalewicz, Jacek 2020</p>	<p>tients and clinicians—results of the qualitative study in five European countries</p>	<p>välillä tapahtuva hoito, jossa työntekijät vaihtuivat hoidon edetessä, sekä hoito, jossa työntekijät pysyvät samoina hoitotahon vaihtuessa. Tutkimus käsitti viisi eurooppalaista maata.</p>	<p>Otos oli mahdollisimman heterogeeninen. Maista kerätty laadullinen data litteroitiin, koodattiin ja analysoitiin temaattisen analyysin metodein.</p>	<p>tai ammattilaisten tarpeita ja odotuksia. Tutkimuksen perusteella näiden kahden eri hoitomuodon tuottamat hoitotulokset eivät eroa toisistaan.</p>
<p>Steuber, Paige – Pollard, Cheryl 2018</p>	<p>Building a Therapeutic Relationship: How Much is Too Much Self-Disclosure?</p>	<p>Mistä syistä sairaanhoitajat jakavat henkilökohtaisia tietoja itsestään potilailleen? Kuinkatätä jakamista opetellaan? Mikä vaikutus tällä henkilökohtaisten tietojen jakamisella on hoitosuhteelle?</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Tutkittavina 5 sairaanhoitajaa, iältään 22–60 vuotta. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin kolmivaiheisesti alkuperäisilmaisujen, kategorisoinnin ja tulosten tulkinnan kautta.</p>	<p>Henkilökoh- taista tietoa jaetaan, jotta yhteyden luominen potilaaseen vahvistuisi. Jaetun tiedon sisältö vaihteli hoitajasta ja potilaasta riippuen. Tiedon jakamista oli opittu enimmäkseen työn ohessa työtovereiden työskentelyä tarkkailemalla, ei niinkään koulussa. Sairaanhoitajien</p>

				mielestä henkilökohtaista tietoa jaetaan liikaa silloin, kun se ei enää hyödytä asiakasta. Henkilökohtaisen tiedon jakaminen voi tehdä hoitosuhteesta tasa-arvoisemman ja rohkaista potilasta avautumaan asioistaan.
Ellen L. Davies, Lemuel J. Pelentsov, Kenneth J. Hooper, Andrea L. Gordon & Adrian J. Esterman, 2019	Needs of Individuals Recovering from a First-Episode of Mental Illness: A Qualitative Descriptive Analysis of Focus Group Discussions	Tutkia psyykkisen sairauden ensimmäisestä jaksosta toipuvien yksilöiden tarpeita, selvittää miten näitä on arvioitu hoitoympäristössä, sekä arvioitu mahdollisuutta osallistua hoidon tarpeiden arviointiin.	Laadullinen kuvaava analyysi.	Esille nousi kolme teemaa: turvallisuuden ja vakauden tunne, ymmärtämisen ja ymmärryksen tarve sekä tukiverkon ja palveluiden tarve. Tutkimukseen osallistuneet toivat ilmi mm. pelkoja tulevaisuudesta. Erityisesti henkilöt, jotka olivat kokeneet väkivaltaa tai riitoja läheisten

				<p>kanssa, kokivat ensisijaisen tärkeäksi turvallisen ja vakaan paikan. Turvallisuuden tunteen takaamiseksi koettiin matkapuhelin, tai muu laite jossa on internetyhteys.</p> <p>Vakauden tunnetta toi myös tuttu paikka. Esille nousi myös taloudellinen tasapaino. Huolta aiheuttaa kyky maksaa laskuja, stressi olla töistä pois.</p>
<p>Marjut Blomqvist, Anna Sandgren, Ing-Marie Carlsson ja Henrika Jormfeldt, 2018</p>	<p>Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric out-patient services</p>	<p>Terveellisten elämäntapojen mahdollistaminen avohoitopalveluissa</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista sisälönanalyysia induktiivisella lähestymistavalla. Toteutettiin kolmessa psykiatrisessa poliklinikassa. Tutkimukseen osallistui 16 potilasta.</p>	<p>Tuloksissa nousi esiin kolme pääpiirrettä: läheisen ihmisen tuki, motivoivat elämäntapahtumat sekä perustarpeista huolehtiminen: riittävä päivittäinen toiminta, terveellinen</p>

