



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Siljanen

PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA  
VAASAN KESKUSSAIRAALAN  
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Toiminnasta saadut kokemukset ja kehittämistarpeet

Sosiaali- ja terveysala  
2021

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kaisa Siljanen
Opinnäytetyön nimi	Psykiatrinen sairaanhoitaja Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä - toiminnasta saadut kokemukset ja kehittämistarpeet
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	67 + 5 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Vaasan keskussairaalan (VKS) psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa: selvittää toiminnasta saatuja kokemuksia ja kartoittaa kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrian päivystystä. Tutkimuskysymykset olivat: millaisia kokemuksia psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta on saatu ja mitä kehittämistarpeita psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnassa on?

Mielenterveyspotilaiden hoito on koettu päivystyspoliklinikoilla haasteena monitahoisine ongelmineen, joiden kartoitus vaatii aikaa ja hoitajalta kiireettömän kohtaamisen. Ulkomaisten tutkimusten mukaan päivystyspoliklinikoiden yhteydessä työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia, ja työnjako päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kesken on onnistunut. Psykiatriset päivystyspotilaat ovat saaneet asiantuntevaa hoitoa tehokkaasti ja lyhyellä odotusajalla.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimukseen osallistui kahdeksan VKS:n päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa ja neljä psykiatrian päivystävää sairaanhoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset vastasivat aiempia tutkimuksia. Tulosten mukaan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saadut kokemukset koostuvat seuraavista kategorioista: psykiatrian erikoisosaaminen, tehokas päivystyshoito ja ammatillinen yhteistyö. Kartoitetut kehittämistarpeet jaettiin kolmeen kategoriaan: sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen, psykiatrisen potilaan hoitoketju sekä yhteistyö ja tiedonkulku. Tutkimus tuotti tietoa, jota voidaan hyödyntää niin käytännön hoitotyössä, johtamisen tukena kuin psykiatrian päivystyksen kehittämistyössä.

---

Avainsanat	päivystys, psykiatria, psykiatrian sairaanhoitajat, psykiatriset potilaat, yhteistyö
------------	--

## ABSTRACT

Author	Kaisa Siljanen
Title	Psychiatric Nurse Working at the Accident & Emergency Clinic of Vaasa Central Hospital - Experiences and Observed Development Needs
Year	2021
Language	Finnish
Pages	67 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Virpi Välimaa

---

The purpose of this thesis was to study the experiences of the work of the psychiatric nurse on call in Vaasa Central Hospital (VCH). A further purpose was to find out what kind development needs were observed in the work of psychiatric nurse on call. The aim of this thesis was to gain new information for developing the work of the psychiatric nurse on call and the psychiatric emergency clinic. The research questions were: what kind of experiences are there in the work of the psychiatric nurse on call at the Accident and Emergency Clinic of VCH and what observed development needs are there for this work?

The care of the mental health patients is considered challenging at the emergency clinics. These patients can have complex issues which require time and an unhurried encounter with the nurse. According to the results of previous studies carried out abroad there have been good experiences of having a psychiatric nurse work at the A&E Clinic. Collaboration between nurses has been successful. Psychiatric patients have received professional nursing efficiently and with short waiting time.

The study was conducted by theme interviews. Eight nurses from the A&E Clinic of VCH and four psychiatric nurses on call were interviewed. The material of this thesis was analyzed by content analysis. The results are in agreement with previous studies. According to the study results the experiences from the work of the psychiatric nurse on call consist of the following categories: special know-how in psychiatry, efficient emergency care and intra-professional collaboration. Observed development needs were divided into three categories: professional development of the nurses, care chain of the psychiatric patient, collaboration and transmission of the information. New insights were gained in this study and they can be applied in everyday nursing, in nursing management and in developing the psychiatric emergency clinic.

---

Keywords      emergency clinic, psychiatry, psychiatric nurses, psychiatric patients, collaboration

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
3	KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTA.....	11
	3.1 Päivystyshoito ja päivystyshoitotyö.....	11
	3.2 Psykiatrinen päivystyspotilas .....	13
	3.3 Psykiatrinen sairaanhoitaja päivystyksessä .....	15
	3.4 Ammatillinen yhteistyö päivystyksessä .....	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
	4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	20
	4.2 Aineiston analyysi .....	22
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
	5.1 Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saadut kokemukset .....	24
	5.1.1 Psykiatrinen erikoisosaaminen .....	25
	5.1.1.1 Psykiatrisen päivystyspotilaan voinnin ja hoidon arvio .....	25
	5.1.1.2 Hoidollinen yhteistyösuhde .....	28
	5.1.1.3 Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaito.....	30
	5.1.2 Tehokas päivystyshoito.....	32
	5.1.2.1 Päivystyshoitotyön erityispiirteet.....	33
	5.1.2.2 Asiakslähtöisyys.....	35
	5.1.2.3 Päivystyshoidon kehittyminen.....	38
	5.1.3 Ammatillinen yhteistyö .....	39
	5.1.3.1 Vuorovaikutus ja yhteistyö .....	40
	5.1.3.2 Kollegan kunnioittaminen.....	42
	5.2 Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämistarpeet.....	45

5.2.1	Sairaanhoidajan ammatillinen kehittyminen .....	45
5.2.1.1	Lisäkoulutus .....	45
5.2.1.2	Työssäjaksaminen .....	46
5.2.2	Psykiatrisen potilaan hoitoketju .....	46
5.2.2.1	Eryistä huomiota vaativat potilasryhmät .....	47
5.2.2.2	Psykiatrisen avohoito .....	48
5.2.2.3	Potilaspalautteen kerääminen .....	48
5.2.3	Yhteistyö ja tiedonkulku.....	50
5.2.3.1	Työnjako.....	50
5.2.3.2	Yhteistyö.....	52
5.2.3.3	Säännölliset tapaamiset .....	53
6	POHDINTA.....	55
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	55
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	59
6.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	60
6.4	Jatkotutkimusaiheet .....	62
	LÄHTEET .....	64
	LIITTEET .....	68

## KUVIO- TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Toiminnasta saadut kokemukset .....	24
<b>Kuvio 2.</b> Psykiatrinen erikoisosaaminen .....	25
<b>Kuvio 3.</b> Tehokas päivystyshoito.....	33
<b>Kuvio 4.</b> Ammatillinen yhteistyö.....	40
<b>Kuvio 5.</b> Toiminnan kehittämistarpeet .....	45
<b>Taulukko 1.</b> Esimerkki sisällönanalysistä .....	77

## **LIITELUETTELO**

**Liite 1.** Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien tutkimushaastattelun runko suomeksi ja ruotsiksi

**Liite 2.** Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien tutkimushaastattelun runko suomeksi ja ruotsiksi

**Liite 3.** Saatekirje tutkimushaastatteluun osallistuville suomeksi ja ruotsiksi

**Liite 4.** Suostumuslomake tutkimushaastatteluun osallistuville suomeksi ja ruotsiksi

**Liite 5.** Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

## 1 JOHDANTO

Vaasan keskussairaalan psykiatrian palvelualueella yksi tärkeä tutkimus- ja kehittämiskohde on psykiatrian päivystys ja Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevien psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien toiminta. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja samalla jatkotutkimus Kosti Hyvärisen (2013) sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyölle, jossa selvitettiin kokemuksia psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta ja laadittiin väliarvio uudesta työtavasta. Hyvärisen työn valmistumisen jälkeen psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat siirtyivät Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön tiloista yhteispäivystykseen työskentelemään yhdessä päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Yhteispäivystyksessä on yhdistetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystykset samoihin tiloihin.

Vaasan keskussairaalan psykiatrian palvelualueella on mietitty uusia toimintamalleja ja sitä, kuinka kehittää psykiatrian päivystystä ja yhteistyötä erikoisalojen välillä. Psykiatrian päivystyksen kehittämisen taustalla ovat sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010), jotka ohjeistavat päivystystoiminnan korkeaan laatuun ja tehokkuuteen riittävillä voimavaroilla ja oikein kohdennettuna. Terveysturvalaki (L 30.12.2010/1326) velvoittaa, että päivystävissä yksiköissä on oltava riittävästi voimavaroja ja osaamista, jotta voidaan taata hoidon laatu ja potilasturvallisuus. Terveysturvalakia on tarkennettu vuonna 2014 asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä (782/2014). Tämä asetus puolestaan korvattiin valtioneuvoston toimesta vuonna 2017 uudella asetuksella (583/2017). Se sisälsi päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskevan muutoksen.

Vaasan keskussairaalan toiminnan kehittäminen on osa sosiaali- ja terveysalan palvelurakennemuutosta ja muutosta kohti Pohjanmaan hyvinvointialueen

kuntayhtymää. Vaasan keskussairaala toteuttaa VKS 2025-strategista tulevaisuuden ohjelmaa (Vaasan keskussairaala 2021). Sen tavoitteena on muun muassa edistää asiakaslähtöisyyttä, hoidon ja palvelun kokonaisuutta sekä perustaa psykiatrian osaamiskeskus uusiin tiloihin Vaasan Hietalahteen. Potilasturvallisuus on myös ohjelman tärkeä painopiste.

Psykiatriset sairaanhoitajat ovat työskennelleet Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä vuodesta 2014 alkaen. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan ja analysoidaan kokemukset psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien ja psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien yhteistyöstä ja arvioidaan, millainen merkitys toiminnalla on ollut psykiatrisen päivystyspotilaan saamaan hoitoon. Tutkimushaastattelut toteutettiin keväällä 2019. Tutkimustulokset analysoitiin ja raportoitiin keväällä 2021. Tutkimustuloksia hyödyntäen Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrian päivystystä voidaan edelleen kehittää.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa: selvittää toiminnasta saatuja kokemuksia ja kartoittaa kehittämistarpeita. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan kehittää Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrian päivystystä.

Tutkimuskysymykset olivat: 1) millaisia kokemuksia psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta yhteispäivystyksessä on saatu ja 2) mitä kehittämistarpeita psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnassa on?

