

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Oona Kaaresvirta & Jannina Laakso

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

-Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidtaja (AMK)

Helmikuu 2016 | Sivumäärä 37 | Liitteet 3

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Oona Kaaresvirta & Jannina Laakso

PSYKIATRISTEN POTILAIEN KOKEMUKSET SAAMASTAAN HOIDOSTA . HOITONETTI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena psykiatriset potilaat tutkimusten mukaan kokevat psykiatrisen hoidon. Tavoitteena on, että hoitajat voivat suunnitella ja kehittää omaa hoitotyötään psykiatrian osastoilla ja avohoidossa tutkimusten tulosten perusteella

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jota pidetään tehokkaana keinona syventää jo aiemmin tutkittua tietoa aiheesta. Työssä käytetyt alkuperäistutkimukset kerättiin sosiaali- ja terveysalan viitetietokannoista sekä kansainvälisesti hyväksytyistä terveysalan lehtijulkaisuista. Opinnäytetyöhön valittiin kuusi optimaalista tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällön analyysi- menetelmällä. Opinnäytetyö on luettavissa Turun ammattikorkeakoulun hoitonetissä osoitteessa <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>.

Tulokset osoittavat, että potilaat olivat pääasiallisesti erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoidon lopputulokseen. Lähes jokainen potilas kuitenkin kokee saavansa liian vähän tai liian myöhään riittävästi tietoa sairaudestaan. Potilaat kokivat myös rajoittuneisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoidon suunnitteluun. Erityistä kiitosta tutkimusten mukaan saa potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutussuhde, sekä hoitajien ammatillisuus työssään. Myös osaston ilmapiirillä ja vertaistuella koettiin olevan suuri merkitys potilaan hoidossa.

Tulevaisuuden psykiatrissa avo- ja osastohoitoa kehitettäessä tulisi ottaa paremmin huomioon aiheesta tehtyjen tutkimusten tulokset. Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että erityistä kehittämistä mielenterveystyön saralla vaativat potilaiden tiedonsaanti, sekä osastojaksoilla toteutettavat aktiviteetit.

Jatkotutkimusten kohteiksi voidaan suositella millaista informaatiota potilaat haluavat ja kokevat hyödylliseksi sairastuessaan, sekä minkälaiset aktiviteetit potilaat kokevat mielekkäiksi ja hyödyllisiksi. Myös aggressiivisuutta psykiatrisessa hoidossa tulisi tutkia potilaan näkökulmasta.

AVAINSANAT: Psykiatria, psykiatrinen hoito, potilastyytyväisyys, hoidon laatu.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Registered Nurse

February 2016 | Total number of pages 37 | Attachments 3

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Oona Kaaresvirta & Jannina Laakso

PSYCHIATRIC PATIENTS EXPERIENCES OF TREATMENT IN PSYCHIATRIC CARE

The purpose of this thesis was to find out how psychiatric patients experience the treatment they are getting, based on selected studies. The objective of the study was that psychiatric nurses can plan and develop the treatment they execute in hospital care and also in outpatient care.

This thesis was carried out using the systematic review. Used studies were collected in different databases and nationally approved publications. There were seven optimal studies chosen to this thesis. Studies were analyzed using the content analysis method. The outcomes of this thesis are available in Turku University of applied sciences sustained website called Hoitonetti. Address to website is <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>.

The results of this thesis indicate that patients were mainly very satisfied for the treatment and the outcomes of treatment. However nearly all patients felt that they have not been given enough information about their condition, or the information was given too late. Patients also felt too much restriction to having an influence on planning and receiving treatment. Special commendations were given to patient - nurse transaction, and also nurses professionalism. Also patients felt that wards atmosphere and peer support is crucial in psychiatric treatment.

Previous studies of psychiatric care should be considered in development of psychiatric care. Based on findings in thesis it can be shown that special attention in psychiatric care development should be information, and meaningful activities arranged in psychiatric ward.

It can be recommended that studies of information and activities should be done. Also studies about aggressive behaviour in patients view should be studied more.

KEYWORDS:

Psychiatry, psychiatric care, patient satisfaction, quality, systematic reviews

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. MIELENTERVEYS JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ	6
3. HOIDON LAATU PSYKIATRISEN POTILAAN NÄKÖKULMASTA	10
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	12
5. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	13
6. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
7. OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	32
8. POHDINTA	35

LIITTEET

Liite 1. Lupa opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

Liite 2. Toimeksiantosopimus

Liite 3. Hoitonetti powerpoint

KUVIOT

Kuvio 1. Tietokantojen hakuprosessi

Kuvio 2. Manuaalinen hakuprosessi

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Taulukko 2. Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

1. JOHDANTO

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria on jaettu lukuisiin erikoisaloihin: lasten-, nuorten-, aikuis-, vanhus-, päihde-, neuro- ja oikeuspsykiatria sekä syömis- ja seksuaalihäiriöt. Yleisimpiä syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ovat vaikea ja pitkittynyt masennus, itsetuhoisuus, itsemurha-ajatukset, psykoosit sekä elämäntilannekriisit. Potilaat tulevat psykiatrisen hoidon piiriin aina lääkärin läheteellä, esimerkiksi oman terveystieteellisen yksikön kautta. Psykiatrisen hoito on useimmin avohoitoa, esimerkiksi poliklinikoiden kautta tai lyhytkestoista osastohoitoa. Hoito tapahtuu aina moniammatillisena yhteistyönä yhdessä potilaan, omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa. (Huttunen 2015a.)

Suomen terveyden- ja hyvinvoinnin liitto THL:n vuonna 2000 toteuttaman terve 2000 -tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöiden määrä ei ole kasvanut merkittävästi viimeisen 20-vuoden aikana (THL 2000). KELAN sairauskorvattavuustilastojen mukaan mielenterveyden häiriöiden vuoksi on haettu yhä enenevässä määrin sairauspäivärahaa vuodesta 2000-eteenpäin aina vuoteen 2014 (KELAn sairausvakuustilasto 2014). Tästä voidaan päätellä, että muutoksia mielenterveystyön saralla on tapahtunut. Myös mielenterveyslaki (1116/1990) on kokenut muutoksia viimeisen 20-vuoden aikana. Psykiatrisen hoitotyö keskittyy yhä enemmän avohoitoon ja avohoidon tukipalveluihin. Kuitenkin samanaikaisesti somaattisten sairauksien määrä on laskenut, joten voidaan päätellä, että mielenterveyspalveluiden avulla ei voida laskea varmuudella psyykkisen sairastavuuden määrää Suomessa. (Forsström 2011.)

Työ kuuluu Asiakkaan ohjaus -hankkeeseen, joka toteutettiin Hoitonettiin. Tämä on Turun ammattikorkeakoulun luoma nettisivusto, johon on kerätty valmistuvien opiskelijoiden opinnäytetöitä. Hoitonetti sisältää hoitotyön asiantuntijoille sekä maallikoille suunnattua tietoa (Hoitonetti 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena psykiatriset potilaat tutkimusten mukaan kokevat psykiatrisen hoidon. Tavoitteena on, että hoitajat voivat suunnitella ja kehittää omaa hoitotyötään psykiatrian osastoilla ja avohoidossa tutkimusten tulosten perusteella

2. MIELENTERVEYS JA PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrisessa hoitotyössä keskitytään mielenterveydenhäiriöiden arviointiin, tutkimiseen ja hoitoon. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin täydelliseksi tilaksi. (Malmivaara 2011.) Mielenterveyslaki (1990/1116) taas määrittelee erityisesti mielenterveystyön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämiseksi sekä mielisairauksien ehkäisemiseksi, parantamiseksi ja lievittämiseksi tehtävän työn. Myös väestön elinolosuhteiden edistäminen mielenterveyttä ylläpitävien toimien mukaisesti kuuluu kyseisen lain mukaiseen määritelmään (Mielenterveyslaki 1990/1116). Itse mielenterveydellä käsitteenä ei ole selkeää määritelmää, mutta sen voidaan ajatella kokonaisvaltaisesti käsittävän myös henkilön sosiaaliset ja yhteiskunnalliset näkökulmat (Malmivaara 2011).

On olemassa myös tapa jakaa mielenterveys positiiviseen ja negatiiviseen mielenterveyteen, joilla tässä tarkoitetaan mielenterveydellistä hyvinvointia ja mielenterveyden häiriöitä. Positiivisia piirteitä ovat muun muassa yksilölliset voimavarat ja kyky solmia ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita. Negatiivisia piirteitä taas ovat erilaiset mielenterveysongelmat kuten masennus ja muut psyykkiset ongelmat. Käytännön psykiatrisessa hoitotyössä potilaan negatiiviset piirteet korostuvat. Mielenterveys on näin ollen olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Kansantaloudelle- ja terveydelle sekä väestön hyvinvoinnille mielenterveys on merkittävä osatekijä. Mielenterveydellisiä ongelmia määrittelevät tautiluokitukset, joissa niitä on rajattu tietynlaisten oireiden perusteella. Potilaan oma kokemus nousee jopa merkittävämmäksi kuin oireiden rajaaminen ja esiintyminen määriteltäessä mielenterveydellisiä ongelmia. Mielenterveyden subjektiivisuudesta ja kokemuksellisuudesta johtuen tarkka diagnoosi palvelee joskus vain lähinnä hoitotyön henkilökuntaa, eikä potilaan omia tarpeita. Huolestuttavana asiana voidaan pitää oletettu

mielenterveyden häiriöiden jatkuvasti kasvava määrää. Psykkiset oireet ja sairaudet ovat Suomessa pääsääntöisesti yhtä yleisiä kuin muissa länsimaissa. (Forsström 2011.)

Psykiatrinen hoito on muuttunut radikaalisti viimeisen 20-vuoden aikana. Tänä aikana Suomeen asetettiin uudistunut mielenterveyslaki (1990/1116), sekä uudistunut erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), joka omalta osaltaan määritteli uudelleen psykiatrian hoitopolkua. Myös hoidon määrärahoja ja henkilöstön määrää on viime vuosikymmeninä supistettu. 2000-luvun alussa Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttaman tutkimuksen mukaan kehittämissuosituksia olivat erityisesti avohoidon toimintakykyä ylläpitävien ja kuntouttavien tukitoimien, sekä asumispalveluiden kehittäminen. Lääketieteellinen painotus ja mielenterveyshäiriöiden lääkehoidon edistäminen mielenterveystyössä on myös tapahtunut vasta viime vuosikymmeninä. Mielenterveystyö on muuttunut erikoissairaanhoidosta entistä laaja-alaisemmaksi ja nykypäivänä valtaosa tehtävästä mielenterveystyöstä kuuluu perusterveydenhuollolle. (Kylmäluoma 2014.)

Nykypäivänä hoito on useimmin avohoitoa, esimerkiksi poliklinikoiden kautta tai lyhytkestoista osastohoitoa. Hoito tapahtuu aina moniammatillisena yhteistyönä yhdessä potilaan, omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa. Lievemmat mielenterveydenhäiriöt ja akuutit kriisit hoidetaan valtaosin avohoidossa. Myös psykiatrinen kuntoutustyö kuuluu täysin avohoitoon. Voidaan todeta, että ainoastaan mielenterveyslain (1990/1116) mukaisesti välitöntä sairaalahoitoa, kuten vastentahtoista hoitoa, tarvitsevat ja kaikkein vaikeimmista kriiseistä tai mielenterveydenhäiriöistä kärsivät potilaat otetaan sairaalaan osastohoitoon. Sairaalassaoloaika on pyritty laskemaan minimiin ja potilaat kotiutetaan usein riittämättömän avohoidon turvin. (Kylmäluoma 2014.)

Vuonna 2010 tehtyjen tilastojen mukaan Suomessa psykiatrisessa laitoshoidossa oli vuoden aikana yhteensä 29127 potilasta. Potilaista 68% tuli hoitajaksoille päivystyspotilaana, 26% suunnitellulle osastojaksolle ja loput kuusi prosenttia siirtopotilaina toisista sairaaloista, poliklinikoilta tai erikoisaloilta.

Miehiä ja naisia oli keskimäärin yhtä paljon, mutta sukupuolijakauma oli ikäluokittain selkeä. Potilaista naisia oli eniten 15- 25-vuotiaiden nuorten ja yli 60-vuotiaiden ikäluokissa, 25- 59-vuotiaista taas suurempi osa oli miehiä. Hoitojaksoja oli vuoden aikana yhtä potilasta kohden noin 1,4 kappaletta ja yhteensä noin 42000 kappaletta. Keskimääräinen hoitojakson pituus oli 35 vuorokautta. Lyhimmät hoitojaksot olivat masennus diagnoosin saaneilla (25 vrk) ja pisimmät skitsofrenia diagnosoiduilla potilailla (70 vrk). Hoitojaksojen kesto on 2000-luvulla lyhentynyt keskimäärin viidellä vuorokaudella. (THL 2012.) Yleisimpiä psyykkisiä

sairauksia ovat depressiot, erilaiset psykoosit ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (Lönngqvist 2009).

Depressio eli masennus, on yleisin mielenterveyden häiriö ja merkittävä kansanterveydellinen kuormittaja. Kyseessä on mielialan muutostila, jossa keskeistä on mielialan lasku. Depressio voi olla lyhytkestoinen tunnereaktio tai pitkään jatkunut tunnetila. Depressiota esiintyy eriasteisena, aina lievistä masennusoireista, vakaviin masennusoireyhtymiin. Depression syntyyn vaikuttavat suurimpana luokkana ulkoiset elämäntapahtumat, kulttuuri, yhteiskunta, persoonallisuus sekä sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät. (Lönngqvist 2009.)