				ruokavalio ja riittävä uni.
Michelle Cleary, Toby Raeburn, Sancia West, Phill Escott ja Violetta Lopez, 2018	Two approaches, one goal: How mental health registered nurses perceive their role and the role of peer support workers in facilitating consumer decision-making.	Kuinka sairaanhoitajat kokevat roolinsa ja vertaistukityöntekijöiden roolin potilaiden päätöksenteon helpottamisessa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 9 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät mielenterveyspotilaiden parissa.	Sairaanhoitajat kokivat ajoittain aikaa olevan liian vähän. Sujuva viestintä eteenkin eri ammattiryhmien välillä koettiin edistäväksi tekijäksi. Sairaanhoitajat uskoivat omien kokemusten kertomisen helpottavan potilaiden päätöksen tekoa.
Åsa Priebe, Lena Wiklund Gustin ja Lennart Fredriksson, 2018.	A sanctuary of safety: A study how patients with dual diagnosis experience caring conversations.	Tutkia miten kaksoisdiagnosipotilaat kokevat keskustelun poliklinikan sairaanhoitajan kanssa.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen valittiin 5 yli 25-vuotiaasta potilasta, joilla kaikilla oli psykiatrinen sairaus sekä päihteiden käyttöä.	Luottamus, rehellisyys ja kunnioitus ovat edellytys hyvälle hoitosuhteelle. Potilaan kohtaaminen yksilönä parantaa luottamusta hoitajaa kohtaan.
Sini Jacob, Ian Munro ja Beverley Joan Taylor, 2015.	Mental health recovery: lived experience of costumers, carers and nurses.	Hahmottaa mielenterveysongelmaista parantumista hoitavien	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistuneilta potilaita vaadittiin, että	Tulokset osoittivat, että mielen-terveysongelmasta parane- miseen liitty

		jien ja mielen- terveyskuntou- tujen näkökul- masta	he ovat vapaa- ehtoisesti hoi- dossa, eikä hei- dän mielenter- veydentilansa ole akuutti. Tut- kimukseen osal- listui 17 sairaan- hoitajaa sekä 9 potilasta.	kaksi kokonais- valtaista proses- sia: sisäinen- ja ulkoinen pro- sessi. Sisäinen prosessi piti si- sällään itsensä ja sairautensa ym- märtämisen. Ul- koinen prosessi sisälsi ulkoiset tekijät, kuten elämästä nautti- minen perheen ja ystävien kanssa sekä ta- pahtumiin osal- listuminen.
P.C. Van Der Ende, J.T. Van Busschbach, J. Nicholson, E.L. Korevaar ja J. Van Weeghel, 2016.	Strategies for parenting by mothers and fa- thers with men- tal illness	Tarkoituksena oli saada syväl- listä tietoa mie- lenterveyspoti- laiden haas- teista ja vah- vuuksista lasten hoidossa ja van- hemmuudessa.	Tutkimukseen osallistui 19 äi- tiä, ja 8 isää, jotka kärsivät mielenterveys- ongelmista. Tut- kimus toteutet- tiin kvalitatiivi- sin menetelmin.	Äidit kokivat, että puutteelli- nen elämänhalu vaikutti negatii- visesti heidän resursseihinsa olla vanhempi. Äidit ilmaisivat riittämättömyy- den tunnetta pi- tää lapselle ra- joja, rakentaa elämän lapsen tarpeiden ympä- rille sekä empa-

				<p>tian ja ymmärryksen osoittamisessa lapselle. Tuloksista selvisi, että isät eivät pystyneet esimerkiksi masennuksen vuoksi pitämään rajoja lapsille. Vanhemmat eivät kokeneet aina täyttä kontrollia omastaan elämästä, psyykkisen sairauden seurauksena koettiin haastavana pitää kontrollia lapselle.</p>
--	--	--	--	---

Liite 3.

Analysitaulukko sairaanhoitajien käsityksistä (tutkimuskysymys 1).

Alkuperäis-ilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä luokka
<i>working with a diverse range of stakeholders</i>	työskentely laajan sidosryhmän kanssa	sidosryhmät	Laaja-alainen yhteistyö	Potilastyöskentelyn keskeiset alueet	Hoitotyötä tukevat tekijät	Hyvä itseenäinen mielen-terveys-työ ja sitä haittaavat tekijät
<i>to increase the involvement of families and carers</i>	lisätä perheiden ja huoltajien osallisuutta	huoltajat ja perheet				
<i>supporting consumers to navigate through the journey</i>	tukea kuluttajia heidän matkallaan	potilaan tukeminen hänen sairautessaan	Potilaan tukeminen			
<i>supporting the clients by having hope for them and believing in them</i>	asiakkaiden tukeminen ylläpitämällä toivoa ja uskonnolla heihin	potilaan tukeminen toivoa ylläpitämällä				
<i>facilitators who join the person to support the journey</i>	avustajia, jotka ovat henkilön mukana tukemassa tämän matkaa [sairauden aikana]	tukea potilasta tämän sairautessa				
<i>a nurse's life experiences can provide valuable insights and help the nurse give meaningful advice</i>	sairaanhoitajan elämäkokemukset voivat tarjota arvokkaita oivalluksia ja auttaa sairaanhoitajaa antamaan merkityksellisiä neuvoja	omiin elämäkokemuksiin perustuva neuvonta	Ohjaaminen			
<i>nurses' self-disclosures can represent</i>	sairaanhoitaja voi neuvoa potilasta	omiin kokemuksiin perustuva neuvonta				