### 3 KESKEISET KÄSITTEET JA TEOREETTINEN TAUSTA

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat päivystyshoito, päivystyshoitotyö, psykiatrinen päivystyspotilas, psykiatrinen sairaanhoitaja ja ammatillinen yhteistyö. Tässä luvussa esitellään aikaisempia aihepiirin tutkimuksia. Tutkimuksessa käytetään ”intraprofessional collaboration”- termistä suomennota ”ammatillinen yhteistyö”, kun viitataan sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön. Päivystyspoliklinikan eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on puolestaan moniammatillista. Lankshear & Limogesin (2018) mukaan sairaanhoitajien keskinäiseen, ammatilliseen yhteistyöhön työelämässä vaikuttaa sairaanhoitajien koulutus. Suomessa sairaanhoitajien peruskoulutuksesta vastaavat ammattikorkeakoulut. Opintojen loppuvaiheessa sairaanhoitajat syventävät ammatillista osaamistaan, esimerkiksi psykiatriseen hoitotyöhön.

Suomessa korkeakoulujen lopputöissä on tutkittu päivystystyötä tekevien psykiatristen sairaanhoitajien työskentelyä ja erilaisia toimintamalleja varsinkin viime vuosina. Tähän on vaikuttanut päivystysasetukset (A 583/2017; A 782/2014) ja psykiatrisen päivystystoiminnan kehittyminen eri paikkakunnilla. Psykiatrisen sairaanhoitajan työskentely päivystyksessä ei kuitenkaan ole maailmalla uusi toimintamuoto. Wand & Whiten (2007) vuosilta 1990–2007 tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan päivystyksessä työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminta on saanut alkunsa Pohjois-Amerikassa 1990- luvun puolivälissä ja toimintamalli on levinnyt vähitellen muun muassa Iso- Britanniaan, Kanadaan ja Australiaan.

#### 3.1 Päivystyshoito ja päivystyshoitotyö

Päivystyshoito määritellään äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidon tavoitteena on tunnistaa päivystyshoidon tarve ja taata päivystyspotilaille yhdenvertainen hoitoon pääsy ja hoito. Tämä edellyttää, että päivystyshoidossa on riittävää asiantuntemusta, hoito on korkealaatuista,

kohdentavaa ja oikea- aikaista. On tärkeää, että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyö olisi päivystystoiminnassa saumatonta. Päivystyspotilaan palvelukokonaisuus koostuu hätäkeskustoiminnasta, neuvontapalvelusta, ensihoitopalvelusta, päivystyspalvelusta ja sosiaalipäivystyksestä. (Sosiaali-terveysministeriö 2010, 20, 46.)

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että päivystyspoliklinikka on usein ainoa ympäri vuorokauden auki oleva paikka, minne voi hakeutua, jos elämän perustarpeista selviytyminen on mahdotonta. Muuta päivystyshoitoa ja -toimintaa säätelevää keskeistä lainsäädäntöä on kirjattu muun muassa terveydenhuoltolakiin, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin, hätäkeskuslakiin ja mielenterveyspotilaiden kohdalla mielenterveyslakiin. Niissä on säädetty muun muassa kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista ja kiireellisen hoidon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21–25.)

Valtioneuvoston asetuksella kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä sovelletaan terveydenhuoltolaissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa. Asetuksessa on säädetty päivystyksen järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä. Asetuksen mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että kiireellistä hoitoa on saatavilla ympäri vuorokauden ja se on järjestettävä ensisijaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksessä. Psykiatrian osalta on muun muassa huolehdittava, että erikoislääkäri tai psykiatriaan perehtynyt lääkäri on käytettävissä, kun neuvotellaan potilaan hoidosta, ja tämän lääkärin on tarvittaessa saavuttava hoitoa antavaan yksikköön. Palveluiden on ensisijaisesti perustuttava avohoitoon ja vapaaehtoiseen hoitoon. Päivystyksessä on oltava valmius potilaan somaattisen terveydentilan arviointia varten ja

edellytykset tahdosta riippumaton hoitoon ottamiseen ja hoitoon lääkäripalveluiden osalta. (A 583/2017.)

Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajat työskentelevät äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden kanssa. Potilaiden hoidon tarpeen arvio ja hoito on tehtävä tarvittaessa nopeasti ja tehokkaasti, milloin päivystyshoitotyön osaamisessa korostuvat kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen. Kiireisessä ja henkisesti raskaassa työympäristössä tarvitaan myös eettistä osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista (Lankinen 2013, 76).

Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi, & Pyhälä-Liljeströmin (2012, 20–22) mukaan päivystyksessä hoitotyöhön kuuluu päivystyspotilaiden vastaanotto ja hoidon kiireellisyysarvio eli triage. Työhön tuovat haasteensa suuret potilasmäärät, nopeat diagnoosit ja päätöksenteko, mitkä vaikuttavat hoitosuunnitelmaan ja jatkohoitopäätökseen. Tärkeä osa päivystystyöskentelyssä on trauma- ja hätätilapotilaiden hoito. Collin ym. (2012) tutkimus on tehty Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, missä päivystyspoliklinikan toiminta koostuu erikoissairaanhoidosta (lapset, shokkihuone, operatiivinen ja konservatiivinen hoitopiste) ja perusterveydenhuollosta (nopea linja ja seurantalinja). Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen toiminta toteutuu samalla periaatteella. Psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja työskentelee perusterveydenhuollon puolella.

### **3.2 Psykiatrinen päivystyspotilas**

Psykiatria tutkii ja hoitaa mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa masennustilat, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, unihäiriöt, psyykkiset reaktiot ja traumaattisiin tilanteisiin liittyvät häiriöt ja päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin liittyy toimintakyvyn menetystä, kärsimystä ja elämän laadun heikkenemistä. Psykiatriassa esiintyy myös tilanteita, joissa asiantuntijan

mukaan ihmisellä on vakava psyykinen häiriö, mutta hän itse kokee olevansa täysin terve. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 19–20.)

Suomessa joka viides aikuinen kärsii mielenterveyden häiriöstä, ja ne ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy. Kuitenkin vain joka viides mielenterveyden häiriöstä kärsivä on riittävässä psykiatrisessa hoidossa, ja puolet eivät ole hoidon piirissä ollenkaan. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan Suomessa yleisin mielenterveyden häiriö on masennus. Alkoholiin liittyviä häiriöitä esiintyy myös runsaasti, mutta niiden esiintyvyys on laskussa. Ahdistuneisuushäiriöt ovat myös yleisiä. Naisilla masennus- ja ahdistushäiriöt ovat yleisempiä kuin miehillä ja miehillä puolestaan on naisia enemmän päihdehäiriöitä. Psykoosien elinaikainen esiintyvyys Suomessa on yli 3 %. Tavallisimpia psykooseja ovat skitsofrenia, alkoholipsykoosi, psykoottiset depressiot ja skitsoaffektiivinen häiriö. Vaikeat mielenterveyden häiriöt ovat riski ennenaikaiseen kuolemaan. (Suvisaari, Joukamaa & Lönqvist 2014, 718, 722–723.)

Päivystykseen hakeutuvien mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden määrä on ulkomaisten tutkimuksien mukaan kasvanut (Hepworth & McGowan 2015; Wand, D’Abrew, Barnett, Acret & White 2015). Myös Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 56) selvityksen mukaan mielenterveyspotilaiden hoito ovat suuri haaste päivystyksille. Mielenterveyspotilaan ongelmat voivat olla monitahoisia, kerroksellisia ja mielenterveysongelmien lisäksi potilailla voi olla myös päihdeongelmia, somaattisia oireita tai vammoja. Mielenterveyspotilaat voivat olla välittömän huolenpidon tarpeessa myös sosiaalisista syistä johtuen.

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009-työryhmä julkaisi kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset ja ehdotukset. Linjaukset ja ehdotukset ovat olleet taustalla, kun sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on laatinut omat ehdotuksensa mielenterveyspotilaan päivystyshoitoon. Ehdotusten mukaan mielenterveyspotilaan päivystyshoitoa varten tulisi olla käytössä ajankohtainen tieto sähköisessä muodossa perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja päihdehuollon

erityisyksiköistä. Päivystystoiminta vaatii edellä mainittujen tahojen yhteistyötä. Lisäksi käytössä tulisi olla psykiatriset konsultaatiopalvelut. Päivystyksessä tulisi hoitaa mielenterveyspotilaiden kriisitilanteet, jotka vaativat välitöntä arvioita: vakavassa itsemurhavaarassa olevat, vaikeasti masentuneet, (ensi)psykoosipotilaat ja potilaat, jotka eivät kykene päihdeongelmansa vuoksi huolehtimaan itsestään, ja jotka on tuotu tai he ovat itse hakeutuneet päivystykseen. Päivystystilanteen hoidon arvio tulisi sisältää arvion mielenterveystilanteesta, potilaan päihtymyksestä ja hänen sen hetkisestä todellisuudentajustaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 57.)

Psykiatrisille päivystyspotilaille tarjottavien palveluiden malleissa on ulkomaisten tutkimusten mukaan vaihtelua. Toimintaa toteutetaan esimerkiksi psykiatrian konsultaatiopalveluina (consultation- liaison psychiatry services), psykiatrian päivystyskeskuksina (psychiatric emergency centers) ja päivystyspoliklinikan yhteydessä työskentelevien psykiatrisen sairaanhoitajien (mental health liaison nurse) muodossa. Tutkimusten mukaan psykiatrisen päivystyspotilas saa tehokkaasti ja nopeasti hoitoa, kun psykiatrisen sairaanhoitaja työskentelee päivystyspoliklinikalla. Kun mielenterveyspalvelut integroituvat valtavirtaa edustavien terveyspalveluiden joukkoon, kaikilla päivystykseen hakeutuvilla potilailla on tarpeen mukaan mahdollista saada psyykkistä tukea ja apua, ja ennen kaikkea mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat pääsevät nopeasti ammattitaitoiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Wand & White 2007, 786–789).