Psykoosit eli varsinaiset mielenterveydelliset häiriöt ovat merkittävä osa psykiatriasta hoitotyötä, sekä myös kuormittavat merkittävästi terveydenhuollon voimavaroja. Psykoosilla tarkoitetaan yleisesti potilaan todellisuuden tajun vakavaa häiriintymistä. Tämä voi ilmetä potilaalla muun muassa eriskummallisena käytöksenä tai puheena, aistiharhoina ja harhaluuloina. Usein näiden häiriöiden akuuttivaiheet vaativat pitkäkestoista osastohoitoa, jonka jälkeen potilas tarvitsee usein myös pitkäkestoista avohoidon kuntoutusta. Näihin sairauksiin kuuluu hoidollisten avuntarpeiden lisäksi usein myös huomattava sosiaalisen tuen tarve. (Lönngqvist 2009.)

Skitsofrenia on yksi vakava-asteisimmista psykooseista. Se on yleisin nuorella iällä alkavista psyykkisistä sairauksista. Sairaudenkuvalle tyypillistä ovat

harhaluulot ja aistiharhat sekä tunneilmaisujen vääristymät. Harhaluulot, eli deluusiot ovat henkilön kehittämiä perusteettomia uskomuksia, joita on melkein mahdotonta kumota ja ne hallitsevat henkilön koko ajatusmaailmaa. Hyvin yleisesti deluusiot ovat vainoharhaisia eli paranoidisia. Aistiharhat voivat esiintyä minkä tahansa aistin alueella. Yleisimmin kuuloaistissa. (Huttunen 2014b.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, eli maanis-depressiivinen psykoosi, on toinen keskeinen mielenterveydellinen häiriö, jossa usein liitännäisenä psykoottisia oireita (Lönngqvist 2009). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä potilaalla on usein vaihtelevasti mania-, hypomania- ja depressiojaksoja. Potilaalla on siis voimakkaasti kohonneen mielialan- ja masennuksen jaksoja. Häiriö voi esiintyä myös aaltoilevasti jaksottuen vähäoireellisiin ja oireellisiin sykleihin. (Käypähoito 2013.)

Psykoottisuutta voi myös ilmetä pelkkänä harhaluuloisuutena ilman, että kyseessä on kumpikaan edellä mainituista häiriöistä. Psykoottisten oireiden aiheuttajia voivat olla myös elimelliset syyt, päihteet ja lääkkeiden väärinkäyttö. Elimellisiä syitä voivat olla esimerkiksi infektioiden ja nestetasapainon häiriöt ja erilaiset aivosairaudet. Päihteistä esimerkiksi alkoholin aiheuttava delirium-tila voidaan usein rinnastaa psykoottisiin oireisiin. Myös dementiaan voi liittyä psykoottisuutta. Huumepsykooseissa yleistä on usein väkivaltaisuus ja paranoidisuus. (Huttunen 2015c.)

Aggressiivisuus on yksi osa-alue ihmisen käytöksessä ja usein oire vakavien mielenterveydenhäiriöiden, kuten psykoosien yhteydessä. Henkilö voi käyttäytyä aggressiivisesti esimerkiksi raivokohtausten yhteydessä. Usein tilanteisiin liittyy hallitsemattomuus. Aggression seurauksena ilmenee päällekkarkauksia, omaisuuden tuhoamista tai väkivaltaisuutta. Aggressiivisuus ei ole tarkoituksenhakuista vaan kertovat henkilön kyvyttömyydestä hallita aggressiivisia impulsseja. Aggressiivisuudella on jokin laukaiseva tekijä, esimerkiksi psykiatrisesta sairaudesta johtuva paranoidisuus. (Huttunen 2014d.)

3. HOIDON LAATU PSYKIATRISEN POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Laatu ja sen pohjana toimiva arviointi kuuluvat nykypäivänä kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Hoitotyön tekijöiden, johdon ja potilaiden tulee tietää toiminnan laadun taso. Laatua arvioitaessa tunnistetaan mahdollisuudet parantaa jo olemassa olevaa toimintaa. Laadun jatkuva ja pitkäjänteinen parantaminen ei onnistu ilman toimintojen ja palvelujen laadun mittaamista ja seuranta. Näitä voidaan pitää myös erittäin tärkeinä oppimisen menetelminä. (Idänpää-Heikkilä 2000.)

Sosiaali- ja terveysalalla laatua on vaikea yksiselitteisesti määritellä. Laatu voidaan esimerkiksi määritellä kokonaisuudeksi, joka sisältää ominaisuudet, johon perustuvat organisaation, palvelun tai tietyn prosessin kyvyt täyttää asetetut odotukset ja vaatimukset. Toisaalta laatu voidaan määritellä myös kyvyksi täyttää asiakkaiden palveluiden tarve edullisin kustannuksin, ammattitaidolla ja laadun, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000.)

Hoidon laadun selvittäminen auttaa hoitohenkilökuntaa tulevaisuudessa painottamaan potilaille tärkeitä asioita. Hoidon laatua voidaan tutkia haastattelemalla tai toteuttamalla kyselytutkimuksia potilaille. On kuitenkin myös mahdollista tarkastella muita laadun indikaattoreita. Psykiatrisessa hoitotyössä näitä voitaisiin ajatella olevan osastojaksojen kesto, hoidontarpeen uusiutuminen ja avohuollossa esimerkiksi potilaan kyky selviytyä elämän eri osa-alueista avohoidon palvelujen tukemana. (Monthan 2011.)

Opinnäytetyössä hoidon laatua määritellään asiakkaan laatuna, eli hoidon laatua tarkastellessa toiminnalle asetettuja tavoitteita ja saatuja tuloksia verrataan toisiinsa. Tässä näkökulmassa ongelmana voidaan pitää, että potilaan käsitys hyvästä hoidosta eroaa usein hoitohenkilökunnan kanssa. On otettava huomioon, että potilaan kokemukset saamastaan hoidosta ovat

yhteydessä potilaan sosioekonomiseen taustaan ja kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen. Sosioekonomisella taustalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi potilaan ikää ja sukupuolta. Tämä korostuu erityisesti psykiatrisen potilaan hoidon laatua käsiteltäessä. Laadukkaana ja ihanteellisena hoitona voidaan pitää potilaan yksilöllistä hoitoa, johon jokaisen hoitajan tulee omalla toiminnallaan pyrkiä. Laaja-alaisesti laatua arvioitaessa tulee yksilöllisten tarpeiden lisäksi ottaa huomioon muitakin seikkoja, kuten esimerkiksi asiakkaan elämänlaatu ja hoidosta aiheutuneet eettiset ongelmat. (Monthan 2011.)

Potilastyytyväisyys on yksi osa-alue hoidon laadusta (Koivuranta-Vaara 2011). Potilastyytyväisyyttä voidaan pitää mittarina, kun hoitoa arvioidaan potilaan näkökulmasta. Potilastyytyväisyydellä tarkoitetaan kykyä täyttää potilaan tarpeet, vaatimukset ja odotukset. Potilastyytyväisyys kuvaa, ovatko potilaan kokemukset ja odotukset saamastaan hoidosta yhteneväiset. Potilastyytyväisyydessä siis suurin vaikuttava asia on potilaan subjektiiviset kokemukset peilattuna potilaan omiin odotuksiin. Monet vaikeasti mitattavat tekijät rakentavat yhdessä potilastyytyväisyyden, kuten vuorovaikutus henkilökunnan kanssa tai potilaan sairaus. Potilaiden tyytyväisyyden mittaaminen on arvokas työväline hoitotyötä kehitettäessä. Se kertoo mihin voimavarat ja muutokset on tulevaisuudessa suunnattava. Hoidon laatu ja potilastyytyväisyys eivät siis ole suoraan rinnastettavissa keskenään. Erityisesti psykiatristen potilaiden hoidon laatua tarkasteltaessa potilastyytyväisyys ja hoidon laadun mitattavuus korostuvat. (Saarinen 2007.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena psykiatriset potilaat tutkimusten mukaan kokevat psykiatrisen hoidon. Tavoitteena on, että hoitajat voivat suunnitella ja kehittää omaa hoitotyötään psykiatrian osastoilla ja avohoidossa tutkimusten tulosten perusteella.

Tutkimusongelma:

1. Millaisena psykiatriset potilaat kokevat saamansa psykiatrisen hoidon?

5. OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Jatkuva hoidon tarpeen kasvu on merkittävä kehittämishaaste mielenterveyspalvelujen toteuttamiseksi. Psykiatristen potilaiden osastopaikkojen määrä on avohoitoon keskittymisen myötä vähentynyt, mutta potilaiden määrä lisääntynyt. Avohoidon voimavarat taas eivät ole kasvaneet riittävästi korvaamaan hoidon tarvetta. (Korkeila 2009.) Tästä syystä psykiatrista hoitoa tarvitsevien potilaiden ja heidän omaistensa tilanne on vaikeutunut vuosien varrella. Mielenterveystyön sovittaminen kiinteäksi osaksi kunnallisia peruspalveluja sekä palvelujen järjestämisvastuu on hajautettu kuntiin. Näin ollen mielenterveystyön palveluissa on suuria kuntakohtaisia eroja ja kansallisten kehittämishankkeiden merkitys kasvaa. (Lehtinen & Taipale 2005.) Tutkimusten mukaan yli puolet mielenterveyspalvelujen tarpeessa olevista kansalaisista ei ole minkään avun tai hoidon piirissä. Potilaiden hoidon laadusta osastoilla, sekä avohoidossa ei kuitenkaan ole tehty juurikaan laadukkaita tutkimuksia. (Korkeila 2009.) Opinnäytetyö valittiin myös opinnäytetyön tekijöiden omien mielenkiinnonkohteiden mukaan.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas keino esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa, arvostella tulosten johdonmukaisuutta, sekä testata hypoteeseja. Näin voidaan myös selvittää aiemmissa tutkimuksissa ilmeneviä puutteita ja kartoittaa uusia tutkimustarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka on tiivistelmä aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä eli tuloksista. Erityisesti hoitotyön tutkimuksia tehtäessä systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa toiminnan perustaksi mahdollisimman hyvän ja luotettavan tieteellisen näytön. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen käyttö hoitopäätösten, tieteellisen työn ja tutkimuksen, sekä hoitosuosittelusten tukena lisääntyy jatkuvasti. Systemoitu kirjallisuuskatsaus edellyttää prosessin selkeää suunnitelmaa ja kuvausta. Tutkimus on voitava toistaa työssä annetun kuvauksen perusteella. Katsaus voidaan jaotella kolmeen eri työvaiheeseen ja niiden tavoitteisiin; Alkuperäistutkimuksia kerätessä riittävän kattava otanta minimoi tiedon

valikoitumisesta johtuvan harhan. Alkuperäistutkimusten tulosten yhdistämisessä käytetään katsaukseen ja tutkimusten analysointiin sopivaa laadullista menetelmää, eli sisällön analyysia. Näin pystytään hyödyntämään saatua tietoa tehokkaasti ja tulkitsemaan tätä selkeästi. (Salminen 2011).

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuksia hoitotieteen tietokannoista: Medic, Medline ja Chinal sekä manuaalisella haullla Internetistä. Aineiston keräyksen pohjana toimi PICO- kysymys. PICO- kysymystä käytetään näyttöön perustuvan tiedon hakuun. Sen avulla tunnistetaan ja eritellään aiheen keskeiset käsitteet (Lammi 2010.) Hakusanoina käytettiin psykiatria, sairaalahoito, kokemukset hoidosta, potilas ja potilaan kokemus. Hakuja tehtiin myös englanniksi. Hakusanoina toimivat nurse, quality, psychiatric patient, psychiatric care ja mental health. Opinnäytetyössä otettiin huomioon suomenkieliset sekä englanninkieliset tutkimukset, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja ja hoitotieteen ammattilaisten toteuttamia. Tutkimuksia tuli useita satoja (n=509), mutta vain pieni osa vastasi tutkimusongelmiin. Otsikoiden perusteella valittiin pienempi joukko hakutuloksia (n=42). Valitut otsikot viittasivat erityisesti tutkimuksiin psykiatrisesta hoidosta. Näistä tutkimuksista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella jouduttiin rajaamaan suurin osa tutkimuksista. Tutkimukset eivät käsitelleet hoidon laatua ja psykiatrista hoitoa siten, että ne olisivat palvelleet opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Tiivistelmän perusteella valittiin muutama tutkimus (n=6), jotka luettiin kokonaisuudessaan. Tässä vaiheessa jouduttiin vielä sulkemaan pois kolme valittua tutkimusta.

Hakuprosessi tietokannoista kuvataan alla olevissa kuvioissa. Tutkimusten vähyyden vuoksi toteutettiin vielä manuaalinen haku. Haun perusteella löydettiin otsikoita hoitotieteen artikkeleihin. Nämä artikkelit haettiin kokonaisuudessaan Turun ammattikorkeakoulun hoitotieteen lehtihaun, Nelli-portaalin, kautta. Kuvioissa 1 ja 2 on esitetty tutkimusten haku tietokannoista.

Chinal	Medic	Medline
Hakusanat: psykiatria, potilas, kokemukset hoidosta, sairaalahoito, potilaan kokemus	Hakusanat: potilaan kokemukset, kokemukset hoidosta, psykiatria, psykiatria	Hakusanat: nurse, quality, psychiatric patient, psychiatric care, mental health.
Tuloksia yhteensä: 83	Tuloksia yhteensä: 178	Tuloksia yhteensä: 248
Otsikon perusteella valittu: 14	Otsikon perusteella valittu: 21	Otsikon perusteella valittu: 7
Tiivistelmän perusteella valittu: 3	Tiivistelmän perusteella valittu: 3	Tiivistelmän perusteella valittu: 0
Koko tekstin perusteella valittu: 1	Koko tekstin perusteella valittu: 2	Koko tekstin perusteella valittu: 0

Kuvio 1. Tietokantojen hakuprosessi

Manuaalinen haku	Hakusanat: potilaan kokemukset, psykiatria, psykiatrinen potilas	Koko tekstin perusteella valittu: 3
-------------------------	--	-------------------------------------

Kuvio 2. Manuaalinen hakuprosessi

Valmiiseen työhön on valittu tietokantahaun perusteella siis kolme tutkimusta, jotka on toteutettu Suomessa. Näiden lisäksi valittiin myös kolme artikkelia. Kaikenkaikkiaan opinnäytetyöhön on valittu siis kuusi tutkimusta. Taulukossa 1 on esitelty opinnäytetyöhön lopullisesti valitut alkuperäistutkimukset.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.