<i>a form of experience-based advice that might help patients deal with specific challenges</i>	omiin kokemuksiinsa perustuen					
<i>nurses model coping strategies through self-disclosure</i>	sairaanhoitajat mallintavat selviämiskeinoja itsestään kertomisen kautta	selviämiskeinojen mallintaminen				
<i>giving the fullest amount of information</i>	antaa mahdollisimman paljon tietoa	tiedon tarjoaminen				
<i>risk assessment and management is central to their work and a key component in care planning and coordination</i>	riskien arviointi ja hallinta on keskeistä heidän työssään ja avainhenkilö hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa	riskien hallinta ja arviointi	Potilaan tilan arviointi			
<i>be realistic in their [patients] understanding and expectations</i>	olla realistinen heidän [potilaiden] ymmärryksestään ja odotuksistaan	realistinen näkemys tilanteesta				
<i>listening seen as the means not only to understand the consumer's point of view but also to gauge their understanding of what's happening to them</i>	kuunteleminen nähdään keinona sekä ymmärtää kuluttajan näkökanta että mitata heidän ymmärrystään siitä, mitä heille tapahtuu	potilaan ymmärryksen tason selvittäminen				

<i>ensuring consumers have a realistic understanding of the situation and their expectations are aligned with this</i>	varmistaa kuluttajilla olevan realistinen ymmärrys tilanteesta ja että heidän toiveensa ovat sen mukaiset	varmistua potilaan ymmärryksestä				
<i>to establish a connection</i>	luoda yhteys	yhteys	Epämuodollinen hoitosuhde	Hyvä hoitosuhde		
<i>the degree of fit between user and practitioner</i>	yhteensopivuus ammattilaisen ja palvelujen käyttäjän välillä	henkilökemia				
<i>nurses and patients can get to know each other and develop trusting relationships</i>	Sairaanhoitajat ja potilaat voivat oppia tuntemaan toisensa ja luoda luottamuksellisia ihmissuhteita	luottamuksellinen suhde				
<i>informal interactions</i>	epämuodollinen kanssakäyminen	epämuodollisuus				
<i>nurses and patients can also share experiences about everyday joys and challenges</i>	sairaanhoitajat ja potilaat voivat jakaa kokemuksia myös arkipäivän iloista ja haasteista	jokapäiväisten kokemusten jakaminen				
<i>positive experiences self-disclosing with their patients</i>	positiivisia kokemuksia omien kokemusten jakamisesta potilaiden kanssa	omien kokemusten jakaminen				
<i>nurses might want to protect their privacy</i>	sairaanhoitajat voivat haluta suo-	yksityisyyden suojeleminen				

<i>and sometimes do this by limiting details when answering patients' questions</i>	jolla yksityisyyttä ja toisinaan tekevät tämän rajoittamalla yksityiskohtia vastatessaan potilaiden kysymyksiin					
<i>some patients are especially inquisitive, nurses experience and appreciate other patients being respectful of a nurse's right to privacy</i>	jotkut potilaat ovat erityisen tungettelevia, sairaanhoitajat kokevat muiden potilaiden suhtautuvan kunnioittavasti sairaanhoitajien oikeudesta yksityisyyteen ja arvostavat heitä	oikeus yksityisyyteen				
<i>the professional values the client's own ideas in addition to the professional's standards of care</i>	ammattilainen arvostaa asiakkaan omia ajatuksia ammattilaisen standardin mukaisen hoidon lisäksi	asiakkaan näkemys yhdistyy ammattitaitoon	Ammatillinen hoitosuhde			
<i>a focus on providing clinical care that does not cross therapeutic boundaries</i>	keskiössä kliinisen hoidon tarjoaminen, joka ei ylitä terapeuttisia rajoja	terapeuttiset rajat				
<i>a therapeutic relationship</i>	terapeuttinen suhde	terapeuttinen suhde				
<i>therapeutic communication</i>	terapeuttinen keskustelu	terapeuttinen keskustelu				
<i>the nurses emphasised the therapeutic value of self-disclosure</i>	sairaanhoitajat painottavat itsestään kertomisen terapeuttista arvoa	itsestään kertomisen terapeuttinen arvo				