### **3.3 Psykiatrisen sairaanhoitaja päivystyksessä**

Ennen kuin sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (A 782/2014) Wahlbeck (2013, 894–895) kirjoitti, että psykiatrian päivystyspalvelujen tulisi olla somaattisen päivystyksen yhteydessä, peruspalveluiden tukena. Mielenterveys- ja päihdepotilaita oli raportoitu kohdeltavan päivystyksessä vähempiarvoisesti ja hoitohenkilökunnan asenteiden vuoksi he eivät välttämättä saaneet tarvitsemaansa asiallista ja nopeaa apua. Osana valtioneuvoston vuoden 2017

selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa YhdessäMielin- hanke toteaa myös, että suhtautuminen päihdepotilaisiin ja itsemurhaa yrittäneisiin henkilöihin on ollut asenteellista ja torjuvaa. Lisäksi harventunut päivystysverkko on tuonut päivystysaikana haasteita hoitoon hakeutumisessa. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Turunen 2018, 120, 125.)

Australiassa päivystyspoliklinikan henkilökunta oli kokenut, että heiltä puuttui tietoa ja koulutusta psykiatristen potilaiden kohtaamiseen ja hoidon arviointiin. Päivystys saattoi olla ruuhkainen eikä sopivia tiloja löytynyt erilaisista mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille. Päivystyksen työskentelytahti ja aikapaine koettiin myös haasteeksi potilaiden hoidossa. (Weiland, Mackinlay, Hill, Gerdtz & Jelinek 2011, 685–686.)

Vaasan keskussairaalan yhteispäivystys ja psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat ottavat potilaita vastaan ilman lähetettä eikä yhteispäivystyksessä ole ajanvarausta. Päivystykseen saapuvat potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät yhteispäivystyksen tiloissa ja heillä on oma vastaanotto-tila, mutta työntekijöinä he eivät kuulu päivystyspoliklinikan henkilöstöresurssiin. Psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat ovat hallinnollisesti osa psykiatrian poliklinikkaa, jonka fyysiset tilat sijaitsevat muutaman kilometrin päässä yhteispäivystyksestä, keskussairaalan psykiatrian yksikössä. Näin olleen psykiatrian päivystävän sairaanhoitajat muodostavat oman, itsenäisen työryhmänsä. Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden vastaanotto ja psykiatristen anamneesien laatiminen, hoidon tarpeen arviointi, puhelinohjaus ja neuvonta. Puhelinneuvontaan voivat soittaa niin potilaat, omaiset kuin terveydenhuollon yksikötkin.

Mielenterveyslakiin (L 14.12.1990/1116) kirjatut mielenterveyspalveluiden periaatteet määräävät tukemaan henkilön itsenäistä suoriutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista. Päivystyksessä tapahtuvaan psykiatrisen

potilaan arviointiprosessiin kuuluu antaa potilaalle aikaa kertoa hänen omista ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Tämä vaatii sairaanhoitajalta tuomitsematonta, empaattista työtettä ja aktiivista kuuntelemista. Potilasta kohtaan on oltava rehellinen ja hänelle on tarjottava käytännöllisiä ratkaisuja ongelmiin. Potilaat saavat myös psykoedukaatiota ja tietoa psyykkistä hoitoa tarjoavista jatkohoitotahoista. (Hepworth & McGowan 2015, 31).

Päivystyksen yhteydessä työskentelevistä psykiatrisista sairaanhoitajista on erilaisin toteutuksin ja toimintamallein saatu hyviä tuloksia ympäri maailman. Toiminta on pystynyt vastaamaan erilaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden määrän kasvuun. Potilaiden ja päivystyksen henkilökunnan tietoisuus mielenterveydestä on lisääntynyt. Työnjako somatiikan ja psykiatrian sairaanhoitajien välillä on onnistunut. Psykiatristen potilaiden odotusajat ovat lyhentyneet ja psykiatrisen sairaanhoitajan työskentely triagen läheisyydessä on vähentänyt myös päivystyksessä vietettyä kokonaisaikaa. Lisäksi potilaiden hoidon ja jälkiseurannan koordinointi on tehostunut ja toiminta on kaiken kaikkiaan ollut kustannustehokasta. (Burian, Protheroe, Grunow & Diefenbacher 2014, 1219–1221; Wand, D’Abrew, Barnett, Acret & White 2015; Wand & White 2007, 784.) Tulokset ovat olleet merkittäviä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Wand, D’Abrew, Barnett, Acret & Whiten (2015, 1, 6–7) tutkimuksen mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuva päivystyksessä on saanut kannatusta niin päivystyksen potilailta ja henkilökunnalta sekä koko organisaatiolta. Kun hoitoprosessia oli tarkasteltu tarkemmin, oli pystytty toteamaan, että psykiatriselle sairaanhoitajalle osoitetuista potilaita yli puolet oli tavattu ensimmäisen tunnin aikana saapumisesta. Tämä käynnisti ja nopeutti potilaan hoidon koordinoimisen jo päivystysprosessin varhaisessa vaiheessa. Potilaat pystyttiin usein tapaamaan jo ennen lääkärin arviota, mikä myös edisti hoitoprosessia. Psykiatristen potilaiden nopea ja tehokas hoito helpotti päivystyspoliklinikalla työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden työmäärää. Psykiatrisen sairaanhoitaja ei vain arvioinut potilaan hoitoa, hänen roolinsa oli

myös terapeutinen. Psykiatriset sairaanhoitajat pystyivät potilastyön ohella tarjoamaan tukea ja ohjausta myös päivystyksen muulle henkilökunnalle.

Australiassa on kartoitettu päivystyksen psykiatristen potilaiden kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta. Tutkimuksen mukaan palvelua saaneet potilaat olivat tyytyväisiä hoidon saavutettavuuteen ja palvelun joustavuuteen. Potilaat kokivat hyötynsä psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaidosta sekä terapeutisesta ja ratkaisukeskeisestä työtoteutuksesta. Potilaat olivat saaneet tukea, ymmärrystä ja tuomitsematon kohtaamista. He olivat kokeneet, että toiminta oli edistänyt heidän hyvinvointiaan. (Wand, White, Patching, Dixon, & Green 2012, 157.)

### **3.4 Ammatillinen yhteistyö päivystyksessä**

Päivystyksessä erotellaan päivystystyöstä kolme yhteistyön muotoa: ammattiryhmien rinnakkain työskentely päivystyksen hoitoprosessissa, moniammatillinen hoidon suunnittelu ja vaativien potilasryhmien, esimerkiksi kiireellisten potilaiden hoito. Hoidon yhteinen suunnittelu korostuu varsinkin vaativien potilasryhmien hoidossa, muun muassa kiireellisten potilaiden hoidossa shokkihuoneessa ja mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa. Psykiatristen potilaiden siirtoon pyydetään tarvittaessa virka- apua vartijoilta ja poliiseilta. (Collin, Valleala, Herranen, Paloniemi, & Pyhälä-Liljeström 2012, 31, 39.)

Päivystyksessä prosessien johtamisella ja yhteistyön koordinoinnilla on merkitystä, jotta kokonaisuuden ydinprosessit- ja tehtävät hahmotetaan kaikissa työnteekijäryhmissä. Moniammatillisuus edellyttää keskustelua, koko henkilöstön osallistamista ja toisten työn ymmärtämistä. Työprosessien kannalta olennaisinta on yhteisten toimintatapojen löytäminen, ei moniammatillisen toimintatavan ylläpitäminen sinänsä. Moniammatillisuus on sisältöjen, osaamisen ja asiantuntijuuden jakamista, mutta se on myös yhteistoimintaa ja inhimillistä vuorovaikutusta ryhmässä. (Collin, Paloniemi & Herranen 2012, 127–130.)

Päivystyshoitotyö vaatii erityistä osaamista. Sen parissa työskentelemään hakeutuneiden työntekijöiden tietynlainen, ulospäinsuuntautuva luonne toimii usein hyvän tiimi- ja yhteistyön pohjana. Tiimityö ei ole kuitenkaan aina ongelmaton, se voi vaihdella eri toimijoiden ja yksiköiden välillä. (Strann, Suominen & Rantanen 2015, 59.) Broadbent & Moxhamin (2014, 226) mukaan sairaanhoitajat ovat homogeeninen joukko, mutta ammattiryhmän sisällä on kulttuurisesti erilaisia ryhmiä, esimerkiksi päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat. Tutkimustulosten mukaan kulttuurisesti erilaisten sairaanhoitajaryhmien haasteena on ollut toimiva yhteistyö. Siitä on puuttunut muun muassa ymmärrystä ja kunnioitusta toinen toistensa työnkuvasta. On tiedossa, että sairaanhoitajien ammatillinen yhteistyö edesauttaa potilasturvallisuutta. Kun ammatillisiin raja-aitoihin ja hierarkioihin kiinnitetään huomiota, hoitotyö on potilaskeskeisempää. Sairaanhoitajien ammatilliseen yhteistyöhön olisi kiinnitettävä huomiota jo koulutuksessa ja harjoittelujaksoilla. Lisäksi hoitotyön esihenkilöillä ja johtajuudella on vaikutusta asenteisiin. (Lankshear & Limoges 2018.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvailemaan kohdetta kokonaisvaltaisesti, kerätään tietoa ihmisiltä luonnollisissa tilanteissa ja ymmärtämään tutkittavien näkökulmasta tutkimuskohteena olevia ilmiöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164).

Laadullinen tutkimus on kaksisuuntainen kokonaisuus: tutkija pyrkii ymmärtämään tiedonantajaa – tässä tutkimuksessa haastateltavaa – ja toinen ihminen pyrkii ymmärtämään tutkijan laatiman tutkimusraportin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 56–57). Tähän tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska Hirsjärven & Hurmeen (2009, 27–28) mukaan sen avulla voidaan selvittää tutkittavien havaintoja tilanteista, huomioida esimerkiksi menneisyyteen ja kehitykseen liittyviä tekijöitä sekä tutkimaan käyttäytymistä ja sen kontekstia. Tutkimuksessa haluttiin tuoda esiin tutkittavien näkökulma ja heidän äänensä.