Tekijä (t), vuosi, maa, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Borge ym. 2008 Norja	Tutkia ja kuvailla potilaiden havaintoja tärkeistä kokemuksista kuntoutumisprosessissa	n= 15 potilasta. Haastattelu	Potilaiden kokemukset kokonaisuudesta ja itseisarvosta olivat ratkaisevia. Kokonaisuus sisältää ammatillisuuden, hyväsydämyyden ja estetiikan. Vuorovaikutus potilaiden kesken koettiin tärkeäksi. Hoito-ohjelma koettiin päivällä hyväksi ja tasavertaiseksi, iltaisin taas turvattomaksi ja passiiviseksi.
Hackman ym. 2007 Yhdysvallat	Selvittää tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä taustamuuttujien, kliinisten tekijöiden sekä rakenteellisten tekijöiden joukosta. Vaatimuksena lähiaikoina tapahtunut psykiatrinen osastohoito, jossa keskeisenä ollut muutokselliset tekijät.	n=136 potilasta. Haastattelu.	Tyytyväisyys ei ollut riippuvainen potilaan iästä, sukupuolesta tai koulutuksesta. Myöskään psykiatrinen diagnoosi ei vaikuttanut tyytyväisyyteen. Kuitenkin vakavimmat psykiatriset oireet voitiin yhdistää alhaisempaan tyytyväisyyteen. Kaikenkaikkiaan suurimmat tyytyväisyserot olivat osastojen välillä.
Hallet N. & Hewison A. 2012	Selvittää osastojen hoitajien toteuttaman psykiatrisen terveyden seurannan taso. Lisätä tietoisuutta seurannan käytössä olevista menettelytavoista. Tarjota dataa jolla informoida toimenpiteistä joiden avulla voidaan tarvittaessa nostaa	n=7 psykiatrista osastoa. Potilaiden videointi.	Kaikenkaikkiaan tyytyväisyysasteikko kasvoi 42%. Kasvua oli kaikilla osastoilla, mutta suurin kasvuprosentti saavutettiin psykiatrisella kuntoutusosastolla.

Iso-Britannia	seurannan toteutuksen määrää osastoilla. Tutkia parantaako seuranta potilastyytyväisyyttä.		
Hotti 2004 Suomi	Selvittää aikuispsykiatristen avohoitopotilaiden ja psykiatriassa työskentelevien lääkäreiden potilaiden sairautta ja sen hoitoa koskevan tiedon saamiseen ja antamiseen liittyviä kokemuksia ja käsityksiä ja verrata potilaiden ja lääkärin käsityksiä toisiinsa.	n=100 skitsofreniapotilasta ja n=30 depressiopotilasta sekä n= 96 lääkäriä. Kyselytutkimus	Lääkärin mielipiteet poikkesivat merkittävästi potilaiden mielipiteistä. Lääkäreiden mielestä potilaalle ei tule kertoa hänen psyykkisestä sairaudestaan niin paljon kuin potilaiden mielestä. Niin lääkärit kuin potilaatkin olivat havainneet sekä skitsofrenia- että depressiopotilaiden hyötyvän sairauttaan koskevasta tiedosta.
Keiski 2008 Suomi	Kuvata potilaiden kokemusta omasta aggressiivisesta käyttäytymisestäään psykiatrisessa osastohoidossa sekä määritellä yhdessä potilaan kanssa käsitteitä aggressiivisuus ja väkivalta.	n=8 potilasta. Kyselytutkimus	Saatiin monimuotoinen kuva potilaan aggressiivisuuden kokemuksista. Saatiin selville miten ymmärtää aggressiivista potilasta paremmin ja mitä tulee huomioida. Työnohjauksen toteuttaminen hoidon kannalta tärkeää.
Kinnunen 2013 Suomi	Kuvata potilaiden arvioita psykiatrisen hoidon laadusta psykiatrisilla poliklinikoilla ja vuodeosastoilla.	n=72 potilasta. Kyselytutkimus	Potilaat arvioivat psykiatrisen hoidon laadun melko hyväksi. Henkilöstön ammatillisuus ja fyysisten tarpeiden huomiointi toivat parhaat tulokset. Heikoimmat alueet olivat kipujen ja pelkojen lievitys sekä riittävät henkilöresurssit.

Kuosman en jne. 2006 Suomi	Tutkia potilastyytyväisyyttä osastohoidossa yhdessä Suomalaisessa psykiatrisessa sairaalassa ja löytää tekijät jotka ovat yhteydessä potilastyytyväisyyteen.	n=313 potilasta. Kyselytutkimus.	Pääosin potilaat olivat kohtalaisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Eniten tyytyväisiä potilaat olivat henkilökunnan ja potilaiden välisiin suhteisiin. Eniten tyytymättömyyttä oli saadussa informaatioissa, rajoituksissa, pakkohoidossa ja osaston ilmapiirissä.
---	--	---	--

Opinnäytetyölle toteutukseen on anottu lupa opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi (Liite 1), sekä lupa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksella (Liite 2). Laadullisen sisällönanalyysin perimmäisenä tarkoituksena on siis selkeyttää jo olemassa olevaa aineistoa, sekä luoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta aiemman aineiston pohjalta. Sisällönanalyysiä tehdessä aineistoa on tarkoitus tiivistää käsittelemällä sitä pelkistämällä, ryhmittely ja teoreettisten yleistysten pohjalta. Pelkistämisen tarkoitus on jakaa kerättyä tietoa tutkimusongelman perusteella oleellisiin tietoihin. Analyysi yksiköiksi valitaan usein yksittäisiä ilmaisuja, lauseita tai jopa pelkkiä sanoja. (Salminen 2011.)

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa ja tutkimusten tuloksia käsiteltiin tiivistäen ja eritellen. Opinnäytetyössä alkuperäistutkimuksista ja artikkeleista on kerätty suoria lainauksia, jotka on muutettu pelkistetyiksi lainauksiksi. Nämä lainaukset on vastaavasti jaoteltu alaluokkiin, joiden perusteella niille koottiin yläluokat. Yläluokkia ovat tiedonsaanti, psykiatrinen potilas, psyykinen ympäristö, henkilökunta ja hoidon laatu. Yläluokat on sisällytetty pääluokkaan, joka on valittu tutkimusongelma. Tutkimusten ja artikkeleiden tulokset on taulukoinnin jälkeen avattu. Tulokset on esitetty selkeästi yläluokkien mukaan. Tarkoituksena oli etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja aineistojen välillä ja asettaa kerätty tieto selkeäksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuuden sisältämä informaatio on kuitenkin pysyttävä samana, eikä tieto koottaessa ole vääristynyt.

Tiivistelmä tuloksista vietiin Hoitonettiin osoitteeseen <http://hoitonetti.turkuamk.fi/> jossa se on jokapäiväisen hoitotyön apuna. Tiivistelmä löytyy työstä liitteenä 3. Hoitonetti on Turun ammattikorkeakoulun luoma nettisivusto, johon on kerätty valmistuvien opiskelijoiden opinnäytetöitä. Hoitonetti sisältää hoitotyön asiantuntijoille suunnattua tietoa (Hoitonetti 2014). Opinnäytetyöhön on anottu tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2015. Se esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä samana ajankohtana. Opinnäytetyö toimitettiin toimeksiantajalle, arkistoitiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon ja julkaistiin Theseuksessa.

6. TULOKSET

Kaikki analysoidut tutkimukset käsittelivät psykiatrista sairaalahoitoa. Tutkimuksiin osallistui psykiatristen osastojen potilaita. Tutkimukset käsittelivät psykiatrisia osastoja, hoitohenkilökuntaa ja potilaskohtaista hoitoa psykiatristen potilaiden näkökulmasta. Tutkimukset oli toteutettu Suomessa, Norjassa, Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa. Tuloksia tarkasteltaessa huomioitiin niiden vastaavuus haluttuun tutkimusongelmaan.

Tutkimuksista kerättiin pelkistetyt ilmaukset, jotka jaettiin pieniin alaluokkiin. Alaluokat jaettiin yläluokiksi, jotka ovat: tiedonsaanti, psykiatrinen potilas, psyykkinen ympäristö, henkilökunta ja hoidon laatu. Yläluokista muodostui tutkimusongelma. Nämä on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta.

Pelkistetty lainaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kertomisajankohtaa piti sopivana n=42 skitsofreniapotilasta. Loput 28 katsoivat sairaudesta kerrottavan liian myöhään. (Hotti.2004)</p> <p>Skitsofreniapotilaat olivat saaneet tietoa vähemmän kuin depressiopotilaat. (Hotti.2004)</p> <p>Skitsofreniapotilaista suurempi osa oli saanut tietoa diagnoosistaan. (Hotti.2004)</p> <p>Potilaat kertoivat olevansa tyytymättömiä saamaansa informaatioon sairaudestaan, joka on perusoikeus ja helpottaa hyväksymään sairauden paremmin. (Kuosmanen ym. 2006)</p>	Diagnostiikka	Tiedonsaanti	Psykiatristen potilaiden kokemukset psykiatrisesta hoidosta.

<p>Mahdollisuus esittää hoitoon liittyviä kysymyksiä osittain tai täysin samaa mieltä 71 % (Kinnunen.2013)</p> <p>Mahdollisuus keskustella henkilökunnan kanssa kahden osittain tai täysin samaa mieltä 77 %. (Kinnunen.2013)</p> <p>Verbaalisen kommunikoinnin vähyys koetaan ongelmallisena rajoitustilanteissa. (Keiski.2008)</p> <p>Alle puolet oli sitä mieltä, että heitä oli informoitu heidän oikeuksistaan valittua jos he olivat tyytymättömiä hoitoon. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Potilaat arvioivat kommunikaation kielellisen ymmärrettävyyden korkeaksi. 71 % oli asiasta osittain tai täysin samaa mieltä. (Kinnunen.2013)</p> <p>Potilaasta sanallinen rauhoittelu on välillä ärsyttävää. (Keiski.2008)</p> <p>Minulle selitettiin sairauteeni liittyviä rajoituksia 61 % mielestä, sain riittävästi tietoa sairaudestani 60 % mielestä, sekä omaiseni otettiin riittävästi huomioon 52 % mielestä. (Kinnunen.2013)</p>	Verbaalinen informaatio	Tiedonsaanti	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta
<p>Huomiota tulee kiinnittää metodeihin joilla parannetaan potilaiden tiedonsaantia ja kehittää metodeja jotka minimoivat potilaiden rajoittamista ja pakkohoitoa. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Potilailla ei ole aina mahdollisuutta osallistua hoitonsa suunnitteluun. (Keiski.2008) Tiedonsaantia tulisi kehittää. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>On tärkeää opettaa sairauden kanssa selviytymisen taitoja</p>	Informaation kehittäminen	Tiedonsaanti	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

<p>potilaille, jotka ovat osastohoidossa lyhyen aikaa. (Hackman ym. 2007)</p>			
<p>Potilaat kokivat että heillä ei ollut mahdollisuutta osastohoidossa puhua vihan tunteistaan. (Keiski.2008)</p> <p>Aggressiivisuuden hoidollinen hallinta herättää negatiivisia ja positiivisia tuntemuksia (Keiski.2008)</p> <p>Osa potilaista oli tyytyväisiä, että saivat rauhoittaa itse itsensä, ilman hoitajaa. (Keiski.2008) Potilaan vihamielisyys ja aggressiivisuus vaikuttivat potilastyytyväisyyteen. (Hackman ym. 2007)</p> <p>Lääkitseminen on potilaasta turhaa tilanteissa, joissa hoitaja ei ole keskustellut aggressiivisuuden syistä. (Keiski.2008) Aggressiivisuuden jälkeen potilaat kokevat saavansa enemmän huomiota. (Keiski.2008)</p> <p>Potilaat olivat tyytymättömiä pakkohoitoon ja rajoituksiin ja kokivat ne negatiivisiksi. (Kuosmanen ym. 2006)</p>	<p>Aggressiivisuus</p>	<p>Psykiatrinen potilas</p>	<p>Psykiatristen potilaiden kokemukset psykiatrisesta hoidosta.</p>
<p>79 % vastaajista koki olevansa tervetullut sairaalaan. (Kinnunen.2013) 85% mielestä oli erinomainen vastaanotto hoitoon tullessa (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>60 % vastaajista koki hoitoyksikön ilmapiirin kiireettömäksi. (Keiski.2008)</p> <p>Kolmasosa koki että huoneen jakaminen muiden potilaiden kanssa oli vaikeaa. (Kuosmanen ym. 2006) Ilmapiiri oli hyvä. (Borge ym.</p>	<p>Ilmapiiri</p>	<p>Psyykkinen ympäristö</p>	<p>Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta</p>

<p>2008)</p> <p>Kutsuttiin etunimellä, antoi tunteen itseisarvosta. (Borge ym. 2008)</p> <p>Potilaat kokivat että heitä arvostettiin ihmisinä. (Borge ym. 2008)</p> <p>Tärkeää oli ympäristö ja ilmapiiri, mutta tärkeintä oli se, miten hoitohenkilökunta kohtasi potilaat. (Borge ym.2008)</p>			
<p>Yli puolet koki että mahdollisuudet harrastaa aktiviteetteja osastolla oli keskinkertaiset. Melkein puolet koki samalla tavalla osaston ulkopuolisista aktiviteeteista. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Potilaille tulee olla mielekkäitä aktiviteetteja sairaalassaolo aikana. (Kuosmanen ym. 2006)</p>	Toiminta	Psyykkinen ympäristö	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta
<p>Korkeimman yleisarvosanan saivat laitoshuoltajat keskiarvolla 8,44. Hoitohenkilöstö arvioitiin keskiarvolla 8,25. Lääkäreiden saama arvio 8,19. Koko henkilökunnan yleisarvosana oli 8,18. (Kinnunen.2013)</p> <p>80 % tutkimukseen osallistuneista potilaista oli osittain tai täysin samaa mieltä, että lääkärit olivat ammattitaitoisia. Vastaava luku hoitohenkilöstön ammattitaidosta oli 74 %. (Kinnunen.2013)</p> <p>Muu henkilökunta arvioitiin ammattitaitoiseksi 78% mielestä. (Kinnunen.2013)</p> <p>Ammatillisuuteen potilaat yhdistivät hoitohenkilökunnan kyvyn järjestää aktiviteetteja ja tarjota apua elämässä</p>	Ammatillisuus	Henkilökunta	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta.