<i>to promote the well-being of the consumer</i>	edistää palveluiden käyttäjän hyvinvointia	hyvinvointi	Hoidon kokonaisvaltaisuus	Potilaskeskien työskentely		
<i>treating not just the physical, but the mental, and spiritual aspects as well</i>	hoitaa niin fyysistä, psyykkistä kuin hengellistäkin osa-aluetta	hoito kokonaisuutena				
<i>the holistic care of patients</i>	potilaan kokonaisvaltainen hoito	kokonaisvaltainen hoito				
<i>empowering consumer participation</i>	voimaannuttaa kuluttajat osallistumaan	potilaan osallistuminen	Potilas osallisena hoidossa			
<i>encourages the consumer to be involved in their own care</i>	rohkaisee kuluttajaa osallistumaan omaan hoitoonsa	potilas osallistuu hoitoonsa				
<i>Facilitating consumer participation</i>	helpottaa kuluttajien osallistumista	potilaan osallistumisen helpottaminen				
<i>facilitating meaningful decision-making</i>	helpottaa merkityksellistä päätöksentekoa	päätöksenteon helpottaminen				
<i>empowerment of consumers to be involved in decisionmaking</i>	kuluttajien voimaantuminen osaksi päätöksentekoa	potilas osana päätöksentekoa				
<i>openness, partnership working and</i>	avoimuus, kumppanuus ja jaettu päätöksenteko	kumppanuus	Potilaskeskeisyys hoidossa			

<i>shared decisionmaking</i>						
<i>to give control back to their patients</i>	antaa hallintatakaisin potilailleen	hallinta potilaalle				
<i>integrating the values of self-determination and self-choice in practice</i>	sisällyttää itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen päätöksenteon arvot osaksi käytäntöä	itsemääräämisoikeus ja itsenäinen päätöksenteko				
<i>empowering the consumer to participate and to have a sense of ownership over their journey and recovery</i>	potilas tuntee omistajuutta sairautensa hoidossa	sairauden omistajuus				
<i>the service focuses on the person as an individual</i>	palvelu keskittyy ihmiseen yksilönä	yksilökeskeisyys				
<i>person-centered approach in their work</i>	henkilökeskeinen lähestymistapa työssään	henkilökeskeisyys				
<i>working with a person having an illness and not with the illness itself</i>	työskentely henkilön kanssa, jolla on sairaus sen sijaan, että työskenneltäisiin itse sairauden kanssa	henkilökeskeisyys sairauksikeskeisyyden sijaan				
<i>person-centered instead of assuming an expert role</i>	henkilökeskeisen sijaan, että otettaisiin asiantuntijan rooli	henkilökeskeisyys asiantuntijuuden sijaan				

<i>only intervening when necessary</i>	puuttuminen vain silloin, kun se on tarpeellista	ammattilainen sivuosassa				
<i>placing the importance to the person's sense of self in the recovery process</i>	nostaa keskiöön henkilön käsitys itsestään toipumisprosessin aikana	toipumistavoitteet keskiössä	Potilaan toipumistavoitteet			
<i>the focus on the client's individual recovery goals</i>	huomio asiakkaan yksilöllisissä toipumistavoitteissa	yksilölliset toipumistavoitteet				
<i>focused more on the client's own recovery goals</i>	keskittynyt enemmän asiakkaan omiin toipumistavoitteisiin	potilaan omat toipumistavoitteet				
<i>a primary focus on the client's desired goals</i>	päähuomio asiakkaan toivomissa tavoitteissa	asiakkaan toivomat tavoitteet				
<i>the professional and the client are frequently talking about the client's goals, dreams, and hopes</i>	ammattilainen ja potilas puhuvat usein potilaan tavoitteista, unelmista ja toiveista	potilaan tavoitteet, unelmat ja toiveet				
<i>returning a person to their best level of functioning</i>	palauttaa henkilö parhaimmalle mahdolliselle toiminnan tasolle	parhain mahdollinen toiminnan taso				
<i>a belief that 'not all service users will recover</i>	usko siihen, etteivät kaikki palveluiden käyttäjät toivu	usko toipumiseen puuttuu	Toipumista estävät työskentelytavat	Hyvää potilas-työskentelyä vahingoittavat tekijät	Hyvää työskentelyä haittaavat tekijät	