### 4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmältä selvitettiin teemahaastattelemalla psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saatuja kokemuksia ja kartoitettiin kehittämistarpeita. Tutkimuksen kohderyhmä koostui Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista (n= 8) ja psykiatrian päivystävistä sairaanhoitajista (n = 4), joiden työpiste on yhteispäivystyksessä. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien haastattelut toteutettiin aikataulullisista syistä parihaastatteluina ja psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien haastattelut yksilöhaastatteluina.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista haastateltiin heitä, jotka ovat työskennelleet päivystyspoliklinikalla jo ennen vuotta 2014, jolloin psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat siirtyivät yhteispäivystykseen. Näin pystyttiin

arvioimaan toiminnassa tapahtunutta muutosta ja sen vaikutuksia. Kriteerit täyttäviä sairaanhoitajia työskenteli tutkimushaastattelujen toteutuksen aikaan päivystyspoliklinikalla 28 henkilöä, heistä kahdeksan osallistui tutkimukseen. Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien kahdeksan henkilön työryhmästä tutkimukseen osallistui neljä henkilöä. Tutkimukseen osallistuneilla oli työkokemusta sairaanhoitajana toimimisesta 7–32 vuotta.

Yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä on haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62). Haastattelu on joustava tapa kerätä tutkimusaineistoa ja se mahdollistaa vuorovaikutuksen tutkimukseen osallistuvien kanssa, esimerkiksi tarkentavien kysymysten muodossa. Teemahaastattelun rungon (Liite 1 & 2) avulla on mahdollisuus saada esiin tutkittavien tulkintoja ja heidän asioilleen antamia merkityksiä. Puolistrukturoitu teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen puitteissa, jotka ovat kaikille samat ja ennakkoon tiedossa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48). Haastattelun etuna on myös se, että vastauksia ja tietoa voidaan selventää ja syventää reaaliajassa, mutta myös jälkepäin. Haastattelututkimus vaatii suunnittelua ja aikaa. On tärkeää, että haastattelijalla paneutuu rooliinsa ja tehtäviinsä. Hänen on ymmärrettävä sekä haastattelutilanteessa, että aineistoa analysoidessa konteksti- ja tilannesidonnaisuuden merkitys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 205–207.).

Tutkimuksen tekijä oli tutkimusluvan saatuaan yhteydessä Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan ja psykiatrisen poliklinikan osastonhoitajiin, joiden kautta hän sai luvan ottaa yhteyttä ja informoida tutkimuksen kohderyhmää. Kohderyhmälle lähetettiin saatekirje (Liite 3) sähköpostitse ja lisäksi tutkimuksen tekijä kävi kaksi kertaa päivystyspoliklinikan osastotunnilla informoimassa opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta. Vapaaehtoiset tutkimukseen osallistuneet ilmoittautuivat tutkimuksen tekijälle suoraan, heillä oli mahdollisuus ilmoittautua myös osastonhoitajan kautta. Jokaisen haastattelun kanssa sovittiin erikseen haastattelun ajankohdasta. Haastattelut saivat etukäteen

tutustuttavaksi haastattelun teemarungon omalla äidinkielellään ja heille ilmoitettiin haastattelun arvioitu kesto.

Tutkimushaastattelut toteutettiin osastonhoitajien luvalla Vaasan keskussairaalan tiloissa ja haastateltujen työaikana maaliskuussa 2019. Haastattelujen alussa haastatellut lukivat ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 4). Tämän jälkeen haastattelija eli tutkimuksen tekijä kävi läpi tärkeimmät tutkimushaastatteluun liittyvät eettiset kohdat: vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Haastatelluilla oli mahdollisuus käyttää haastattelussa joko suomea tai ruotsia. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti ja ne kestivät noin 40–80 minuuttia.

#### **4.2 Aineiston analyysi**

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, mitä voidaan käyttää laajasti erilaisissa tutkimuksissa. Ennen sisällönanalyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö. Se voi olla sana tai sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen tutkimusaineistoon tutustutaan huolellisesti luoden näin pohjaa sisällönanalyysille. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78, 91; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Induktiivisesta sisällönanalyysistä voidaan erottaa kolme vaihetta. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimustehtävän mukaisia ilmaisuja. Aineiston klusteroinnilla eli ryhmittelyllä analyysia jatketaan etsimällä pelkistetystä aineistosta erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Aineistosta yhdistetään ne pelkistetyt ilmaisut, mitkä näyttävät kuuluvan yhteen. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään luomalla teoreettisia käsitteitä. Näin muodostuu kuvaus tutkimuskohteesta. Ryhmittelyä tehdään niin kauan, kuin se on mahdollista ja järkevää, riippuen aineiston sisällöstä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78, 92–93; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7).

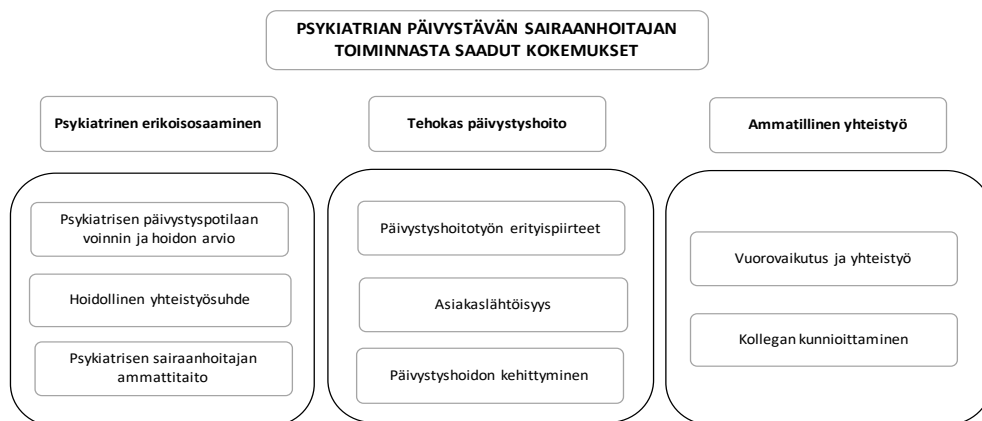
Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin kuuntelemalla digitaalisesti tallennettu haastattelumateriaali läpi ja litteroimalla eli kirjoittamalla se tekstiksi. Aineistoa kertyi rivivälillä 1 yhteensä 55 sivua (A4). Tutkimusaineiston analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka on yhden tai useamman lauseen kokonaisuus. Kun tutkimusaineistoa käytiin läpi, analyysiyksiköt merkittiin värillä. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja lopuksi samaa aihetta käsittelevät ryhmät yhdistettiin kategorioiksi ja saman sisältöiset kategoriat nimettiin. Analysoidusta tutkimusaineistoista muodostuivat alakategoriat, yläkategoriat, yhdistävät kategoriat ja tutkimuskysymysten mukaiset pääkategoriat. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä on nähtävissä taulukossa 1. (Liite 5.)

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: millainen merkitys psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnalla yhteispäivystyksessä on ollut ja mitä kehittämistarpeita psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnassa on. Tutkimuksen pääkategoriat on nimetty tutkimuskysymysten mukaisesti.

Tutkimustulosten mukaan Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta on saatu kokemuksia, jotka muodostavat kolme yhdistävää kategoriaa: psykiatrinen erikoisosaaminen, tehokas päivystyshotto ja ammatillinen yhteistyö (kuvio 1.). Tutkimustulokset osoittivat myös, että psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnassa on kehittämistarpeita sairaanhoitajien ammatillisessa kehittämisessä, psykiatrisen potilaan hoitoketjussa sekä yhteistyössä ja tiedonkulussa (kuvio 5.).

### 5.1 Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saadut kokemukset



**Kuvio 1.** Toiminnasta saadut kokemukset

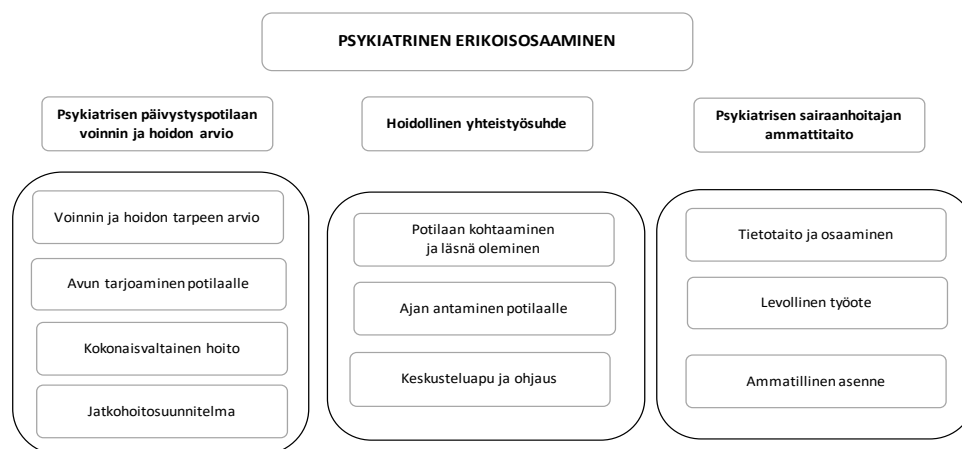
Haastatteluun osallistuneet kuvailivat, minkälaista päivystyshottoyö on Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä ja minkälaisia haasteita esimerkiksi kiire tuo potilastyöskentelyyn. Haastatellut olivat tyytyväisiä, että yhteispäivystykseen on saatu psykiatrista erikoisosaamista, mikä on heidän mielestään parantanut

psykiatrisen päivystyspotilaan saamaa apua, hoitoprosessia ja ennen kaikkea palvelu on vastannut tarpeeseen.

### 5.1.1 Psykiatrisen erikoisosaaminen

Tutkimustulosten mukaan Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä psykiatrisen erikoisosaaminen koostuu seuraavista yläkategorioista: psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoprosessi, hoidollinen yhteistyösuhde ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaito (kuvio 2.).

Yläkategoriat muodostuvat alakategorioista, joihin ovat kuvattu muun muassa sitä, kuinka psykiatrisen päivystyspotilaan hoidon tarpeen arvio on psykiatrisen päivystävän sairaanhoitajan toiminnan myötä muuttunut suunnitelmallisemmaksi, läsnäoloon potilaan kanssa käytetään enemmän aikaa ja kuinka ammattitaitoinen psykiatrisen sairaanhoitaja osaa kohdata potilaan.