<p>selviytymiseen. (Borge ym. 2008)</p> <p>Henkilökunta tiesi mitä teki ja he olivat tarpeeksi vahvoja ottamaan vastaan potilaiden tunteet ja reaktiot. (Borge ym. 2008)</p> <p>Henkilökunnan ulkoinen olemus, hyvät rutiinit, struktuuri ja aikataulutus yhdistettiin ammatillisuuteen. (Borge ym.2008)</p> <p>Tärkein asia oli että hoitohenkilökunta osasi työnsä. (Borge ym.2008)</p> <p>Hyvä terapeutti osasi kysyä oikeat kysymykset ja osasi tulkita potilasta ja kannustaa potilasta oikealla tavalla ja antoi palautetta. (Borge ym. 2008)</p>			
<p>76% potilaista koki henkilökunnan olevan huolehtiva ja osoitti sympatiaa heitä kohtaan. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Potilaiden tyytyväisyys oli korkeinta hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Potilaat tiesivät kenen kanssa halusivat henkilökunnasta olla kontaktissa ja kenen ei. (Borge ym.2008)</p> <p>Henkilökunta auttoi potilaita heidän keskinäisissä konflikteissa. (Borge ym.2008)</p> <p>Hoitajien läheisyys rauhoittaa, ja helpottaa kontaktin ottamista. (Keiski.2008)</p>	Vuorovaikutus -suhde	Henkilökunta	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta
<p>Osaston toimisto ja toimistossa oleminen loi selvempää jaottelua potilaiden ja hoitajien välillä. (Borge ym.2008)</p> <p>Epävarmat potilaat halusivat henkilökunnan olevan näkyvillä ja sosiaalisesti lähestyttävissä.</p>	Hoitajien toiminta	Henkilökunta	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

<p>(Borge ym.2008)</p> <p>Potilaat kokivat hoitajan oman elämäntilanteen vaikuttavan hoitajan kykyyn sitoutua hoitosuhteeseen. (Keiski.2008)</p> <p>Kun hoitajat istuvat kansliassa, potilaat kokevat etteivät hoitajat kohtele heitä arvokkaina ihmisinä (Keiski.2008)</p>			
<p>Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajilta saatuun apuun. Omahoitajalta saatu apu oli erinomaista. Potilaat olivat melko tyytyväisiä kokonaisuuteen ja vain 7% vastasi että ei haluaisi palata samaan yksikköön tulevaisuudessa. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä kun hoitajat opettivat mitkä asiat olivat relevantteja psykiatrisen sairauden hoidossa. (Hackman ym.2007)</p> <p>66 % oli osittain tai täysin samaa mieltä että henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään. (Kinnunen.2013)</p> <p>Kipuihini suhtauduttiin vakavasti 57% mielestä.(Kinnunen.2013)</p> <p>Minua autettiin tarvittaessa puhtauden ylläpitämisessä 65 % mielestä. (Kinnunen.2013)</p> <p>Tarvittaessa apua liikkumiseen kokivat saaneensa ainakin osittain tai aina 57 % (Kinnunen.2013)</p> <p>Mitä paremmin potilaita seurataan sen paremmin voidaan toteuttaa psykiatrista hoitoa joka on hyödyksi potilaille ja potilaiden tyytyväisyys ja terveys paranee. (Hallet ym. 2012)</p>	<p>Päivittäiset toiminnot</p>	<p>Henkilökunta</p>	<p>Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta</p>

<p>Potilaat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. (Kuosmanen ym. 2006)</p> <p>Skitsofreniapotilaista 94,0 % oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon (Hotti.2004)</p> <p>Yksi %oli tyytymätön ja loput viisi % ei ollut tyytyväisiä eikä tyytymättömiä hoitoon. (Hotti.2004)</p> <p>Yksi depressiopotilas oli tyytymätön ja muut tyytyväisiä hoitoon. (Hotti.2004)</p> <p>Kun yhdistettiin aineisto luokiksi tyytyväiset ja muut, ei skitsofrenia- ja depressiopotilaiden hoitotyytyväisyydessä todettu eroa. (Hotti.2004)</p> <p>Olen tyytyväinen hoitoni tulokseen, vastaajista 65 % oli osittain tai täysin samaa mieltä. (Kinnunen.2013)</p> <p>Olen tyytyväinen saamaani hoitoon. Tässä väittämässä yhteensä 71 % vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä. (Kinnunen.2013)</p>	Potilastyytyväisyys	Hoidon laatu	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta
--	---------------------	--------------	---

Tiedonsaanti jakautui diagnostiikkaan, verbaaliseen informaatioon ja informaation kehittämiseen. Diagnostiikan osalta suuri osa psykiatrisista potilaista kokee saaneensa tietoa haluttua vähemmän tai liian myöhään. Tiedonsaantia käsittelevissä alkuperäistutkimuksissa yli puolet vastanneista koki tiedonsaannin puutteellisena. Suurin osa diagnoosin saaneista potilaista ei myöskään tiedostanut kyseessä olevan psykiatrisen sairaus, vaan jokin muu sairaus tai oire tai tilanteelle ei osattu antaa mitään selitystä. Pieni osa potilaista tiesi kyseessä olevan psykiatrisen sairaus, ja olivat kuulleet sen joltain muulta kuin hoitohenkilökunnalta. Melkein kaikki potilaat kuitenkin kuulivat diagnoosista hoitohenkilökunnalta. Potilaat toivoivat kuulevansa sairaudestaan, sen syistä ja

seuraamuksista heti alkuvaiheessa. Selvisi, että potilaat eivät tienneet mitä odottaa hoidolta, koska he olivat tietämättömiä sairaudesta, hoidosta ja hoidon keinoista. Myös erilaisten mielenterveyden ongelmien tiedonsaannissa koetaan eroja ja näin ollen eriarvoisuutta potilaiden välillä. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavat potilaat kokevat saavansa tiedon oikeasta diagnoosistaan aikaisemmin kuin depressiopotilaat. Toisaalta taas

depressiopotilaat kokevat saavansa enemmän tietoa sairautensa hoidosta ja elämästä kyseisen mielenterveydenhäiriön kanssa.

Verbaalisen informaation ymmärrettävyys hoitajien ja potilaiden välillä koetaan yleisesti helposti ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että potilaat kokevat saavansa mahdollisuuksia kysyä lisätietoa sairaudestaan, mutta lisätiedon määrä on puutteellista. Mahdollisuuksia keskustella hoitajan kanssa kahden potilaat taas kokivat saavansa riittävästi. Tutkimuksista käy myös ilmi, että esimerkiksi konflikti-tilanteissa osastolla sanallinen viestintä on liian vähäistä tai se koetaan ärsyttävänä. Aiempien tutkimusten mukaan potilaat ja omaiset hakevat omatoimisesti tietoa. Moni potilas myös kokee, ettei ole saanut hoitohenkilökunnalta lainkaan tai vain vähän tietoa valitusoikeudesta, mikäli potilas kokee saaneensa huonoa tai väärää hoitoa. Mielenterveystyötä kehitettäessä tulisi ottaa huomioon tiedonsaannin keinojen lisäksi myös rajoitustilanteet. Potilaat kokevat saavansa liian vähän verbaalista viestintää ja informaatiota rajoitustilanteista ja vastentahtoisesta hoidosta. Itsemääräämisoikeutta ja sen vaikutusta mielenterveysongelman potilaan hoidossa toivotaan selvitettävän potilaille.

Informaation kehittämisessä tulisi ottaa huomioon työssä esiin nousevat kehittämiskohteet. Tutkimuksista käy ilmi, että sekä potilaat että hoitajat toivovat uusia keinoja ja työkaluja informaationkulun ja välityksen parantamiseen. Tärkeää on myös keskittyä osastojaksojen ulkopuoliseen informaatioon. Potilaat toivovat keinoja ja ohjeistusta mielenterveysongelmien kanssa elämiseen osaston ulkopuolella. Tämä korostuu erityisesti lyhytaikaisissa osastojaksoissa. Myös potilaiden mahdollisuudet vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja

toteutukseen tulisi ottaa huomioon, sillä useat potilaat kokivat kykenemättömyyttä vaikuttaa hoitoonsa.

Psykiatrista potilasta tarkasteltaessa tutkimustulosten pohjalta esiin nousivat aggressiivisuuteen liittyvät seikat. Tutkimusten mukaan potilaan käytös korreloi voimakkaasti potilaan hoitotyytyväisyyteen. Aggressiivisesti ja vihamielisesti käyttäytyvät potilaat ovat tutkitusti vähemmän tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Moni potilaista kokee, että hoitohenkilökunnalle on vaikea kertoa vihan ja aggression tunnetiloista. Näiden tunnetilojen aikana potilaalle tulisi antaa tilaa. Sanallinen rauhoittelu koettiin usein negatiivisena asiana. Osa potilaista toivoi mahdollisuuksia rauhoittaa itse itsensä. Toisaalta taas hoidolliset aggressionhallinta keinot koetaan usein negatiivisina, mutta myös positiivisina. Usein aggressiivinen potilas saa myös enemmän huomiota osakseen kuin rauhallisesti käyttäytyvä potilas. On ymmärrettävää, että väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas vaatii huomiota, mutta tilanteeseen tulisi kehittää ratkaisuja jotka poistaisivat aggressiivisuuden käyttämisen huomionhaun keinona. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa tulisi aina keskustella ja pyrkiä selvittämään aggression syytä. Potilaan näkökulmasta aggression lääkitys nähdään turhana silloin, kun aggression perimmäistä syytä ei olla ensin yritetty selvittää keskustelemalla. Aiempien tutkimusten mukaan psyykkisesti sairaat potilaat pitävät sairauttaan häpeällisenä eivätkä osaa odottaa, miten heidän omaisensa siihen suhtautuvat. Potilaiden aggressiiviset purkaukset ovat osa psykiatrista hoitoa. Suurin osa potilaista odottaa saavansa käydä läpi aggressiivisen purkauksen ajallaan. Aggressiivisuuden tai väkivaltaisuuden uskotaan vaikuttavan hoidon laatuun.

Psyykinen ympäristö jakautui ilmapiiriin ja toimintaan. Osaston ilmapiirillä oli tutkimusten mukaan merkittävä korrelaatio tyytyväisyyteen. Osaston ja henkilökunnan ensivaikutelman merkitys erityisesti psykiatristen potilaiden kohdalla on merkittävä. Potilaan kohtaaminen saattaa vaikuttaa koko potilaan hoitopolkuun. Tästä syystä on kiinnitettävä huomiota potilaiden saapumiseen osastolle. Tutkimusten mukaan vastaanottavaisuus psykiatrisilla osastoilla on

verrattain hyvä. Suuri osa potilaista kokee olevansa tervetulleita osastohoitoon. Yli puolet aiempien tutkimusten potilaista koki myös hoitoyksikön yleisen ilmapiirin kiireettömänä ja hoitohenkilökunnan määrän riittävänä. Potilaat arvostavat pieniä eleitä, joilla kyetään luomaan potilaalle kokemus itseisarvon säilyttämisestä. Tutkimuksissa esille nostetaan mm. sekä hoitajien että potilaiden kutsuminen etunimellä. Tutkimusten mukaan potilaat uskovat turvallisen ilmapiirin vaikuttavan positiivisesti tuleviin potilaisiin. Huoneiden jakaminen toisten potilaiden kanssa koettiin verrattain vaikeaksi, mutta muilta potilailta saatu vertaistuki taas hoidon kannalta merkittävänä.

Osaston toimintaa tarkasteltaessa kehitysehdotuksista suurimpana esille nousi potilaiden keskinäinen mahdollisuus harrastaa ja toteuttaa aktiviteetteja sairaalassaoloaikana. Psykiatrisilla osastoilla hoidolliset toimenpiteet sijoittuvat myös yleisesti päiväsaikaan. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat ilta- ja yöajan osastoilla usein ahdistavaksi ja joissain tapauksissa jopa pelottavaksi. Hoidollista aikataulua suunniteltaessa tulisi siis huomioida myös muunlainen yhteinen aktiviteetti esimerkiksi ilta-aikoina. Esimerkkeinä voidaan antaa erilaiset toimintaterapiat.

Henkilökunta jakautui ammatillisuuteen, vuorovaikutus-suhteeseen, hoitajien toimintaan ja päivittäisiin toimintoihin. Ammatillisuus on erityisen merkittävää psykiatrista hoitotyötä tehtäessä. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta että hoitajien koulutuksen korkeampi taso korreloi suoraan positiivisesti potilaiden tyytyväisyyden kanssa. Tärkeimpänä pidettiin, että hoitohenkilökunta yksinkertaisesti osaa työnsä ja tietää työnkuvansa. Yli puolet osastohoidossa olevista potilaista kokee hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseksi ja hoitohenkilökunnan keskinäisen yhteistyön hyvänä. Hyvä mielenterveyshoitaja on ulkoiselta olemukseltaan helposti lähestyttävä, avoin ja ammatillinen. Selkeät ja perustellut rutiinit ja aikataulut luovat potilaille tunteen ammatillisuudesta ja luotettavuudesta. Myös hoitajan kyky kehittää mielekkäitä ja hyödyllisiä aktiviteetteja koetaan hyvänä ammatillisuutena. On tärkeää ymmärtää mitkä asiat mielenterveysongelmien hallinnassa ovat relevantteja. Aktiviteettien tulisi

sisältää ohjeita ja apuja arjesta selviytymiseen, sekä kykyyn elää sairauden kanssa. Mielenterveyshoitajalta vaaditaan erityistä kykyä vastaanottaa potilaat yksilöinä ja huomioonottaa jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet. Tutkimusten mukaan potilaat kuvaavat hyvän hoitajan tai terapeutin osaavan kysyä oikeita kysymyksiä, kannustavan ja antavan riittävästi palautetta. Hoitajan tulisi osata myös lukea potilasta, jotta hoitoprosessin eteenpäin vieminen onnistuu tehokkaasti. Tunteiden ja reaktioiden, erityisesti negatiivisten, vastaanottaminen vaatii hoitajalta riittävää psyykkistä ja fyysistä vahvuutta.