<i>some professionals avoid talking about hope for recovery</i>	jotkut ammattilaiset välttävät toipumisesta puhumista	toipumisesta puhumisen välttely				
<i>focusing on problems and barriers for recovery</i>	keskittyminen toipumisen ongelmiin ja esteisiin	huomio toipumisen esteissä				
<i>addressing disease-induced goals</i>	sairaudesta johdettujen tavoitteiden esiinnostaminen	sairauteen perustuvat tavoitteet				
<i>not have a clear focus on recovery</i>	ei selkeää keskittymistä toipumiseen	epäselvät tavoitteet				
<i>a sense of detachment from the consumer</i>	välinpitämättömyys kuluttajaa kohtaan	välinpitämättömyys	Työskentelyä estävät tunteet			
<i>frustrations harming the therapeutic relationship</i>	terapeuttista suhdetta vahingoittava turhautuminen	turhautuminen				
<i>to help the client to do what the professional considers best for the client</i>	auttaa asiakasta tekemään, kuten ammattilainen näkee hänelle parhaaksi	asiantuntijalähtöisyys	Epätasa-arvoinen hoitosuhde			
<i>an imbalance in power</i>	valtasuhteiden epätasapaino	epätasa-arvoinen suhde				
<i>a paternalistic approach to clients</i>	paternalistinen suhtautuminen asiakkaisiin	paternalistinen lähestymistapa				
<i>overriding the views of consumers was</i>	kuluttajien mielipiteiden ohittaminen oli joskus tarpeellista	potilaan näkemysten ohittaminen				

<i>sometimes necessary</i>						
<i>focusing on the person as an illness</i>	keskittyminen henkilöön sairautena	sairauskeskeisyys				
<i>recovery concepts and ideals are subverted by higher-order organisational needs, directives and ends</i>	toipumiseen tähtäävää työtä estävät organisatiosta lähtöisin olevat ongelmat ja tavoitteet	organisaatiolähtöiset ongelmat ja tavoitteet	Organisaatiolähtöiset työskentelyä haittaavat tekijät	Hyvää hoitotyötä haittaavat tekijät		
<i>they have always worked in a recovery-focused way, and what hindered them were organisational targets and issues such as adversity to risk, documentation, limited resources, and 'firefighting' (i.e. responding to emergent priorities)</i>	he olivat aina työskennelleet toipumiseen tähtäävästi, ja heitä estivät organisatiolähtöiset ohjeet ja ongelmat, kuten haitalliset riskit, dokumentointi, rajalliset resurssit sekä "tulipalojen sammuttaminen" (l. hätätilanteiden priorisointi)	organisaatiolähtöiset ohjeet ja ongelmat sekä hätätilanteiden priorisointi				
<i>commitments to the idea of 'recovery' in all sites appeared frustrated by seemingly contrary policies</i>	turhautuminen toipumiseen tähtäävän työhön nähden vastakkaisiin toimintaperiaatteisiin	vastakkaiset toimintaperiaatteet				

(11)

<i>extremely heavy administrative loads which took practitioners away from face-to-face contact with service users and their families</i>	erittäin raskaat hallinnolliset tehtävät vievät ammattilaiset pois potilastyöstä	hallinnolliset tehtävät				
<i>the challenge in building robust communication was limited time and high demand</i>	vakaan kommunikation luomisen esteenä oli ajanpuute ja suuret vaatimukset	rajallinen aika vaatimuksiin nähden	Ajanpuute			
<i>a lack of time was noted to impact decision-making</i>	ajanpuutteen oltiin huomattu vaikuttavan päätöksentekoon	ajanpuute				
<i>[the introduction of electronic documentation] appeared to bring unwieldiness and a greater distancing from service users</i>	sähköinen dokumentointi näyttäytyi kömpelönä ja etäännytti palveluiden käyttäjistä	sähköinen dokumentointi	Sähköisten tietojärjestelmien käyttö			
<i>[Information technology] appears more often to require even yet more time away from the service user</i>	informaatioteknologia näyttää vievän aikaa pois potilastyöstä	informaatioteknologia				

(11)

<i>another challenge reported was teamwork</i>	eräs haaste oli tiimityö	tiimityö	Muut haasteet			
<i>the challenges and continuing tensions around issues such as service users' consent and confidentiality</i>	haasteet ja jatkuvat jännitteet potilaiden suostumuksen ja luottamuksellisuuden suhteen	haasteet potilaiden suostumuksessa ja luottamuksellisuudessa				

Liite 4.