**Kuvio 2.** Psykiatrisen erikoisosaaminen

#### 5.1.1.1 Psykiatrisen päivystyspotilaan voinnin ja hoidon arvio

*Voinnin ja hoidon tarpeen arvio.* Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että psykiatrisen päivystyspotilaan voinnin arvio alkaa yhteispäivystyksen triagepisteessä, päivystyspoliklinikan kokeneen sairaanhoitajan kiireellisyysarviossa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan totesivat, että lähes

kaikki psyykkistä tukea ja apua hakevat potilaat menevät triagen läpi psykiatrisen sairaanhoitajan työlistalle. Triagehoitaja arvioi kiireellisyyden lisäksi sitä, pystyykö potilas odottamaan vuoroaan muiden kanssa odotustilassa eli käytävällä vai tarvitseeko potilas yksityisemmän tilan. Tarvittaessa triagehoitaja voi soittaa psykiatriselle sairaanhoitajalle tai pyytää tämän käymään triagepisteellä, jos triagehoitaja tarvitsee näkökulmaa potilaan voinnin ja hoidon tarpeen arvioon.

Haastateltujen mukaan, jos potilas on tullut päivystykseen somaattisen vaivan takia, psykiatrisen avun tarve voidaan arvioida ja todeta myöhemminkin hoitoprosessin vaiheessa ja psykiatrisen sairaanhoitaja voidaan pyytää tapaamaan potilasta, potilaan luvalla. Jos potilas selkeästi tarvitsee psyykkistä apua ja tukea, mutta kieltäytyy psykiatrisen sairaanhoitajan avusta, päivystyspoliklinikan hoitaja voi miettiä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, kuinka hoidossa edetään.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa, että ennen psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan alkamista oli tilanteita, joissa osa päivystyksen lääkäreistä saattoi kirjoittaa lähetteen psykiatriseen erikoissairaanhoidon varmuuden vuoksi, koska potilasta ei ehkä ehditty tarpeeksi pitkään haastattelemaan tai erilaisista jatkohoitovaihtoehdoista ei ollut tarpeeksi tietoa. Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat totesivatkin, että yksi heidän perustehtävistään on arvioida lääkärin päivystystapaamisten ja etenkin osastohoitoarvion tarvetta. Ylipäättänsä potilaan kanssa kartoitetaan muitakin alueen psyykkisen tuen vaihtoehtoja, kuin erikoissairaanhoidon palveluita.

*Avun tarjoaminen potilaalle.* Haastatellut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että he tarjoavat potilaalle aina psykiatrisen sairaanhoitajan apua ja palvelua, jos tarve huomataan. Esimerkiksi somaattiselle puolelle tulleelle potilaalle voidaan kertoa psykiatrisesta sairaanhoitajasta, tarjota hänen aikaansa ja keskusteluapua. Haastatellut arvioivat suurimman osan potilasta ottavan avun vastaan ja vain pieni osa potilaista sanoo, ettei tarvitse tai ei ole valmis siihen.

*”Jos valvomossa (yhteispäivystyksen yksi työpisteistä) herää huoli, potilaalta kysytään, että sopiiko hänelle jutella psykiatrisen hoitajan kanssa.”*

Haastatteluun osallistuneet kokivat tärkeäksi, että varsinkin onnettomuuksien uhreille, potilaiden omaisille ja seksuaaliväkivallan uhreille on pystytty psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan myötä tarjoamaan kriisi- ja keskusteluapua. Lisäksi yhteispäivystykseen tulee puheluita niin päivystyspoliklinikan puolelle kuin psykiatrisen sairaanhoitajan puhelimeen. Jos puhelimesta todetaan psyykkisen avun tarve, potilas voidaan pyytää päivystykseen paikan päälle tapaamiseen.

*Kokonaisvaltainen hoito.* Tutkimukseen osallistuneet haastatellut arvioivat, että psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan myötä psykiatrista päivystyspotilasta on hoidettu enemmän kokonaisuutena. Työryhmässä on ollut mahdollisuus psykiatrisen sairaanhoitajan johdolla miettiä, miksi potilas käyttäytyy tietyllä tavalla. Haastateltavien mielestä psykiatristen päivystyspotilaiden elämäntilanne pyritään ottamaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Yksi haastateltavista mainitsee, että tämä koskee myös päihdepotilaita – heistä pidetään huolta ja heille tarjotaan apua.

*Jatkohoitosuunnitelma.* Haastatellut psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat toivat esiin, että useinkaan potilaan avun tarve ei pääty siihen, kun hän on kerran käynyt päivystyksessä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Siksi psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja miettii potilaan kanssa tarkoituksenmukaisen ja parhaan jatkohoidon. Jo ennen kuin potilas tapaa päivystyksessä lääkärin, hänellä saattaa olla psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa pitkällekin mietitty jatkohoitosuunnitelma. Haastatellut korostivat, että on tärkeää, ettei potilas jää epätietoisuuteen päivystyskäynnin jälkeen ja hän tietää, kuinka hoito jatkuu.

Yksi haastateltu päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja koki, että aiemmin psykiatrinen potilas oli välillä kuin ”heittosäkki” varasuunnitelman kanssa. Nyt

psykiatrisen päivystyspotilaat saavat päivystysaikaankin jatkohoitosuunnitelman. Tavoitteena on, että potilaalla on turvallinen olo jatkohoidon järjestelyistä. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat esittelevänsä potilaille tarpeen mukaan erilaisia jatkohoitovaihtoehtoja ja ohjaavat eteenpäin. He voivat myös potilaan luvalla olla yhteydessä kunnan kriisiryhmään ja varmistaa, että potilas saa sitä kautta lisää apua. Joskus potilas saattaa tarvita motivointia jatkohoittoa ajatellen, mutta myös potilaalla itsellään on vastuu omasta voinnista.

*”Vastuutan potilaita. Jos jaksaa käydä päivystyksessä, jaksaa mennä myös jatkohoitoon esimerkiksi Horisonttiin (Vaasan kaupungin mielenterveys- ja riippuvuuskeskus) tai katkalle.”*

#### **5.1.1.2 Hoidollinen yhteistyösuhde**

*Potilaan kohtaaminen ja läsnä oleminen.* Tutkimukseen osallistuneet psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat heidän työssään ydinasioita. Se, kuinka sairaanhoitaja asettelee sanansa, osoittaa kiinnostusta ja käy käytännön asioita läpi, vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja jopa mielialaan. Haastatellut toivat esiin, että tarvittaessa puhelinohjauksen lisäksi potilas voidaan pyytää vielä paikan päälle yhteispäivystyksen vastaanotolle keskustelemaan, näin potilas tulee varmasti kuulluksi.

*”Kaikki perustuu siihen, että hoitaja on läsnä, ihminen ihmiselle.”*

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat muistelivat, kuinka ennen psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnan aloittamista heitä harmitti, kun keskustelutilanteet psykiatristen potilaiden kanssa keskeytyivät muiden työtehtävien vuoksi, vaikka potilas olisi tarvinnut hoitajalta kiireetöntä läsnä olemista ja keskusteluapua. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat olivat huomanneet, kuinka arkoja tilanteet saattoivat olla, mutta he eivät voineet keskeytyksille mitään, koska samaan aikaan somatiikan työtehtävät kutsuivat. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat

seuranneensa, kuinka psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat esimerkiksi rauhoittavat levottoman muistisairaanpotilaan läsnäolollaan, kuuntelemalla ja vastaamalla kysymyksiin. Psykiatrinen sairaanhoitaja on ollut läsnä myös päivystyspotilaan kuolemantapauksissa ja toiminut tällöin omaisten tukena ja turvana.

*Ajan antaminen potilaalle.* Tutkimukseen osallistuneet korostivat, että psykiatrinen potilas tarvitsee aikaa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat toivat esiin, että heillä oli ollut aiemmin haaste löytää riittävästi aikaa psykiatriselle päivystyspotilaalle ja rauhoittaa hoitotilanne. Psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat arvioivat, että psykiatrisen päivystyspotilaan vastaanotto voi kestää noin tunnin tai puolitoista, jotta potilas saa kertoa asiansa, hädän ja avuntarpeen sekä elämäntilanteensa.

Yksi haastatelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista on kokenut, miten hyvälle tuntuu, kun psyykkisen tuen tarpeessa oleva potilas saa käyttää nyt aikaa psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa kiireettömässä tilanteessa. Toinen haastateltu mainitsi myös, että psykiatrisilla sairaanhoitajilla aika on heidän puolellaan, sillä psykoottisuus voi tulla paremmin esiin, kun on riittävästi aikaa keskustella potilaan kanssa.

*Keskusteluapu ja ohjaus.* Haastatellut kertoivat, että psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat tarjoavat tarvittaessa päivystyksellistä tukikeskustelua kirjaten sen hoitajakäyntinä, ilman lääkärintapaamista. Tällöin potilaalla voi olla akuutti kriisi ja myöhemmin tukikeskustelun jälkeen toinen taho jatkaa potilaan kanssa. Jos päivystyspoliklinikan hoitaja on huomannut somaattisen potilaan psyykkisen tuen tarpeen, potilas voi ehtiä päivystyksessä ollessaan keskustella myös psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Yksi haastateltu mainitsi, että keskusteluapu voi sisältää esimerkiksi psykoedukaatiota ahdistuskohtauksen oireista, jos potilas on hakeutunut päivystykseen tähän viittaavin somaattisin oirein.

Psykiatrisen sairaanhoitajien tehtävä on myös ohjata psykiatrisia päivystyspotilaita. Haastatellut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä, että nyt psykiatrinen potilas saa monipuolista ohjausta ja apua myös päivystysaikaan. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että heidän puhelinpalvelunsa on hyvin suosittu. Puhelinpalveluun soittavat niin potilaat, omaiset kuin eri yhteistyötahot konsultoidakseen. Potilaat saavat ohjausta esimerkiksi psyykkisen sairauteensa ja oireisiin, lääkehoitoon, stressitekijöiden hallintaan, unihäiriöiden hoitoon tai jatkohoitoon liittyen.