Mielenterveystyötä tehtäessä suurimpaan rooliin nousee potilaan ja hoitajan välinen suhde. Vuorovaikutussuhdetta hoitajan ja potilaan välillä voidaan pitää hoidon kannalta merkittävämpänä seikkana. Vuorovaikutus voi olla verbaalista tai non-verbaalista. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että potilaat halusivat muodostaa läheisen hoitosuhteen hoitajan kanssa. Säännölliset keskustelut syvensivät hoitosuhdetta. Positiivisena huomiona voidaankin nostaa esille, että potilastyytyväisyyskyselyiden mukaan suurinta tyytyväisyys on hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa.

Hoitajien toiminta nosti esiin selkeän ongelmakohdan. Henkilökunnan ja potilaan välisessä suhteessa potilaan näkökulmasta on mahdollista potilas-hoitaja-suhteessa esille tuleva eriarvoisuus. Hoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa eriarvoisuus-kuvan syntyyn. Tästä esimerkkinä mainitaan usein erilliset tilat hoitajille ja potilaille. Hoitajan tulisi olla helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä yhteisissä tiloissa. Hoitajien fyysinen läheisyys koettiin rauhoittavana. Hoitajaan on helpompi ottaa kontaktia jos tämä on potilaan välittömässä läheisyydessä. Hoidon toteutumiseen potilaan näkökulmasta vaikuttaa muiden hoitajien lisäksi erityisesti omahoitajan toiminta. Potilaat kokivat myös, että hoitajan oma elämäntilanne ja persoona vaikutti hoitajan kykyyn sitoutua potilaan hoitosuhteeseen. Tätä voidaan pitää huomattavan negatiivisena huomiona johon tulisi mielenterveystyötä kehitettäessä puuttua.

Päivittäisiä toimintoja kokemusten pohjalta tarkasteltaessa voidaan todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä hoitajilta saatuun apuun. Liikkumisessa, hygienian

hoidossa ja kivunhoidossa potilaat kokevat saavansa riittävästi apua ja tukea. Positiivisena asiana koetaan, että kipuihin suhtaudutaan niiden vaatimalla vakavuudella. Potilaat olivat tyytyväisiä myös siitä, että hoitajat opettivat psykiatrisen sairauden kannalta relevantteja taitoja, esimerkiksi arjessa selviytymiseen.

Hoidon laatua tarkasteltaessa potilastyytyväisyyden näkökulmasta esiin nousi kuitenkin pääosin vain positiivisia kokemuksia. Kaikenkaikkiaan psykiatriset potilaat ovat nykypäivänä tyytyväisiä saamaansa hoitoon, sekä hoidon lopputulokseen. Merkittävää eroa eri mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden välillä ei ilmennyt. Osastolla potilas saa riittävästi tarvitsemaansa apua ja potilaita kohdellaan ihmisinä. Potilastyytyväisyyteen voitiin liittää potilaiden yksilöllinen seuranta ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen. Tehokkaampi ja säännöllisempi potilaan seuranta vaikutti positiivisesti potilastyytyväisyyteen. Positiivisena asiana voidaan mainita hoidon riittävä keskittyminen olennaisiin asioihin. Yli puolet potilaista osasivat kertoa, että hoitajan kanssa asetettiin selkeä tavoite hoidolle. Tavoitteiden asettamisessa on kuitenkin parantamisen varaa, koska osa potilaista ei kyennyt kertomaan onko tavoitteita asetettu, kuitenkin yli puolet potilaista kertoi saavuttaneensa tavoitteet. Tutkimusten mukaan on tärkeää tarjota hoitoa myös potilaille, joilla ei ole vakavaa psykiatrista sairautta.

7. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa opinnäytetyötä. Luotettavuus syntyy tietyistä normeista ja säännöksistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Saaranen- Kauppinen ym. 2000.) Tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tieteellisen tiedon asetettujen vaatimusten mukaisesti. Ennen opinnäytetyön aloittamista on hankittu tarvittavat luvat, eli toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa. Muita lupia ei tarvittu, koska tiedot on kerätty aiemmin julkaistuista tutkimusartikkeleista.

Analysoitavan aineiston hakuprosessi tulee toteuttaa luotettavista lähteistä, kuten valitun alan virallisista tietokannoista. Haut on toteutettava tiettyjä hakusanoja käyttäen ja aineisto rajataan vastaamaan valittuja tutkimusongelmia. Aineistoa valittaessa on asetettava myös aikaraja, jonka sisällä valitut tutkimukset on toteutettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Opinnäytetyön analysoitava aineisto on kerätty terveysalan tietokannoista, sekä kansainvälisesti tunnetuista, hyväksyttävistä ja luotettavista lehtijulkaisuista. Hakuprosessiin on saatu apua Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjaston informaatikoilta. Haut on toteutettu tiettyjä hakusanoja käyttäen ja nämä on esitetty selkeästi taulukossa. Aineistoon on hyväksytty vain tieteellisiä tutkimuksia tarkkaan rajattujen tutkimusongelmien pohjalta. Valitut tutkimukset ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja ja vastaavat tutkimusongelmaan. Työhön lopullisesti valittuja tutkimuksia on yhteensä seitsemän, joka on hyvä otanta tutkimuskatsausta varten.

Luotettavuutta lisää työn tulosten käytettävyys useammassa maassa, jolloin analysoitavaksi on valittava myös kotimaan ulkopuolella toteutettuja tutkimuksia. Vieraankielisiä tutkimuksia käytettäessä luotettavuus voi kuitenkin kielellisten eroavaisuuksien vuoksi kärsiä. (Heikkilä 2014.) Tästä syystä opinnäytetyöhön valittiin myös tutkimuksia, jotka on toteutettu Yhdysvalloissa ja Englannissa, jotta aineisto ei rajoitu ainoastaan kotimaisiin tutkimuksiin.

Tutkimuksista neljä on suomennettu kahden opiskelijan toimesta. Tämä saattaa vähentää työn luotettavuutta, mikäli käännöksessä on kielellisiä eroavaisuuksia alkuperäisiin artikkeleihin.

Opinnäytetyötä toteutettaessa on noudatettava tieteenalan toimintatapoja luotettavuuden takaamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on luokittelujen tekeminen, ja niiden esittäminen lukijalle. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy tulosten luotettava tallentaminen ja esittäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Työtä tehtäessä on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun toimintatapoja ja opinnäytetyön materiaali tuloksineen on arkistoitu opinnäytetyötietokanta Theseukseen. Työhön on sovellettu hoitotyön tutkimuksen kriteerit täyttäviä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Tekijät ovat kunnioittaneet muiden tutkijoiden työtä ja työssä aiempiin töihin on viitattu asianmukaisesti ja nämä viittaukset on merkitty selkeästi ja oikein. Opinnäytetyössä on käytetty ainoastaan alkuperäisiä lähteitä. Tutkimuskatsauksessa käytetyt tutkimukset esitetään selkeästi lähdeluettelossa ja niiden tekijöille annetaan asianmukainen arvostus.

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan kaikkia tieteeseen ja tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointeja. Tietyillä tieteenaloilla on olemassa omia eettisiä toimielimiä ja normistoja, kuten sosiaali- ja terveysalan valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta ETENE. Tutkimuseettiset kysymykset koskevat tutkittavien suojaa, tutkijan vastuuta, sekä tiedonhankintaa. Ennen tutkimuksen toteutuksen aloitusta on selvitettävä, että tutkimuksesta on suurempi hyöty kuin haitta. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimus ei myöskään saa milloinkaan vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. Tutkittavalla tulee olla mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Opinnäytetyötä tehtäessä ei tullut esille selkeitä eettisiä ongelmia, koska työ pohjautuu jo aiemmin toteutettuihin tutkimuksiin. Tekijöillä ei ollut tutkittavasta aiheesta ennakkokäsityksiä, tulokset perustuvat vain kerättyyn tietoon ja tulokset on esitetty niitä vääristelemättä. Alkuperäisartikkeleita on tarkasteltu

puolueettomasti ja laaja-alaisesti eri näkökulmat ja taustamuuttajat huomioon ottaen. Opinnäytetyön teko on pyritty esittämään työssä selkeästi ja ymmärrettävästi.

8. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena psykiatriset potilaat tutkimusten mukaan kokevat psykiatrisen hoidon. Tavoitteena on, että hoitajat voivat suunnitella ja kehittää omaa hoitotyötään psykiatrian osastoilla ja avohoidossa tutkimusten tulosten perusteella. Opinnäytetyössä haluttiin painottaa hoidon suunnittelun tärkeyttä ja potilaan kohtaamista yksilönä erityisesti potilaan näkökulmasta. (Ahonen ym. 2007.) Opinnäytetyöhön haluttiin myös kansainvälistä tietoa aiheesta ja työhön sisällytettiin myös kotimaan ulkopuolisia tutkimuksia. Opinnäytetyö on saanut tarvittavan tutkimusluvan ja opinnäytetyön toimeksiantosopimus on tehty. Pääasiallisesti psykiatriset potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Muutamia kehittämiskohteita kuitenkin nousi esille ja näitä voidaan pitää hoidon kannalta erityisen merkittävinä.

Työlle laadittujen tarkoitusten ja tavoitteiden koettiin tutkimuksen edetessä olevan osittain liian laajoja ja niitä olisi ollut hyvä rajata tarkemmin. Työn selkeyden kannalta olisi myös ollut parempi jos valitut tutkimukset olisivat vastanneet vielä tarkemmin tutkimusongelmaan. Opinnäytetyöhön olisi voinut ottaa lisää myös suomenkielisiä tutkimuksia, jotta olisi pystytty minimoimaan mahdolliset tulkintavirheet suomennoksissa. Nämä edellä mainitut seikat johtuivat suurimmaksi osin tekijöiden kokemattomuudesta tutkimuskatsauksen teon suhteen. Aiheesta ei myöskään ole toteutettu juurikaan kotimaisia tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä eettisiä ja laadullisia periaatteita sekä kunnioitettiin käytettyjä tutkimuksia. Opinnäytetyön käytettävyys myös kansainvälisesti on hyväksyttävää, sillä asia on otettu huomioon tutkimuksia valittaessa.

Suurin osa potilaista kokee itsensä tervetulleeksi psykiatriseen hoitoon. Yhdeksi tärkeäksi tekijäksi potilastyytyväisyyttä tarkasteltaessa nousi osaston näkökulmasta osaston ja henkilökunnan ensivaikutelma. Positiivisen ilmapiirin on todettu vaikuttavan potilaisiin ja kuntoutusprosessiin positiivisesti ja ensikohtaaminen psykiatrisen potilaan kanssa on merkittävä. Psykiatriseen

hoitoon hakeutumista voidaan pitää eräänlaisena kynnyksenä kohti potilaan paranemista. Hoidon toteutumisen näkökulmasta taas hoidolliset aggressionhallinta keinot koetaan usein negatiivisina, mutta osittain myös positiivisina. Tärkeää hoidon onnistumisen kannalta osastojaksoilla on henkilökunnan fyysinen läsnäolo. Potilaat kokevat itsensä alempiarvoisiksi, kun hoitajilla on omia alueita. Hoidollista aikataulua suunniteltaessa tulisi aktiviteetteja sijoitella päivä- sekä ilta-aikaan. Potilaat kokevat jossain määrin ilta- ja yöajan ahdistaviksi ja yksinäisiksi.

Suurella roolilla on hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde. Hoitajien koulutustaso korreloi usein potilaan tyytyväisyyteen. Henkilökunnan riittävyys, ammattitaito ja keskinäinen yhteistyö koettiin hyvänä. Potilaat kuvailevat hyvän hoitajan helposti lähestyttäväksi ja kannustavaksi. Hoitajan tulisi osata antaa riittävästi palautetta ja ymmärtää mitkä asiat ovat relevantteja. Hoitajalta vaaditaan myös erityistä kykyä vastaanottaa potilaat yksilöinä ja kyetä käsittelemään potilaan vaikeitakin tunteita ja käytöstä. Hoitajien ja potilaiden välillä kielellinen ymmärrettävyys on potilaiden kokemusten mukaan hyvää. Potilaat kokevat kuitenkin että hoitajan oma elämäntilanne saattaa vaikuttaa hoitoon, mitä voidaan pitää sekä negatiivisena, että positiivisena.

Yleisesti tärkeänä pidetään potilaan mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun, jonka osa-alueella potilaat kokevat puutteellisuutta. Potilaan näkökulmasta tavoitteiden asettamista sekä saavuttamista pidetään tärkeänä. Alkuperäistutkimusten perusteella voidaan todeta että psykiatriset potilaat kokevat kuitenkin keskimäärin saavansa liian vähän tietoa sairaudestaan ja elämästä mielenterveysongelmien kanssa. Osa potilaista myös kokee myös saaneensa tiedon sairaudestaan liian myöhään ja tiedonsaannin puutteellisena. Tämä vaikeuttaa potilaan mahdollisuuksia osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja ymmärtämiseen.