Analyysitaulukko potilaiden näkemyksistä (tutkimuskysymys 2).

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>Patients appreciated when nurses took their side unconditionally as they struggled with severe feelings of depression and when seeking relief</i>	Potilaat arvostivat sitä, kun sairaanhoitajat ottivat ehdoitta puolensa, kun he kamppailivat vakavan masennuksen kanssa ja etsivät helpotusta	Potilaan tukeminen vakavassa masennuksessa	Potilaan tukeminen	Hyvä hoitosuhde	Hoitosuhde
<i>Feeling welcome and accepted despite all current problems and needs (and regardless of their content)</i>	Tuntea olevansa tervetullut ja hyväksytyt kaikista nykyisistä ongelmista ja tarpeista huolimatta (ja riippumatta niiden sisällöstä)	Potilaan tilanteen ja tarpeiden hyväksyminen			
<i>Practical support from health care professionals was expressed as essential for help in initiating new healthy</i>	Terveysthuollon ammattilaisten käytännön tuki ilmaistiin välttämättömäksi avuksi terveellisten elämäntapojen aloittamisessa	Tuki terveellisiin elämäntapoihin			
<i>Furthermore, many spoke of a lack of sufficient support and con-</i>	Lisäksi monet puhuivat riittävän tuen ja jatkuvuuden puut-	Jatkuva tuki			

<i>tinuity in supporting changes to achieve or maintain healthy living.</i>	tumisesta muutosten saavuttamiseksi terveellisen elämän saavuttamiseksi tai ylläpitämiseksi.				
<i>Continuity in conversations, with the nurse remembering topics discussed in the past.</i>	Keskustelujen jatkuvuus, kun sairaanhoitaja muistaa aiempia keskusteluita	Keskustelun jatkuvuus	Hoidon jatkuvuus		
<i>Having no further visits scheduled when waiting for a new contact led to a feeling of abandonment.</i>	Se, että uusia käyntejä ei ollut suunniteltu uuden kontaktin odottaessa, johti hylkäämisen tunteeseen	Hoidon suunnittelu ja jatkuvuus			
<i>Following up on what was discussed the previous time shows that the nurse was actually listening.</i>	Aikaisemman keskustelun seuraaminen osoittaa, että sairaanhoitaja todella kuunteli.	Keskustelun jatkuvuus, aktiivinen kuuntelu			
<i>Professionals, who were seen as being able to see the individual as a whole person</i>	Ammattilaisia, joiden katsottiin pystyvän näkemään potilas kokonaisuutena	Potilaan näkeminen kokonaisuutena	Kokonaisvaltainen hoito		
<i>The participants spoke of the importance of being seen in terms of different types of needs in life, including the family, and that the professionals did not solely fo-</i>	Osallistujat puhuivat siitä, kuinka tärkeää on nähdä erilaiset elämän tarpeet, mukaan lukien perhe, ja että ammattilaiset eivät keskittyneet yksin-	Potilaan kokonaisvaltainen hoito			

<i>cus on symptoms of psychiatric disease and their medical treatment</i>	omaan psykiatristen sairauksien oireisiin ja heidän hoitoonsa				
<i>The nurse's capacity to tailor nursing care to the patient's individual problems and needs</i>	Sairaanhoidajan kyky räätälöidä hoitotyö potilaan yksilöllisten ongelmien ja tarpeiden mukaan	Potilaan yksilöllinen hoito			
<i>The participants talked of wanting the health care professionals to initiate a dialogue about health and healthy living and the interviews revealed that the nurses had not always understood that they had these needs even though they were fairly evident</i>	Osallistujat puhuivat haluavansa terveydenhuollon ammattilaisten aloittavan vuoropuhelun terveydestä ja terveellisestä elämäntavasta, ja haastattelut paljastivat, että sairaanhoidajat eivät olleet aina ymmärtäneet, että heillä oli nämä tarpeet, vaikka ne olivatkin melko ilmeisiä.	Kokonaisvaltaisen terveyden huomiointi			
<i>Trust, honesty, and respect from the nurse create a feeling of safety.</i>	Sairaanhoidajan luottamus, rehellisyys ja kunnioitus luovat turvallisuuden tunteen.	Luottamus, rehellisyys ja kunnioitus potilasta kohtaan	Luottamus		
<i>Promises made to them about the effects of medication and</i>	Heille annettuja lupauksia lääkityksen vaikutuksista ja odotuksista ei täytetty	Lupausten täyttäminen			