### **5.1.1.3 Psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaito**

*Tietotaito ja osaaminen.* Tutkimukseen osallistuneet kokivat tärkeäksi, että yhteispäivystyksessä on nyt psykiatriaan erikoistuneita sairaanhoitajia psykiatrisia päivystyspotilaita varten. Vastaavanlaisessa asemassa yhteispäivystyksessä ovat lapsipotilaat, joita osan arkipäivisin hoitavat lasten hoitotyöhön erikoistuneet hoitajat. Ennen psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien toimintaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ollut riittävästi oikeita työkaluja psykiatrisen potilaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Osa haastatelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista koki, että heidän psykiatrisen hoitotyön tietonsa ja taitonsa olivat opiskeluajoilta tai osin unohtuneet, lisäksi tiedot erilaisista läheteistä, jatkohoitovaihtoehdoista sekä kontakteista olivat puutteelliset. Yksi haastatelluista kommentoi seuraavasti:

*”Jos ei ole tietotaitoa, ei ole välttämättä asennekaan paras mahdollinen.”*

Yksi haastelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista sanoi psykiatrisen potilaan kohdalla usein miettineensä, että kuinka hän lähtisi potilasta nyt hoitamaan ja mitä voisi hoitajana sanoa. Toinen haastateltu kertoi puolestaan olleensa varovainen, ettei ei tekisi psykiatrisen potilaan kanssa virhettä esimerkiksi psykoottisuutta arvioidessa. Muutama haastateltu päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja kommentoi, että heidän psykiatrisen osaamisensa on nyt entisestään heikentynyt, koska psykiatrisen sairaanhoitaja hoitaa lähes kaikki

psykiatriset päivystyspotilaat. Yksi haastateltu psykiatrinen sairaanhoitaja antoi kuitenkin tunnustusta päivystyspoliklinikan kollegoilleen:

*”Esimerkiksi vainajan omaisten kanssa somatiikan hoitajat hoitaa todella hyvin (keskusteluavun), läheskään aina ne eivät tule meille (psykiatrisille sairaanhoitajille) asti.”*

Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat toivat esiin, että psykiatriaankoulutautuminen on antanut valmiuksia kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. Työkokemuksen myötä ammatillinen osaaminen on kehittynyt – pystytään tarkastelemaan potilaan vointia ja tilannetta näkökulmasta, mihin somatiikan sairaanhoitajilla ei välttämättä ole aikaa eikä osaamista. Psykiatriset sairaanhoitajat kohtaavat päivystyksessä monia heille entuudestaan tuttuja potilaita ja yksi haastateltu kertoi, että varsinkin näiden potilaiden kohdalla oppii jo vaistoamaan vallitsevan tunnelman. Sama haastateltu lisäsi myös, että psykiatrisen potilaan kohdalla on osattava arvioida sellaista vointia, mitä ei voi mitata verikokeilla.

*”Psykiatrisen potilaan kanssa ei toimi se, että tekee muutaman tempun ja jatkaa matkaa.”*

*Levollinen työote.* Tutkimukseen osallistuneiden mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan pitää pyrkiä pysymään levollisena ja antamaan aikaa potilaalleen. Kokenut psykiatrinen sairaanhoitaja tietää työtehtävänsä ja keskittyy niihin. Hän pystyy myös sietämään työympäristössään muiden kiirettä, stressiä ja ahdistusta.

Levollinen työote on tärkeä osa psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaitoa. Yhden haastatellun psykiatrisen sairaanhoitajan mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan on yhteispäivystyksessä vastaanotollaan pystyttävä levollisena luottamaan siihen, että potilaalle annettu apu ja tehty suunnitelma riittävät. Hänen ei tarvitse yrittää nähdä potilaan tilannetta esimerkiksi puolen vuoden päähän.

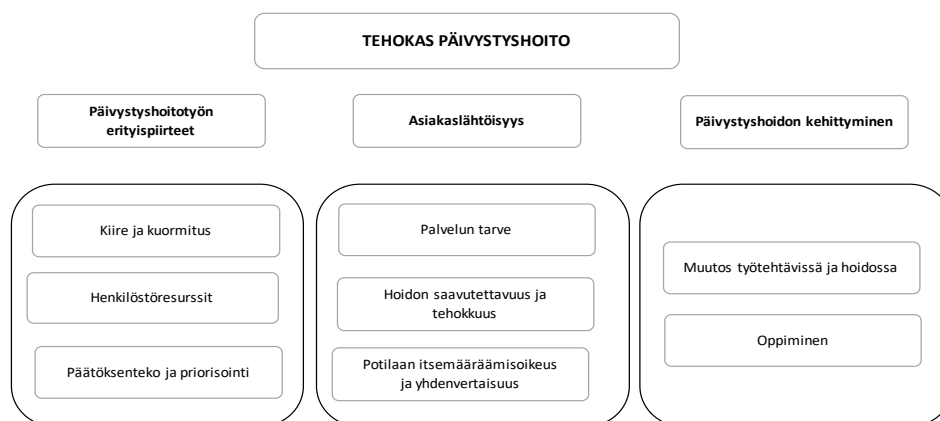
*Ammatillinen asenne.* Tutkimukseen osallistuneet psykiatriset sairaanhoitajat kokivat merkityksellisenä sen, että heidän toimintansa on ammatillista ja että he yhteispäivystyksessä edustavat yleensä omaa erikoisalaansa. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että heidän antamansa hoito on potilaskeskeistä, potilaan sen hetkiset toiveet ja tarpeet huomioidaan. Yksi haasteltavista mainitsi myös, ettei hän halua takertua liikaa diagnoosiin tai potilaan päihteiden käyttöön niin, että se leimaisi koko hoitoa.

Haastateltavien mielestä ammatilliseen asenteeseen kuuluu myös omasta työkunnosta ja vireystilasta huolehtiminen. Intensiivinen psykiatrinen hoito- ja päivystystyö vaatii palautumisaikaa ja hetkittäin palautumiselle voi olla mahdollisuus potilasvastaanottojen välissä. Potilasvastaanottojen lisäksi puhelinpalvelu on käytetty ja puhelin voi soida silloinkin, kun somatiikan puolella olisi avun tarvetta esimerkiksi potilaan saattamisessa röntgeniin tai avustamisessa wc:ssä. Yksi haastateltu korosti sen olevan psykiatrisen päivystyspotilaan etu, että hän ammattilaisena keskittyy psykiatriseen hoitotyöhön:

*”Jos hääraisin somatiikan puolella ruuhka- apulaisena, juutun sinne kiireeseen ja kun tulee oma potilas, vireystilani on siinä vaiheessa jossain muualla. Haluan säilyttää tuoreuden, mihin potilas on oikeutettu.”*

### **5.1.2 Tehokas päivystyshoito**

Tehokas päivystyshoito muodostuu päivystyshoitotyön erityispiirteistä, asiakaslähtöisyydestä ja päivystyshoidon kehittymisestä (kuvio 3.). Näiden yläkategorioiden alla on alakategorioita, mihin on kuvattu esimerkiksi haastateltujen kokemuksia yhteispäivystyksessä työskentelyn haasteista sekä psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan alkamista ja kehittymistä potilaan parhaaksi



### Kuvio 3. Tehokas päivystyshoito

Yksi haastateltu tiivistä tehtävänkuvauksensa:

*”Ydintehtävä on pelastaa henkiä, todeta akuutisti sairastuneen tilanne, antaa mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti oikea hoito ja sen jälkeen potilas siirtyy jatkohoitoon.”*

#### 5.1.2.1 Päivystystyön erityispiirteet

*Kiire ja kuormitus.* Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kuvailivat työtään, missä haasteena on kiire. He tiesivät, että psykiatrinen päivystyspotilas tarvitsee kiireettömän kohtaamisen rauhallisessa ympäristössä. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat psykiatrisen päivystyspotilaan vievän aikaa ja kuormittavan muiden työtehtävien ohella. Jos heidän oli pitänyt hoitaa psykiatrinen potilas kiireessä, se saattoi jäädä painamaan mieltä.

*”Tasapainoilu on välillä vaikeaa, se on päivystystyön luonne. Seitsemän muuta potilasta odottaa, mutta pitäisi istua psykiatrisen potilaan vieressä ja keskustella”.*

Yksi psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja oli kuunnellut yhteispäivestyksessä somatiikan kollegojensa kokemuksia ja kommentoi, että psykiatristen potilaiden oli koettu kuormittavan nimenomaan teknistä tekemistä. Haastatteluissa ilmeni,

että ennen psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa psykiatrinen päivystyspotilas ei välttämättä saanut keskusteluapua ollenkaan, jos hoitaja ei ehtinyt sitä antaa.

Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että heillä on harvoin työssään varsinaisesti kiire, mutta tekemistä on paljon ja monenlaista tehtävää riittää. He nostivat esiin puhelinneuvonnan ja juuri kiireisinä päivinä he kokivat puhelimen soivan usein.

*Henkilöstöressit.* Haastatellut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat työkuormituksen helpottaneen, kun psykiatrinen sairaanhoitaja aloitti työnsä yhteispäivystyksessä. Toiminnan alussa psykiatrinen sairaanhoitaja oli paikalla iltaisin ja viikonloppuisin, sittemmin toiminta muuttui ympärivuorokautiseksi. Yksi päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja mainitsi ajatelleensa, että jos somatiikalla on paljon huonovointisia potilaita ja psykiatrista sairaanhoitajaa ei olisi paikalla, psykiatriset päivystyspotilaat saisivat huonoa hoitoa.

*”Jos yövuorossa ei jostain syystä ole psykiatrista sairaanhoitajaa, mietin, miten iso apu hänestä normaalisti on”.*

Osa haastatelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista oli miettinyt, että jos heillä on paljon tekemistä ja jos samaan aikaan psykiatrisella sairaanhoitajalla ei ole potilaita, voisiko hän tulla kiireavuksi.