Tiedonsaanti nousi yhdeksi suurimmista kehittämiskohteista tutkimuskatsauksessa. Erityisen tärkeää on tarjota hoitajille jatkuvasti uusia toimintamalleja tiedonsaannin kehittämiseksi ja parantamiseksi. Myös yleisesti

verbaalista kommunikointia tulisi parantaa eritoten rajoitustilanteissa ja potilaille tulisi tarkentaa itsemääräämisoikeuden merkitystä psykiatrisessa hoidossa. Itsemääräämisoikeuden ja itseisarvon säilyttäminen oli potilaille tärkeää. Tutkimukset psykiatrisille potilaille relevanteista ja potilaan näkökulmasta hyödyllisistä informaatioista sairauden aikana voisivat tarjota potilaille paremmat mahdollisuudet selviytyä sairautensa kanssa.

Ratkaisuja tulisi kehittää myös aggressiivisen käytöksen vähentämiseen ja käyttämiseen huomionhakuna. Jatkossa tulisi tutkia psykiatristen potilaiden aggressiivista käyttäytymistä ja sen perimmäistä syytä potilaan näkökulmasta. Aggressiivisemmat potilaat saavat enemmän huomiota hoitajilta ja näin ollen voivat kertomansa mukaan käyttää aggressiota ja vihamielisyyttä huomionhakuisesti. Rajoitustilanteen käytösmallien tutkimisesta voidaan saada uusia toimintamalleja kehitysehdotuksia rajoitustilanteiden sisällyttämiseen hoitotyössä. Potilaat toivoivat rajoitustilanteissa enemmän verbaalista kommunikaatiota ja tietoa itsemääräämisoikeudestaan.

Kehitysehdotuksista vahvimpana potilaiden näkökulmasta nousi tiedonsaannin lisäksi potilaiden mahdollisuus harrastaa aktiviteetteja. Hoidon aikana keskitytään potilaiden mielestä olennaisiin asioihin, mutta riittämättömästi. Aktiviteettien suunnittelu ja sijoittelu päiväohjelmaan tulisi kuulua psykiatrisen hoidon suunnitteluun kaikilla osastoilla. Aktiviteettien sijoittamista esimerkiksi myös ilta-aikaan tulisi tutkia ja kokeilla, jotta voitaisiin mahdollisesti vähentää tutkimuskatsauksessa potilaissa ilmennyttä ahdistusta ilta-aikana.

Toisaalta työnteolle suunnattuun rajalliseen aikatauluun nähden, työssä onnistuttiin hyvin saavuttamaan halutut tavoitteet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan suoraan hyödyntää psykiatrista hoitoa suunnitellessa ja sitä voidaan myös käyttää ennaltaehkäisevänä materiaalina psykiatrista hoitoa kehitettäessä. Toivottavaa on, että psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevä hoitaja tutustuisi tuloksiin myös itsenäisesti ja pohtisi tuloksia suhteessa omaan hoitotyön toteutukseen. Näin ollen voidaan parantaa psykiatrista osastohoitoa Suomessa. Tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan rajoitu vain osastohoitoon,

sillä tämän tutkimuskatsauksen pohjalta voidaan olettaa, että psykiatriset avohuollon tukitoimet ovat nykypäivänä riittämättömät. Psykiatrinen hoito ja lainsäädäntö ovat muuttuneet radikaalisti viimeisen 20-vuoden aikana painottuen entistä enemmän avohoitoon. (Forsström 2011.) Vastaavasti KELA:n sairauspäiväkorvaus-tilastojen mukaan sairauspäiväraha-hakemukset ovat jatkuvassa kasvussa mielenterveysongelmien osalta. (KELA sairausvakuustilasto 2014). Kuitenkin osastohoidossa olleista potilaista suurin osa on tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoidon lopputulokseen. Tästä voidaan päätellä, että avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä.

LÄHTEET

Aromaa, A. 2012. Terve 2000-tutkimus tuotti myös yllätyksiä. Duodecim. Viitattu 16.10.2015.

http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut02689&p_teos=uut&p_osio=101&p_selaus.

Ahonen, Ikonen, Koivukoski. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 16.10.2015.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>.

Forsström, K. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psykiatrisessa avohoitotyössä. Pro Gradu. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.10.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28109/Sosiaalityonasantuntijuus2.pdf>.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. Viitattu 1.10.2015.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

.

Hoitonetti. 2014. Viitattu 9.9.2015.

<http://www.hoitonetti.turkuamk.fi>.

Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? Tutkimus skitsofreniaan sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Psykiatrian klinikka.

Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Viitattu 5.5.2015.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5809/C212.pdf?sequence=1>.

Huttunen, M. 2015. A. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito.

Terveyskirjasto. Viitattu 16.10.2015..

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512.

Huttunen, M. 2014. B.Skitsofrenia (F20). Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148.

Huttunen, M. 2015. C. Mitä ovat psykoottiset tilat? Terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025.

Huttunen, M. 2014. D. Toistuvat raivokohtaukset. Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00522.

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 23.11.2015.

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>.

Idänpää-Heikkilä, U.; Outinen, M.; Nordblad, A.; Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit - Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakes. Viitattu 23.11.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36865/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011102611596.pdf?sequence=1>.

Immonen, J.; Kiikkala, I. & Ahonen, J. 2003. Mielekäs elämä! -ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.11.2015.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111116/me_loppuraportti.pdf?sequence=1.

Kansaneläkelaitos. 2014. KELAn sairausvakuustilasto. Viitattu 16.10.2015.

http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_sairausvakuustilasto_2014.pdf/43fa1098-54cb-4d2e-96de-a95748e2e3e4.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.3.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78967/gradu02518.pdf?sequence=1>.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 5.3.2015.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Kuntaliitto. Viitattu 5.11.2015.

<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wpcontent/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>.

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa. Duodecim. Viitattu 5.5.2015.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_eportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=.](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_eportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=)

Kylmäluoma, H. 2014. Sosiaalityön paikka psykiatrian toimintaympäristössä - ajallinen katsaus vuodesta 1945 nykypäivään. Pro gradu. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.10.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96154/GRADU-1412663359.pdf?sequence=1>.

Lammi, M. 2010. Hyvän kliinisen kysymyksen anatomia = PICO. Theseus. Viitattu 13.5.2015.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24806/lammi_marjaana_2010.pdf?sequence=1.

Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrisen sairaanhoito. Duodecim. Viitattu 14.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054.

Lähteenmäki, S. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypähoito. Viitattu 27.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076>.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 18.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020.

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosit. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.10.2015 .

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066.

Malmivaara, A. 2011. Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/paatokseteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011>.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Finlex. Viitattu 14.5.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työnhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksikössä. Pro gradu. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.11.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36865/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011102611596.pdf?sequence=1>.

Mäkelä, M.; Varonen, H. & Teperi, J. 1999. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjän. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.10.2015. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.

Pelanteri, S. & Rautiainen, H. Psykiatrinen erikoissairaanhoito. 2010.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.3.2015.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 1.10.2015.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta.

Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.11.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78272/gradu02020.pdf?sequence=1>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.9.2015.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 16.10.2015.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 1.10.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf.

Veiler, T. 2014. Työkyvyttömyyseläkkeelle vai töihin? Alentuneen työkyvyn omaavien näkökulmia työllistymismahdollisuuksiinsa. Pro gradu. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.10.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95891/GRADU-1404825419.pdf?sequence=1>.

Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät .

kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 15.4.2015.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39851/stadia-1208521238-1.pdf?sequence=1>.

Lupa opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta
Tutkimusongelma	1. Millaisena psykiatriset potilaat kokevat saamansa psykiatrisen hoidon? 2. Mitä odotuksia psykiatrisilla potilailla on saamastaan hoidosta?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tehdään systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon on valittu seitsemän aikaisempaa tutkimusta. Kohteenamme on psykiatrisen hoidon kokemukset ja odotukset psykiatristen potilaiden näkökulmasta.
Aineiston kokoamisajankohta	Toukokuu 2015 - Marraskuu 2015
Tutkimuksen arvioitu valmistusajankohta	Marraskuu 2015
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	17.9.2015
Tutkimuksen ohjaajat	SARPA NIKKUNEN puh. 044 90 75 494 Sija Nikkunen TINA PERÄNEN puh. 044 90 75 496 Tina Peränen
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Terveysala Sairaanhoidaja NHSS12 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Jannina Laakso Oona Kaarsvirta (nimi)
	[Redacted] [Redacted] (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

14.9.2015


 lupa myönnetty lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Sija Peränen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus 1/2



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Oona Kaaresvirta
Jannina Laakso

Osoite [REDACTED]

Puhelin koti [REDACTED]

Sähköposti Oona.kaaresvirta@edu.turkuamk.fi
Jannina.Laakso@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Terveystieteiden Sairaanhoidaja amk

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Psykiatristen potilaiden kokemukset sairastaa hoidosta - Hoitonetti

Aikataulu Helmiuku 2016

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon terveyskeskus

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Pirjo Parviainen

Osoite Salon Terveyskeskus Sairaalan tie 9 24130 Salo

Puhelin 02 772 3652 Sähköposti Pirjo.Parviainen@salo.fi


OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sirpa Nikunen
Tiina Pelander

Puhelin 044 9075494
044 9075496 Sähköposti Sirpa.Nikunen@turkuamk.fi
Tiina.Pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus 2/2



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS


Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

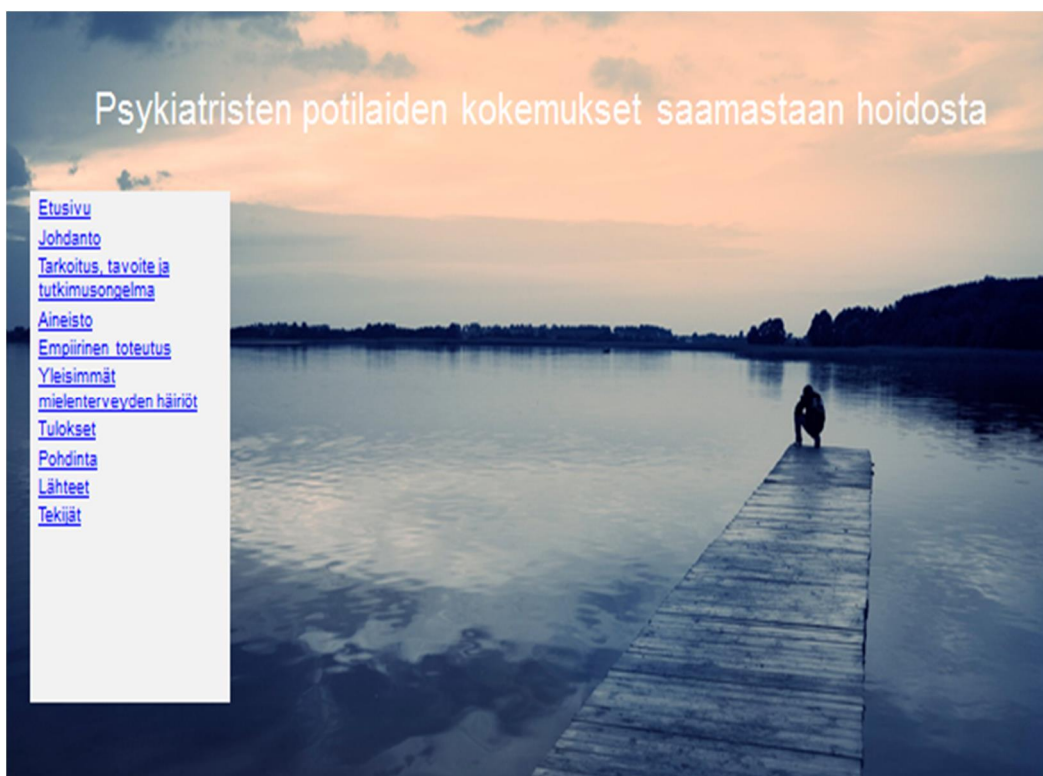
17/9/2015 _____
Opiskelija

27/9/2015 _____
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA 

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Analysoidut tutkimukset](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuksia hoitotieteen tietokannoista: Medici, Medline ja Chinal sekä manuaalisella haulu Internetistä. Aineiston keräyksen pohjana toimi PICO- kysymys. Hakusanoina käytettiin psykiatria, sairaalahoito, kokemukset hoidosta, potilas ja potilaan kokemus. Hakuja tehtiin myös englanniksi. Hakusanoina toimivat nurse, quality, psychiatric patient, psychiatric care ja mental health.

Opinnäytetyössä otettiin huomioon suomenkieliset sekä englanninkieliset tutkimukset, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja ja hoitotieteen ammattilaisten toteuttamia.

Tutkimuksia tuli useita satoja (n=509), mutta vain pieni osa vastasi tutkimusongelmiin. Otsikoiden perusteella valittiin pienempi joukko hakutuloksia (n=42). Valitut otsikot viittasivat erityisesti tutkimuksiin psykiatrisesta hoidosta. Näistä tutkimuksista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella jouduttiin rajaamaan suuri osa tutkimuksista. Tutkimukset eivät käsitelleet hoidon laatua ja psykiatrista hoitoa siten, että ne olisivat palvelleet opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Tiivistelmän perusteella valittiin muutama tutkimus (n=6), jotka luettiin kokonaisuudessaan. Tässä vaiheessa jouduttiin vielä sulkemaan pois kolme valittua tutkimusta.

Tutkimusten vähyden vuoksi toteutettiin vielä manuaalinen haku. Haku perusteella löydettiin otsikoita hoitotieteen artikkeleihin. Nämä artikkelit haettiin kokonaisuudessaan Turun ammattikorkeakoulun hoitotieteen lehtihaun, Nelli-portaalin, kautta.