<i>waiting times were not fulfilled.</i>					
<i>In a conversation where respect, honesty, and trust are key, it becomes a safe and natural thing to do.</i>	keskustelussa, jossa kunnioitus, rehellisyys ja luottamus ovat tärkeitä, siitä tulee turvallinen ja luonnollinen asia	Kunnioitus, rehellisyys ja luottamus hoitajan ja potilaan välillä			
<i>Mutual trust was described as important for discussing existing problems openly and on an equal footing, for instance suicidal thoughts, intentions, and behaviors.</i>	Keskinäisen luottamuksen sanottiin olevan tärkeä keskustellessaan olemassa olevista ongelmista avoimesti ja tasapuolisesti, esimerkiksi itsemurha-ajatuksista, aikomuksista ja käyttäytymisestä	Luottamus sairaanhoitajan ja potilaan välillä			
<i>Participants also experienced that health care staff made promises they could not keep regarding the effects of medical treatment and waiting times, leading to a feeling of abandonment.</i>	Osallistajat kokivat myös, että terveydenhuollon henkilöstö antoi lupauksia, joita he eivät voineet pitää hoidon vaikutuksista ja odotusajoista, mikä johti hylkäämisen tunteeseen	Luotettavuus			
<i>How well agreements were kept and communication occurred</i>	Kuinka hyvin sopimuksia pidettiin ja kommunikointi muiden	Sopimuksista kiinnittäminen ja			

<i>with other relevant parties</i>	asiaankuuluvien osapuolten kanssa	moniammatillinen kommunikointi			
<i>A certain amount of asymmetry in the relationship creates a feeling of safety</i>	Tietynlainen epäsymmetria suhteessa luotuvallisuuden tunteen	Sairaanhoidajan ammatillisuus	Välittävä hoitosuhde		
<i>If psychiatric staff were unfamiliar with their specific problems, disabilities, or psychiatric history, this could lead to improper and unsuccessful treatment.</i>	Jos psykiatrinen henkilökunta ei tunne heidän erityisongelmiensa, vammautumistaan tai psykiatrista historiaansa, se voi johtaa virheelliseen ja epäonnistuneeseen hoitoon.	Potilaan sairauden ja tilanteen tunteminen			
<i>According to patients, the most important basic requirements for creating a safe and supportive environment are: being there when needed; being empathetic to the patient; knowing the patient beyond the illness; and equality in the collaboration.</i>	Potilaiden mukaan tärkeimmät turvallisen ja tukevan ympäristön luomisen perusvaatimukset ovat: olla läsnä tarvittaessa; olla empaattinen potilaalle; potilaan tunteminen sairauden ulkopuolella; ja tasa-arvo yhteistyössä.	Läsnäolo, empaattisuus, tasa-arvo			
<i>The findings show that the relationship with the nurse is a prerequisite for a caring conversa-</i>	Tulokset osoittavat, että suhde hoitajaan on ennakoedellytys välittävälle keskustelulle, jossa	Hyvän hoitosuhteen merkitys			

<i>tion, where suffering can be shared.</i>	kärsimyksiä voidaan jakaa				
<i>The nurse's genuine will to help and their non-judgmental attitude are described as important.</i>	Sairaanhoidajan aitoa tahtoa auttaa ja heidän tuomitsematonta asennettaan kuvataan tärkeiksi	Tahto auttaa, tuomitsemattomuus			
<i>A precondition for them (patients) to speak openly was being listened to in a nonjudgmental manner</i>	Edellytyksenä heidän (potilaiden) avoimesti puhumiselleen oli kuuntelu tuomitsematta	Avoimuus ja potilaan ymmärtäminen			
<i>The nurse conveys that there is plenty of time, even though the patient realizes that time is limited</i>	Sairaanhoidaja kertoo, että aikaa on paljon, vaikka potilas huomaa, että aika on rajallinen	Kiireettömyys	Kiireetön ympäristö		
<i>The tranquility of the physical environment is also important.</i>	Fyysisen ympäristön rauhallisuus on myös tärkeää	Rauhallinen ympäristö			
<i>Being listened to and taken seriously were a recurrent testimony</i>	Kuunteleminen ja vakavaksi ottaminen oli toistuva todistus kuuntelemisesta	Kuunteleminen	Potilaaseen vakavasti suhtautuminen		
<i>Being taken seriously by professionals, who showed a genuine interest in them, their health and healthy living, was significant</i>	Ammattilaisten suhtautuminen vakavasti, jotka osoittivat aitoa kiinnostusta heitä, heidän terveyttään ja terveellistä elämää kohtaan, oli merkittävää	Vakavasti suhtautuminen potilaaseen			