*Päätöksenteko ja priorisointi.* Psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat kuvasivat hoitotyöhön kuuluvaa päätöksentekoa ja sitä, kuinka itsenäistä työtä he tekevät. He kertoivat päättävänsä itse työjärjestyksestään kiireellisyyden huomioiden. Lisäksi he arvioivat ja tekevät päätöksen, onko potilaalla tarvetta tavata myös lääkäriä. Psykiatrisella sairaanhoitajalla voi olla potilaita useammassa pisteessä ympäri yhteispäivystystä – käytävän odotustilassa odottamassa vuoroaan, valvomossa ja seurannassa tai konsultoitavia potilaita somatiikan vuodeosastoilla. Päivystyksessä psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät työvuorossa useimmiten ilman työparia.

*”Ei ollut ketään, kenen kanssa miettiä, piti luottaa triagen haastatteluun.”*

*”Psykiatria on monikulmaista, asioita olisi hyvä avata ja peilata toisen kanssa.”*

Haastatellut kertoivat päivystyksen hoitotyön luonteesta. Hoidossa joudutaan priorisoimaan ja rajaamaan siihen, mihin potilas on ensisijaisesti hakemassa apua ja mihin päivystyksen toiminnan puitteissa voi saada apua. Psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat ovat toiminnan edetessä ja kokemuksen myötä huomanneet myös, mihin elämäntilanteen kartoituksessa kannattaa keskittyä. Yksi haastateltu kertoi, ettei keskustelussa voida kartoittaa kaikkea lapsuudesta saakka, mihin esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla tai osastolla on enemmän resursseja. Päivystyspotilaiden hoidossa keskitytään tulosyyhyn. Psykiatrisen sairaanhoitajat mainitsivat haastavana potilasryhmänä aggressiivisesti käyttäytyvät päihdepsykoosipotilaat. Heidän hoitonsa priorisoidaan ja siihen käytetään päivystyspoliklinikan yhteiset resurssit, jotta potilas saa apua ja pääsee sujuvasti jatkohoitoon.

#### **5.1.2.2 Asiakslähtöisyys**

*Palvelun tarve.* Tutkimuksen osallistuneet kuvailivat, kuinka psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnalle on ollut tarvetta ja kysyntää. Alussa psykiatrisen sairaanhoitaja oli yhteispäivystyksessä paikalla iltaisin ja viikonloppuisin, mutta koska palvelun tarve oli ympärivuorokautinen, toiminta laajennettiin sen mukaiseksi. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat tilanteista, joissa psykiatrisen potilas hakeutui päivystykseen aamukymmeneltä, mutta psykiatrisen hoitaja aloitti työvuoronsa vasta neljän tunnin päästä. Osa haastatelluista psykiatrisista sairaanhoitajista puolestaan mietti, miksi tässä tapauksessa päivystyspoliklinikan hoitaja ei ottanut psykiatrista potilasta vastaan, jos ihminen kaipasi apua sillä hetkellä.

Haastateltujen mukaan tietoisuus psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta on lisännyt kysyntää – potilaat hakevat apua, kun tietävät, että sitä on saatavilla. Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien puhelinneuvonta on käytetty palvelu ja osa potilaista tietää jo triagehoitajalle ilmoittautuessaan sanoa suoraan, että haluaa psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluapua. Yksi haastatelluista psykiatrisista sairaanhoitajista arvioi, että suurimman osan potilastaan hän on tavannut vain kerran – potilas on siis hakenut apua, saanut sitä, kotiutunut tai edennyt jatkohoitoon.

*Hoidon saavutettavuus ja tehokkuus.* Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminta Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä on ympärivuorokautista. Tutkimukseen osallistuneet ovat kokeneet tämän merkittävänä parannuksena psykiatrisen päivystyspotilaan näkökulmasta. Palvelua on saatavilla psykiatrian päivystyspotilaille matalalla kynnyksellä. Psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse, hänelle voivat soittaa niin potilaat kuin omaisetkin. Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että potilaat ovat olleet tyytyväisiä, kun palvelu on helposti saavutettavaa. Haastatellut olivat myös huomanneet, että erilaiset ihmiset eri elämäntilanteissa osaavat hakea apua päivystävältä psykiatriselta sairaanhoitajalta tai heidät ohjataan päivystyspoliklinikan hoitajan arvion myötä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

Tutkimukseen osallistuneet kuvailivat psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoa tehokkaaksi. Haastateltujen kokemusten mukaan psykiatrisen potilas saa aiempaan verrattuna nyt tehokkaammin apua, lyhyemmällä ajalla ja yhdellä tapaamisella. Psykiatriset sairaanhoitajat vielä tarkensivat, että päivystyskäynnin aikana voidaan aloittaa hoito, konsultoida lääkäriä ja antaa jatkohoito-ohjeet. Myös jonotusajat psykiatriselle sairaanhoitajalle ovat yleensä lyhyemmät kuin muihin pisteisiin päivystyspoliklinikalla. Triagepisteessä työskennellessään päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat pyrkivänsä tekemään nopean kiireellisyysluokituksen ja potilaan psyykkisen voinnin ollessa heikko he voivat

konsultoida psykiatrista sairaanhoitajaa jo ilmoittautumisen yhteydessä. Psykiatrisen sairaanhoitajan käynnillä selviää nopeasti, lähteekö potilas kotiin vai jatkaako eteenpäin psykiatrian yksikköön.

*Potilaan itsemääräämisoikeus ja yhdenvertaisuus.* Osa psykiatrisista päivystyspotilaista saapuu päivystyspoliklinikalle vapaaehtoisesti hakemaan apua. Myös niiden potilaiden, joiden kohdalla laaditaan mielenterveyslain mukainen tarkkailulähete, pyritään noudattamaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat aina kysyvänsä potilailta, haluavatko he tavata psykiatrisen sairaanhoitajan, jos sairaanhoitaja on arvioinut voinnin tätä vaativan. Ilmoittautumispisteessä triagehoitajan tehtävä ei ole antaa keskusteluapua ja jos psykiatriselle sairaanhoitajalle on jonoa, potilas päättää itse, haluaako jäädä odottamaan vuoroaan.

Psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat kertoivat vastaanotolla kysyvänsä potilailta, haluavatko he tavata päivystyksen lääkärin, ja potilaat päättävät itse. Esimerkiksi psykiatriseen erikoissairaanhoidon vaaditaan lääkärin laatima lähete. Psykiatriset sairaanhoitajat nostivat esiin myös päihderiippuvaiset potilaat, joita sairaanhoitajat motivoivat jatkohoitoon. Päihderiippuvaisilla potilailla on myös itsemääräämisoikeus ja päätösvalta esimerkiksi katkaisuhoidon hakeutumisesta.

*”Ei me tehdä puolesta, potilaalla on pitkälti vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja avun hakemisesta.”*

Tutkimukseen osallistuneet kokivat yhteispäivystyksen tilojen palvelevan potilaiden yhdenvertaisuutta. Kaikki potilaat saapuvat joko pääovesta itse ilmoittautumispisteelle tai kiireelliset potilaat ambulanssilla oman ilmoittautumispisteensä kautta. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat heidän mielestään olevan tärkeää, että potilaat tulevat samasta ovesta samaan paikkaan ilmoittautumiseen ja jatkavat siitä samoihin odotustiloihin muiden potilaiden kanssa.

*”Kaikki tulevat ensin ilmoittautumislukulle, kukaan ei tiedä, kuka on psykiatrinen potilas, kuka milläkin asialla ja odottavat samalla käytävällä. Psykiatrinen potilas ei leimaudu.”*

### **5.1.2.3 Päivystyshoidon kehittyminen**

*Muutos työtehtävissä ja hoidossa.* Tutkimukseen osallistuneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että heidän työtehtävänsä olivat muuttuneet psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan myötä. Psykiatrinen sairaanhoitaja hoitaa lähes kaikki psykiatriset päivystyspotilaat. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat olivat huomanneet, että psykiatrisen potilaan hoitoprosessissa he eivät välttämättä tapaa potilasta enää triagen jälkeen. Triagessa selvitetään potilaan tulosyy ja psykiatrinen sairaanhoitaja jatkaa potilaan haastattelua.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien toiminta on ollut psykiatrisen päivystyspotilaan parhaaksi ja potilaat saavat nyt aiempaan verrattuna laadukkaampaa hoitoa: apua, tukea ja ohjausta. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien työtehtäviä on helpottanut se, että nyt psykiatriset sairaanhoitajat antavat toisilleen raportin työvuoron päättyessä.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että puhelinneuvonnassa psykiatrian puolelle liittyvät puhelut on helppo ohjata psykiatrian päivystävällä sairaanhoitajalle. Lisäksi he mainitsivat tilanteista ensihoituhuoneessa, jolloin hoidetaan kiireellisiä potilaita ja psykiatrinen sairaanhoitaja voidaan pyytää omaisten tueksi. Perheväkivaltapotilaiden hoidossa psykiatrisella sairaanhoitajalla on tärkeä rooli psyykkisen tuen antajana.

Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat pohtivat hoitokulttuurin ja asenteiden muutosta. Yksi psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja mainitsi, kuinka hänellä on työssään halu edustaa psykiatrista osaamista ja mielenterveyden hoitamista, niin

ettei sitä koeta kummalliseksi tai leimaavaksi. Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat kokivat tärkeänä muuttaa ajatusta siitä, miksi psykiatrinen hoitotyö mahdollisesti koetaan ja kuka sitä tarvitsee.

*”Jos potilas tarvitsee avun, haluan, ettei siihen vaikuta asenteet eikä ennakkoluulot.”*

Haastatellut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat totesivat olleensa helpottuneita, kun psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminta alkoi. Psykiatriset sairaanhoitajat vastaavat nyt osaamastaan osa- alueesta. Jos psykiatrisen päivystyspotilaan voinnissa on tehtävä somaattisia tutkimuksia, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat hoitavat nämä ja tässä välissä psykiatrinen sairaanhoitaja voi esimerkiksi ottaa vastaan seuraavan potilaan.

*Oppiminen.* Haastatellut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat oppineensa seuraamalla psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan työskentelyä. He toivat esiin esimerkiksi oppineensa mielenterveyslain ymmärtämistä ja sen, kuinka psykiatrinen sairaanhoitaja haastatteleamalla kartoittaa potilaan psyykkistä vointia. Yksi haastateltu kertoi psykiatrian kollegan kanssa keskustelemalla oppineensa ymmärtämään paremmin psykiatriasta hoitotyötä ja aggressiivisen potilaan kohtaamista.