Kaikki analysoidut tutkimukset käsitelivät psykiatrista sairaalahoitoa. Tutkimuksiin osallistui psykiatristen osastojen potilaita. Tutkimukset käsitelivät psykiatrisia osastoja, hoitohenkikuntaa ja potilaskohtaista hoitoa psykiatristen potilaiden näkökulmasta. Tutkimukset oli toteutettu Suomessa, Norjassa, Yhdysvalloissa ja Ison-Britanniassa. Tuloksia tarkasteltaessa huomioitiin niiden vastaavuus haluttuun tutkimusongelmaan.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millälaisena psykiatristen potilaita tutkimusten mukaan kokevat psykiatrisen hoidon. Tavoitteena on, että hoitajat voivat suunnitella ja kehittää omaa hoitotyötään psykiatrisen osastoilla ja avohoidossa tutkimusten tulosten perusteella.

Tutkimusongelma:
Millälaisena psykiatristen potilaita kokevat saamansa psykiatrisen hoidon?

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka on tiivistelmä aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä eli tuloksista. Erityisesti hoitotyön tutkimuksia tehtäessä systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa toiminnan perustaksi mahdollisimman hyvän ja luotettavan tieteellisen näytön. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen käyttö hoitopäätösten, tieteellisen työn ja tutkimuksen, sekä hoitosuosituksen tukena lisääntyy jatkuvasti. Systemoitu kirjallisuuskatsaus edellyttää prosessin selkeää suunnitelmaa ja kuvausta. Tutkimus on voitava toistaa työssä annetun kuvauksen perusteella.

Katsaus voidaan jaotella kolmeen eri työvaiheeseen ja niiden tavoitteisiin; Alkuperäistutkimuksia kerätessä riittävän kattava omana tiedon valikoitumisesta johtuvan harhan. Alkuperäistutkimusten tulosten yhdistämisessä käytetään katsaukseen ja tutkimusten analysointiin sopivaa laadullista menetelmää, eli sisällön analyysia. Näin pystytään hyödyntämään saatua tietoa tehokkaasti ja tulkitsemaan tätä selkeästi.

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa ja tutkimusten tuloksia käsiteltiin tiivistäen ja eritellen. Opinnäytetyössä alkuperäistutkimuksista ja artikkeleista on kerätty suoria lainauksia, jotka on muutettu pelkistetyiksi lainauksiksi. Nämä lainaukset on vastaavasti jaoteltu alaluokkiin, joiden perusteella niille koottiin yläluokat. Yläluokkia ovat tiedonsaanti, psykiatrinen potilas, psyykinen ympäristö, henkilökuunta ja potilastyytyvyisyys. Yläluokat on sisällytetty pääluokkaan, joka on valittu tutkimusongelma. Tutkimusten ja artikkeleiden tulokset on taulukoinnin jälkeen avattu. Tulokset on esitetty selkeästi yläluokkien mukaan. Tarkoituksena oli etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja aineistojen välillä ja asettaa kerätty tieto selkeäksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Analysoidut tutkimukset](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Tekijä (t), vuosi, maa, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Borge ym. 2008. Norja	Tutkia ja kuvailla potilaiden havaintoja tärkeistä kokemuksista kuntoutumisprosessissa.	n=15 potilasta, haastattelu	Potilaiden kokemukset kokonaisuudesta ja itseisarvosta ratkaisevia. Kokonaisuus sisältää ammatillisuuden ym. Vuorovaikutus potilaiden kesken koettiin tärkeäksi.
Hackman ym. 2007. Yhdysvallat	Selvittää tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä.	N=136 potilasta, haastattelu	Tyytyväisyys ei riippuvainen taustamuuttujista. Suurimmat erot osastojen välillä.
Hallett, N. & Hewison, A. 2012. Iso-Britannia	Selvittää psykiatrisen terveyden seurannan taso ja tutkia parantaa se potilastyytyväisyyttä.	n=7 psykiatrista osastoa, potilaiden videointi	Kaikenkaikkiaan tyytyväisyysasteikko kasvoi 42%
Hotti. 2004. Suomi.	Selvittää tiedonsaamiseen ja antamiseen liittyviä kokemuksia ja käsitteitä.	n=100 skitsofreniapotilasta ja n= 30 depressiopotilasta ja n=96 lääkärinä, kyselytutkimus	Lääkärin mielipiteet poikkesivat potilaiden mielipiteistä. Potilaat hyötyivät saadusta tiedosta.
Keiski. 2008. Suomi.	Kuvata potilaiden kokemusta omasta aggressiivisesta käyttäytymisestään osastolla.	n=8 potilasta, kyselytutkimus	Saatiin selville miten ymmärtää paremmin aggressiivista potilasta
Kinnunen. 2013. Suomi.	Kuvata potilaiden arviota psykiatrisen hoidon laadusta.	n=72 potilasta, kyselytutkimus	Potilaat arvioivat hoidon laadun melko hyväksi.
Kuosmanen ym. 2006. Suomi.	Tutkia potilastyytyväisyyttä ja löytää siihen yhteydessä olevat tekijät.	n=313 potilasta, kyselytutkimus	Pääosin potilaat kohtalaisen tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Depressio eli masennus, on yleisin mielenterveyden häiriö ja merkittävä kansanterveydellinen kuormittaja. Kyseessä on mielialan muutosta, jossa keuhkosta on mielialan lasku. Depressio voi olla lyhykesteinen tunnereaktio tai pitkään jatkunut tunnetta. Depressiota esiintyy eritasteisena, aina lievistä masennusoireista vakaviin masennusoireyhtymiin. Depressioon syntyvät vaikuttavat suurimpina luokkana ulkoiset elämäntapantumat, kulttuuri, yhteiskunta, persoonallisuus sekä sosiaaliset, psykologiset ja biologiset tekijät. (Lönngqvist 2009.)

Psykoosit eli varsinaiset mielenterveydelliset häiriöt ovat merkittävä osa psykiatrista hoitotyötä, sekä myös kuormittavat merkittävästi terveydenhuollon voimavaroja. Psykoosilla tarkoitetaan yleisesti potilaan todellisuuden tajun vakavaa häiriintymistä. Tämä voi ilmetä potilaalla muun muassa erikummallisena käytöksenä tai puheena, aistiharhoina ja hamaluuhoina. Usein näiden häiriöiden akuuttivaiheet vaativat pitkäkestoisia osastohoitoa, jonka jälkeen potilas tarvitsee usein myös pitkäkestoisia avohoidon kuntoutusta. Näihin sairauksiin kuuluu hoidollisten avuntarpeiden lisäksi usein myös huomattava sosiaalisen tuen tarve. (Lönngqvist 2009.)

Skitsofrenia on yksi vakava-asteisimmista psykooseista. Se on yleisin nuorella iällä alkavista psyykkisistä sairauksista. Sairaudekuvalle tyypillisiä ovat hamaluuhoit ja aistiharhat sekä tunneilmaisujen vääristymät. Hamaluuhoit, eli deliuisiot ovat henkilön kehittämä perusteettomia uskomuksia, joita on meikkin mandontoni kumota ja ne hallitsevat henkilön koko ajatusmaailmaa. Hyvin yleisesti deliuisiot ovat valkohämäläisiä eli paranoidisia. Aistiharhat voivat esiintyä minkä tahansa aistin alueella. Yleisimmii kuulostaisissa. (Huttunen 2014b.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, eli maanis-depressiivinen psykoosi, on toinen keskeinen mielenterveydellinen häiriö, jossa usein liittännäisenä psyykkistä oireita (Lönngqvist 2009). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä potilaalla on usein vaihtelevasti mania-, hypomania- ja depressiojaksoja. Potilaalla on siis voimakkaasti kohonnen mielialan- ja masennuksen jaksoja. Häiriö voi esiintyä myös aaltoliivasti jaksotuen vähenneissä ja oireellisiin sykleihin. (Käypähoito 2013.)

Psykoottisuutta voi myös ilmetä peikkänä hamaluuhoisuutena ilman, että kyseessä on kumpikaan edellä mainituista häiriöistä. Psykoottisten oireiden aiheuttajia voivat olla myös elimelliset syyt, päihteet ja lääkelöiden väärinkäyttö. Elimellisiä syytä voivat olla esimerkiksi infektiöiden ja hehetaasapainon häiriöt ja erilaiset aivosairaudet. Päihteistä esimerkiksi alkoholin aiheuttava delirium-tila voidaan usein rinnastaa psyykkisiin oireisiin. Myös demensiaan voi liittyä psyykkisyyttä. Huumepsykoosissa yleisiä on usein väkivaltaisuus ja paranoidisuus. (Huttunen 2015c.)

Aggressiivisuus on yksi osa-alue ihmisen käytöksessä ja usein oire vakavien mielenterveydenhäiriöiden, kuten psykoosien yhteydessä. Henkilö voi käyttäytyä aggressiivisesti esimerkiksi ratokohdusten yhteydessä. Usein tilanteisiin liittyy hallitsemattomuus. Aggression seurauksena ilmenee päällekkärsä, omaluisuden tunoamista tai väkivaltaisuutta. Aggressiivisuus ei ole tarkoituksenaikulaista vaan kertovat henkilön käyttäytymisestä hallita aggressiivisia impulsseja. Aggressiivisuudelta on jokin laukaiseva tekijä, esimerkiksi psykiatrisesta sairaudesta johtuva paranoidisuus. (Huttunen 2014d.)

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Tiedonsaanti ja potilaan käyttö](#)

[Psyykinen ympäristö](#)

[Henkilökunta](#)

[Potilastytyväisyys](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Tiedonsaanti ja potilaan käyttö](#)

[Psyykinen ympäristö](#)

[Henkilökunta](#)

[Potilastytyväisyys](#)

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Tiedonsaanti ja potilaan käytös](#)

[Psyykinen ympäristö](#)

[Henkilökunta](#)

[Potilaistyrväisyys](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Osaston toimintaa tarkasteltaessa kehitysehdotuksista suurimpana esille nousi potilaiden keskinkertainen mahdollisuus harrastaa ja toteuttaa aktiviteetteja sairaalassaoloaikana. Psykiatrisilla osastoilla hoidolliset toimenpiteet sijoittuvat myös yleisesti päiväsaikaan. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat ilta- ja yöajan osastoilla usein ahdistavaksi ja joissain tapauksissa jopa pelottavaksi. Hoidollista aikataulua suunniteltaessa tulisi siis huomioida myös muunlainen yhteinen aktiviteetti esimerkiksi ilta-aikoina. Esimerkkeinä voidaan antaa erilaiset toimintaterapiat.

Osaston ilmapiirillä oli tutkimusten mukaan merkittävä korrelaatio tyytyväisyyteen. Osaston ja henkilökunnan ensivaikutelman merkitys erityisesti psykiatristen potilaiden kohdalla on merkittävä. Potilaan kohtaaminen saattaa vaikuttaa koko potilaan hoitopolkuun. Tästä syystä on kiinnitettävä huomiota potilaiden saapumiseen osastolle. Tutkimusten mukaan vastaanottavuus psykiatrisilla osastoilla on verrattain hyvä. Suuri osa potilaista kokee olevansa tervetulleita osastohoitoon. Yli puolet aiempien tutkimusten potilaista koki myös hoitoyksikön yleisen ilmapiirin kiireettömänä ja hoitohenkilökunnan määrän riittävänä. Potilaat arvostavat pieniä eleitä, joilla kyetään luomaan potilaalle kokemus itseisarvon säilyttämisestä. Tutkimuksissa esille nostetaan mm. sekä hoitajien että potilaiden kutsuminen etunimellä. Tutkimusten mukaan potilaat uskovat turvallisen ilmapiirin vaikuttavan positiivisesti tuleviin potilaisiin. Huoneiden jakaminen toisten potilaiden kanssa koettiin verrattain vaikeaksi, mutta muita potilailta saatu vertaistukitaa hoidon kannalta merkittävänä.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Tiedonsaanti ja potilaan käytös](#)

[Psyykinen ympäristö](#)

[Henkilökunta](#)

[Potilaistyrväisyys](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Tiedonsaanti jakautui diagnostikkaan, verbaliiseen informaatioon ja informaation kehittämiseen. Diagnostikan osalta suuri osa psykiatrisista potilaista kokee saaneensa tietoa haluttua vähemmän tai illan myöhään. Tiedonsaantiä käsittelevissä alkuperäistutkimuksissa yli puolet vastanneista koki tiedonsaannin puutteellisena. Suurin osa diagnoosin saaneista potilaista ei myöskään tiedostanut kyseessä olevan psykiatrisen sairaus, vaan jokin muu sairaus tai oire tai tilanteelle ei osattu antaa mitään selitystä. Potilaat toivoivat kuulevansa sairaudestaan, sen syyistä ja seuraamuksista heti alkuvaiheessa. Selvisi, että potilaat eivät tieneet mitä odottaa hoidolta, koska he olivat tietämättömiä sairaudesta, hoidosta ja hoidon keinoista. Myös erilaisten mielenterveyden ongelmien tiedonsaannissa koetaan eroja ja näin ollen eriarvoisuutta potilaiden välillä. Verbaalisen informaation ymmärrettävyys hoitajien ja potilaiden välillä koetaan yleisesti helposti ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Moni potilas kokee, ettei ole saanut hoitohenkilökunnalta lainkaan tai vain vähän tietoa vaihtoehtoisista, mikäli potilas kokee saaneensa huonoa tai väärää hoitoa. Mielenterveytyötä kehitettäessä tulisi ottaa huomioon tiedonsaannin keinoin lisäksi myös rajoitustilanteet. Potilaat kokevat saavansa illan vähän verbaalista viestintää ja informaatiota rajoitustilanteista ja vastentahtoisesta hoidosta. Itsemääräämisoikeutta ja sen vaikutusta mielenterveysongelmien potilaan hoidossa toivotaan selvitettävän potilaille. Tärkeää on keskittyä osastojakojen ulkopuoliseen informaatioon. Potilaat toivoivat keinoja ja ohjeistusta mielenterveysongelmien kanssa elämiseen osaston ulkopuolella. Tämä korostuu erityisesti lyhytaikaisissa osastojaksoissa. Myös potilaiden mahdollisuudet vaikuttaa oman hoidonsa suunnitteluun ja toteutukseen tulisi ottaa huomioon, sillä useat potilaat kokivat kykenemättömyyttä vaikuttaa hoitoonsa.