<i>The participants expressed gratitude for being taken seriously by professionals when they were worried about their health.</i>	Osallistujat ilmaisivat kiitollisuutensa siitä, että ammattilaiset ovat ottaneet heidät vakavasti, kun he ovat huolissaan terveydestään	Potilaan ottaminen vakavasti			
<i>Participants expressed a wish to have more frequent contact with health care services, especially with their doctor and during periods when they had more thoughts of self-harm</i>	Osallistujat ilmaisivat haluavansa olla useammin yhteydessä terveydenhuoltopalveluihin, erityisesti lääkäriinsä kanssa ja aikoina, jolloin heillä oli enemmän ajatuksia itsensä vahingoittamisesta	Yhteydenpito terveydenhuoltopalveluihin	Yhteydenpito	Yhteistyö	
<i>The nurse liaised between them and other professionals during depressive episodes.</i>	Sairaanhoitaja oli yhteydessä heidän ja muiden ammattilaisten kesken masennusjaksojen aikana				
<i>Participants suggested more use of telephone contact, which could easily be extended to the internet, where a webcam could add visual contact</i>	Osallistujat ehdottivat puhelinkontaktin käytön lisäämistä, mikä voitaisiin helposti laajentaa Internetiin, jossa verkkokamera voisi lisätä visuaalista yhteyttä	Puhelinkontaktin mahdollistaminen			
<i>Email counseling</i>	Sähköpostineuvonta	sähköpostineuvonta			

<i>Home visits</i>	Kotona tapaamiset	kotikäynnit			
<i>Nurses played an important role in activating the patients by repeatedly reminding them of the importance of remaining active and encouraging them, nonjudgmentally, to engage in activity.</i>	Sairaanhoitajilla oli tärkeä rooli potilaiden aktivoimisessa muistuttamalla heitä toistuvasti aktiivisuuden pysymisen tärkeydestä ja rohkaisemalla heitä tuomitsematta osallistumaan toimintaan.	Potilaan aktivointi ja rohkaiseminen aktiiviseen toimintaan	Ohjaaminen		
<i>Patients valued the information about BD that the nurse provided because it helped them understand their symptoms</i>	Potilaat arvostivat sairaanhoitajan toimittamia tietoja BD:stä, koska se auttoi heitä ymmärtämään oireitaan	Potilaalle tiedotus			
<i>Instead of nurses offering instant solutions, patients found it more helpful when they made an effort to enhance the patient's own ability to explore these situations</i>	Sen sijaan, että sairaanhoitajat tarjoavat pikaratkaisuja, potilaiden mielestä on ollut hyödyllistä, kun he pyrkivät parantamaan potilaan omaa kykyä tutkia näitä tilanteita	Potilaan ohjaaminen itsenäisiin ratkaisuihin			
<i>Most patients said that they appreciated the nurse offering them advice</i>	Useimmat potilaat sanoivat arvostavansa sairaanhoitajan tarjoavan heille neuvoja ilman,	Neuvojen antaminen painostamatta			

<i>without pressuring them to comply.</i>	että heitä painostettaisiin noudattamaan.				
<i>It would be nice if nurses talked about the transference of psychiatric problems to the children. They should make it clear that we have to deal with it. Although it is hard to do it</i>	Olisi mukavaa, jos sairaanhoitajat puhuisivat psykiatristen ongelmien siirtämisestä lapsille. Heidän pitäisi tehdä selväksi, että meidän on käsiteltävä sitä	Mielenterveysongelmien periytyvyydestä tiedon antaminen			
<i>The participants wanted to know about the results of the health checks and to have the opportunity to have a dialogue with the professionals about their health</i>	Osallistujat halusivat tietää terveystarkastusten tuloksista ja saada mahdollisuuden käydä vuoropuhelua ammattilaisten kanssa terveydestään.	Potilaalle tutkimustulosten informointi			
<i>Moreover, it was expressed as helpful when care providers shared some of their own experiences about how to succeed with healthy living.</i>	Lisäksi se ilmaistiin hyödylliseksi, kun hoidon tarjoajat jakoivat joitain omia kokemuksiaan terveellisen elämän onnistumisesta.	Omien kokemusten jakaminen			