Potilaan käytös. Tutkimusten mukaan potilaan käytös korreloi voimakkaasti potilaan hoitotyytyväisyyteen. Aggressiivisesti ja vihamielisesti käyttäytyvät potilaat ovat tulkittu vähemmän tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Moni potilaista kokee, että hoitohenkilökunnalle on vaikea kertoa vihan ja aggressiion tunteilosta. Näiden tunteiltojen aikana potilaalle tulisi antaa tilaa. Sanallinen rauhoittelu koettiin usein negatiivisena asiana. Osa potilaista toivoi mahdollisuuksia rauhoittaa itse itsensä. Toisaalta taas hoidolliset aggressiohallinta keinot koetaan usein negatiivisina, mutta myös positiivisina. Usein aggressiivinen potilas saa myös enemmän huomiota osakseen kuin rauhallisesti käyttäytyvä potilas. Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa tulisi aina keskustella ja pyrkiä selvittämään aggressiion syyt. Potilaan näkökulmasta aggressiion lääkitys nähdään turhana siltä, kun aggressiion perimmäistä syytä ei olla ensin yritetty selvittää keskustelemalla.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Tiedonsaanti ja potilaan kärsiö](#)

[Psyykinen vmpäristö](#)

[Henkilökunta](#)

[Potilastytyväisyys](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Henkilökunnan ammattitaito on erityisen merkittävä psykiatrista hoitotyötä tehtäessä. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta että hoitajien koulutuksen korkeampi taso korreloi suoraan positiivisesti potilaiden tyytyväisyyden kanssa. Tärkeimpänä pidettiin, että hoitohenkilökunta yksinkertaisesti osaa työnsä ja tietää työkuvaansa. Yli puolet osastohoidossa olevista potilaista kokee hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseksi ja hoitohenkilökunnan keskinäisen yhteistyön hyvänä. Hyvä mielenterveyshoitaja on ulkoisesti olemukseltaan helposti lähestyttävä, avoin ja ammatillinen. Selkeät ja perustellut rutiinit ja aikataulut luovat potilaille tunteen ammatillisuudesta ja luotettavuudesta. Myös hoitajan kyky kehittää mielekkäitä ja hyödyllisiä aktiviteetteja koetaan hyvänä ammatillisuutena. On tärkeää ymmärtää mitkä asiat mielenterveysongelmien hallinnassa ovat relevantteja. Aktiviteettien tulisi sisältää ohjelmaa apua ajasta selviytymiseen, sekä kykyyn elää sairautensa kanssa. Mielenterveyshoitajalta vaaditaan erityistä kykyä vastaanottaa potilaat yksilönä ja huomioida jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet. Tutkimusten mukaan potilaat kuvaavat hyvän hoitajan tai terapeutin osaan kysyä oikeita kysymyksiä, kannustavan ja antavan riittävästi palautetta. Hoitajan tulisi osata myös lähestyä potilasta, jotta hoitoprosessin eteenpäin vieminen onnistuu tehokkaasti. Tunteiden ja reaktioiden, erityisesti negatiivisten, vastaanottaminen vastuuhoitajalta riittää psyykkistä ja fyysistä vakuutta.

Mielenterveyshoitoa tehtäessä suurimpaan rooliin nousee potilaan ja hoitajan välinen suhde. Vuorovaikutussuhteita hoitajan ja potilaan välillä voidaan pitää hoidon kannalta merkittävimpinä seikkana. Vuorovaikutus voi olla verbaalista tai non-verbaalista. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että potilaat halusivat muodostaa läheisen hoitosuhteen hoitajan kanssa. Säännölliset keskustelut syvensivät hoitosuhteita. Positiivisena huomiona voidaankin nostaa esille, että potilastytyväisyyskyselyiden mukaan suurinta tyytyväisyyttä on hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa.

Hoitajien toiminta nosti esiin selkeän ongelma-alueen. Henkilökunnan ja potilaan välisessä suhteessa potilaan näkökulmasta on mahdollista potilas-hoitajasuhteesta esille tulla eriarvoisuus. Hoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa eriarvoisuus-kuvan syntyyn. Tästä esimerkiksi mainitaan usein erilliset tilat hoitajalle ja potilaille. Hoitajan tulisi olla helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä yhteisissä tiloissa. Hoitajan fyysinen läheisyys koettiin rauhoittavana. Hoitajan on helpompaa ottaa kontaktia jos tämä on potilaan välittömässä läheisyydessä. Hoidon toteutumiseen potilaan näkökulmasta vaikuttaa muuten hoitajan lisäksi erityisesti omahoitajan toiminta. Potilaat kokivat myös, että hoitajan oma elämäntilanne ja persoona vaikutti hoitajan kykyyn sitoutua potilaan hoitosuhteeseen. Tätä voidaan pitää huomattavana negatiivisena huomiona johon tulisi mielenterveyshoitoa kehittäessä puuttua. Päivittäisiä toimintoja kokemusten pohjalta tarkastellessa voidaan todeta, että potilaat olivat tyytyväisiä hoitajilta saatuaan apua. Liikunnassa, hygienian hoidossa ja kivunhoidossa potilaat kokivat saavansa riittävästi apua ja tukea. Positiivisena asiana koetaan, että kipuihin suhtautuminen niiden vaatimalla vakavuudella. Potilaat olivat tyytyväisiä myös siitä, että hoitajat opettivat psykiatrisen sairautensa kannalta relevantteja taitoja, esimerkiksi ajassa selviytymiseen.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Tiedonsaanti ja potilaan kärsiö](#)

[Psyykinen vmpäristö](#)

[Henkilökunta](#)

[Potilastytyväisyys](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Potilastytyväisyyttä tarkasteltaessa hoidon laadun näkökulmasta esiin nousi kuitenkin pääosin vain positiivisia kokemuksia. Kaikenkaikkiaan psykiatriset potilaat ovat nykypäivänä tyytyväisiä saamaansa hoitoon, sekä hoidon lopputulokseen. Merkittävää eroa eri mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden välillä ei ilmennyt. Osastolla potilas saa riittävästi tarvitsemaansa apua ja potilaita kohdellaan ihmisinä. Potilastytyväisyyteen voitiin liittää potilaiden yksilöllinen seuranta ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen. Tehokkaampi ja säännöllisempi potilaan seuranta vaikutti positiivisesti potilastytyväisyyteen. Positiivisena asiana voidaan mainita hoidon riittävä keskittyminen olennaisiin asioihin. Yli puolet potilaista osasivat kertoa, että hoitajan kanssa asetettiin selkeä tavoite hoidolle. Tavoitteiden asettamisessa on kuitenkin parantamisen varaa, koska osa potilaista ei kyennyt kertomaan onko tavoitteita asetettu, kuitenkin yli puolet potilaista kertoi saavuttaneensa tavoitteet. Tutkimusten mukaan on tärkeää tarjota hoitoa myös potilaille, joilla ei ole vakavaa psykiatrista sairautta.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Suurin osa potilaista kokee itsensä tehokkaasti psyyttiseen hoitoon. Yleisiä tärkeitä tekijöitä potilastyytyä tarkasteltaessa nousi osaan näkökulmista osaston ja henkilökunnan ensikokemuksista. Potilaiden lämpäiriin on toteutettu kukaan potilaiden ja kuntoutusprosessin positiivisesti ja ensikohtainen psyyttiseen hoitoon kanssa on merkittävä. Psyyttiseen hoitoon näkökulmista voidaan pitää erittäin tärkeänä kukaan potilaiden parannesta. Hoitoon toteutumisen näkökulmista taas hoitoilmiö aggressiivisella keinot koetaan usein negatiivisina, mutta osaan myös positiivisina. Tärkeää hoitoon omistamisen kannalta osastojako on henkilökunnan fyysinen läsnäolo. Potilaat kokevat itsensä demokraattisiksi, kun hoitajilla on omia alueita. Hoitoilmiöä elokuva suunnitellaan tulla aktiviteetteja sijoitella päivä- sekä itä-ikäisiin. Potilaat kokevat jossain määrin itä- ja yöajan elämäntilaksi ja yksinäiseksi.

Suurella roolilla on hoitajan ja potilaan välinen fotosuhde. Hoitajan koulutusaste korreloi usein potilaan tyytyväisyyteen. Henkilökunnan riittävyys, ammattitaito ja keskinäinen yhteistyö koettiin hyvänä. Potilaat kokevat hyvän hoitajan helposti lähestyttävänä ja kannustavaksi. Hoitajan tulla osata antaa riittävästi paubetta ja ymmärtää mikä asiat ovat relevantteja. Hoitajata vaaditaan myös erityistä kykyä vastaanottaa potilaat yksilöinä ja kykyä käsittelemään potilaan vaikeita tunteita ja käyttäytymistä. Hoitajan ja potilaan välillä kielellinen ymmärtävyys on potilaan kokemuksen mukaan hyvä. Potilaat kokevat kuitenkin että hoitajan oma elämäntilanne saattaa vaikuttaa hoitoon, mitä voidaan pitää sekä negatiivisena, että positiivisena.

Yleisesti tärkeänä pidetään potilaan mahdollisuutta osallistua hoitoon suunnitelmien, jonka osallisuutta potilaat kokevat puutteellisuutta. Potilaan näkökulmista tuottajien asennoitumista sekä saavutusta pidetään tärkeänä. Akutoiduksi mielen häiriöiden potilaita voidaan todeta että psyyttiset potilaat kokevat kuitenkin keskimäärin saavansa itään vähän tietoa sairaustaan ja elämästä mielenterveysongelmien kanssa. Osa potilaista myös kokee myös saaneensa tietoa sairaustaan itään myöhemmin ja tietonsaannin puutteellisuutta. Tämä vaikutus potilaan mahdollisuutta osallistua omien hoitoensa suunnitelmien ja ymmärtämiseen.

Tiedonsaanti nousi yleisesti suurimmista kehittämiskohteista tutkimuskausiin. Erityisen tärkeää on tarjota hoitajille jatkuvasti uusia toimintamalleja tiedonsaannin kehittämiseksi ja parantamiseksi. Myös yleisesti verotusta kommunikointia tulla parantaa erityisen rajoitettuna ja potilaille tulla tarjontaa itsemääräämiskokemusta merkittävä psyyttisessä hoidossa. Itsemääräämiskokemusta ja itseään säilyttämisen oli potilaille tärkeää. Tutkimukset psyyttisille potilaille relevantteja ja potilaan näkökulmista hyödyllistä informaatiota sairautensa aikana voidaan tarjota potilaille paremmat mahdollisuudet selviytyä sairaustensa kanssa.

Ratkaisuja tulla kehittää myös aggressiivisen käyttäytymisen vähentämiseen ja käyttämiseen huomiota. Jatkossa tulla tutkia psyyttisten potilaiden aggressiivista käyttäytymistä ja sen perimmäistä syytä potilaan näkökulmista. Aggressiivisimmat potilaat saavat enemmän huomiota hoitajilta ja näin ollen voivat kertonansa mukaan käyttää aggressiota ja vihamielisyyttä huomionhankkimiseksi. Rajoitettuna käyttämisen tutkimusta voidaan saada uusia toimintamalleja kehittämiseksi rajoitettuna käyttämisen selittämiseen hoitotyössä. Potilaat olivat rajoitettuna enemmän verotusta kommunikointia ja tietoa itsemääräämiskokemustaan.

Kehitysohjelmissa vähimmäis potilaan näkökulmista nousi tiedonsaannin lisäksi potilaan mahdollisuus tulla aktiivisiksi. Hoitoon aikana keskitetään potilaan mielestä demokraattisoin, mutta riittämättömiksi. Aktiivisten suunnittelu ja sijoitella päiväohjelmaan tulla kuuluu psyyttiseen hoitoon suunnitelmien kaikille osastoille. Aktiivisten sijoittamista esimerkiksi myös itä-ikäisiin tulla tutkia ja kokeilla, jota voidaan mahdollisesti vähentää tutkimuskausiin potilaista itsemääräämistä itä-ikäisiin.

Psykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät](#)

[mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Forsström, K. 2011. Sosiaalityön asiantuntijuus moniammatillisessa psyyttisessä avohoitotyössä. Pro Gradu. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. Viitattu 16.10.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28109/Sosiaalityonasiantuntijuus2.pdf>.

Hotti, A. 2004. Mitä psyyttinen potilas haluaa tietää? Tutkimus skitsofreniaan sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Psyyttian kliinikka. Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. Viitattu 5.5.2015.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5809/C212.pdf?sequence=1>.

Huttunen, M. 2015. C. Mitä ovat psyyttiset tilat? Terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025.

Huttunen, M. 2014. B. Skitsofrenia (F20). Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148.

Huttunen, M. 2015. A. Tahdonvastainen psyyttian sairaalahoido. Terveyskirjasto. Viitattu 16.10.2015..

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512.

Huttunen, M. 2014. D. Toistuvat raivo-kohtaukset. Terveyskirjasto. Viitattu 18.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00522.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psyyttisessä osastohoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta, Tampereen yliopisto. Viitattu 5.3.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78967/gradu02518.pdf?sequence=1>.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arvioita psyyttian hoidon laadusta. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 5.3.2015. <http://epublications.uef.fi/pub/urn:nbn:fi:uef-20130421/urn:nbn:fi:uef-20130421.pdf>.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 18.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020.

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Psykoosit. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 27.10.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066.

Psyykiatristen potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta

[Etusivu](#)

[Johdanto](#)

[Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma](#)

[Aineisto](#)

[Empiirinen toteutus](#)

[Yleisimmät mielenterveyden häiriöt](#)

[Tulokset](#)

[Pohdinta](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

Oona Kaaresvirta & Jannina Laakso

Turun Ammattikorkeakoulu, Salo
Hoitotyön koulutusohjelma 2016