### **5.1.3 Ammatillinen yhteistyö**

Tutkimustulosten mukaan ammatillinen yhteistyö Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä muodostuu työryhmän vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä sekä kollegan kunnioittamisesta (kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Ammatillinen yhteistyö

### 5.1.3.1 Vuorovaikutus ja yhteistyö

*Avoin työilmapiiri.* Tutkimukseen osallistuneet kuvailivat Vaasan yhteispäivystyksen työilmapiiriä ja korostivat henkilökunnan tapaa keskustella avoimesti. Haastatellut kokivat, että työryhmässä on helppo kysyä apua, mielipidettä ja voi tuoda esiin omia ajatuksia. Yksi haastateltu mainitsi myös, että kollegojen kesken molemminpuolinen ymmärrys lisääntyy, kun asiat sanotaan ääneen.

Haastatellut kertoivat, että päivystyspoliklinikalla sairaalahierarkia ei ole avoimen työilmapiirin esteenä. Työryhmässä keskustellaan esimerkiksi potilaiden hoidosta ja päivystystyön luonteesta. Haastatellut kertoivat keskustelevansa työstään ruokatauoilla tai jos päivystyspoliklinikalla on rauhallisempia hetkiä, esimerkiksi yövuorossa. Psykiatriset sairaanhoitajat olivat huomanneet, että sitä mukaa kun he oppivat tuntemaan päivystyspoliklinikan kollegoja, syntyi enemmän avointa keskustelua.

*Yhteistyö.* Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että päivystyspoliklinikan henkilökunnan ja psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien välinen yhteistyö toimii

hyvin. Haastatellut kuvailivat, että yhteispäivystyksessä yhteistyö on koko ajan läsnä ja se on luontevaa. Yhteispäivystyksessä keskustellaan ja mietitään yhdessä, soitetaan ja kysytään kollegan mielipidettä sekä autetaan toinen toista, jos omilta työtehtäviltään pystyy ja ehtii, tarpeen mukaan priorisoiden.

Psykiatrisen päivystyspotilaan hoidossa voidaan tarvita somaattisia tutkimuksia, tässä yhteydessä tehdään yhteistyötä somatiikan puolen kanssa. Pääasiassa psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja työskentelee yksin, mutta epäselvissä tai korkean riskin tilanteissa potilas voidaan tavata yhdessä päivystyspoliklinikan hoitajan tai vartijan kanssa. Potilaan hoito ja seuranta yhteispäivystyksen valvomossa tai seurantahuoneessa voi vaatia useamman henkilön työpanoksen. Yksi psykiatrinen sairaanhoitaja kommentoi seuraavasti:

*”Vaikka potilaan tapauksessa ei ole mitään psykiatrista, me voidaan osallistua keskusteluun siitä, mikä olisi tämän potilaan paras.”*

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että hyvä yhteistyö löytyy, kun oppii tuntemaan toisen ja tämän työskentelytavat. Yksi haastateltu kommentoi, että jos yhteistyössä on ollut kuormittavia asioita, hän käy ne läpi itsensä kautta, mihin hän voi vaikuttaa ja mihin ei.

*Yhteisöllisyys.* Haastatellut kuvailivat yhteispäivystyksen yhteistyökulttuuria, tiimityöskentelyä ja ryhmäytymistä. Päivystyspoliklinikan yhteistyökulttuuria kuvattiin muun muassa ”letkeäksi”. Haastatellut kokivat tärkeäksi, että kaikki tulevat toimeen toistensa kanssa ja että käytös kollegaa kohtaan on ystävällistä. Potilaiden saama hyvä hoito koettiin tärkeäksi ja se tapahtuu haastateltavien mielestä yhdessä hoitamalla, ilman hierarkiaa.

*”Ihanaa, että meitä on monta. Yksin meistä ei kukaan ole mitään.”*

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että moni työkavereista tuntee toisensa hyvin. He pohtivat, että persoonallisuudet ja henkilökemiatkin vaikuttavat tähän. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat arvostivat, jos psykiatrinen

sairaanhoitaja ei "lokeroidu" omaan vastaanottohuoneeseensa ja hän ehtii keskustelemaan somatiikan kollegojen kanssa. Yksi päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja pohti, kuinka jokainen psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja sopii päivystyshototyöhön.

*"Psykiatriset sairaanhoitajat ovat itse tehneet polun tänne meidän keskuuteen ja ansainneet paikkansa."*

### **5.1.3.2 Kollegan kunnioittaminen**

*Uuden työntekijän vastaanottaminen.* Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan alkaminen oli päivystyksessä odotettu ja toivottu muutos. He muistelivat ennakoajatusten olleen positiivisia.

*"Minulla ei ole mitään (psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan) toimintaa vastaan, päinvastoin, lisää käsiä ja lisää kollegoja."*

Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että heidät otettiin hyvin vastaan päivystyspoliklinikalla. Yksi psykiatrinen sairaanhoitaja kuvasi, että lämmin vastaanotto oli ollut hänestä liikuttavaa. Toinen psykiatrinen sairaanhoitaja kertoi huomanneensa, että heitä oli odotettu ja oltiin tyytyväisiä heidän aloittaessa työskentelyn.

*Kollegan auttaminen.* Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että päivystyspoliklinikalla on luontevaa pyytää kollegalta apua. Työryhmässä on sovittu, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat voivat pyytää psykiatrisen sairaanhoitajan avuksi, jos on tarvetta. Psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi sitten oman potilastilanteensa mukaan, pystyykö auttamaan.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat, että heidän on helppo soittaa ja pyytää apua psykiatriselta sairaanhoitajalta. Näin on toimittu esimerkiksi intoksikaatiopotilaan hoidossa. Triagepisteessä työskentelevät sairaanhoitajat

mainitsivat, että he pystyvät soittamaan työpisteestään psykiatriselle sairaanhoitajalla ja tarvittaessa pyytämään käymään, jos tarvitsivat apua potilaan voinnin ja hoidon arviossa. Myös lääkärit voivat soittaa ja pyytää apua psykiatriselta sairaanhoitajalta.

Yksi psykiatrinen sairaanhoitaja toi esiin, että kun apua pyydetään ja annetaan, kyse on hänen mielestään priorisoinnista ja ajanhallinnasta. Psykiatriset sairaanhoitajat korostivat keskittyvänsä omiin työtehtäviinsä, mutta auttavansa kollegoja, jos on tarve. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että he auttavat psykiatrista sairaanhoitajaa esimerkiksi käytävällä vuoroaan odottavien tai valvomossa olevien psykiatristen päivystyspotilaiden kanssa tai ambulanssiaulassa haastavien psykiatristen potilaiden hoidossa.

Psykiatriset sairaanhoitajat ovat pyytäneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta apua esimerkiksi potilaan haavanhoidossa. Tarvittaessa somatiikan kollegalta on voinut pyytää myös apua, jos psykiatrian päivystysjonossa on ollut useita potilaita. Päivystyspoliklinikan hoitajien puoleen on käännytty myös riskitilanteessa, kun psykiatrisen päivystyspotilaan kanssa on tarvinnut apua, mutta vartija ei ole ollut paikalla ja kynnys poliisin apuun ei ole vielä ylittynyt.

Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikan kollegojen olevan auttavaisia, mutta yksi psykiatrinen sairaanhoitaja muisti toiminnan alkuvaiheessa olleensa tilanteessa, ettei tiennyt keneltä kysyä apua, muut olivat vaikuttaneet kiireisiltä. Hän muisteli toiminnassa olleen silloin niin paljon uutta, kun yhteispäivystyksessä olivat yhdistyneet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys. Yksi psykiatrinen sairaanhoitaja totesi seuraavasti:

*”Kysymällä saa apua. Varsinkin kun kysyt kauniisti. Onhan sillä vaikutusta, miten asioita kysytään.”*

Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien mukaan heidän apuansa ja tukea kysytään päivystyspoliklinikan henkilökunnan lisäksi myös Vaasan keskussairaalan somatiikan vuodeosastoilta. Keskussairaalan ulkopuolelta heille voidaan soittaa esimerkiksi neuvoloista tai kouluterveydenhuollosta.

*Kollegan arvostus.* Tutkimukseen osallistuneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä, kun päivystyksessä on psykiatrista erikoisosaamista. He kertoivat arvostavansa psykiatrisen sairaanhoitajan osaamista ja ammattitaitoa. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat toivat esiin luottavansa, että psykiatrisen sairaanhoitaja pyrkii hoitamaan työnsä hyvin:

*”He (psykiatriset sairaanhoitajat) hoitavat tonttinsa loistavasti. Me ei aina edes tiedetä kiireellisistä psykiatrisista päivystyspotilaista, kun psykiatriset sairaanhoitajat ovat hoitaneet heidät hienosti ja tehokkaasti.”*

Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat huomanneensa, että kokenutta sairaanhoitajaa arvostetaan päivystyksessä. Yksi psykiatrisen sairaanhoitaja kuvaili päivystyspoliklinikan kollegoiden olevan arvokkaita toinen toisillensa, toisen työtä arvostetaan. Toinen psykiatrisen sairaanhoitaja sanoi kuuntelevansa mielellään päivystyspoliklinikan kollegojen kokemuksia ja mielipidettä.

*Kollegan tukeminen ja kannustaminen.* Tutkimukseen osallistuneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ovat huomanneet, kuinka psykiatrisen sairaanhoitajan rauhallisella ja kiireettömällä käytöksellä on ollut päivystyspoliklinikalla työtilanteissa rauhoittava vaikutus. Yksi sairaanhoitaja kertoi, että on keskustellut psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa potilaan hoidosta, on kysytty neuvoa toinen toiselta ja se on tuntunut helpottavalle.

Haastatteluissa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat pohtivat, kuinka henkisesti raskaissa työtilanteissa psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat työskentelevät. Yksi sairaanhoitaja muisti, että ehkä yhden kerran hän on kysynyt psykiatriselta sairaanhoitajalta, kuinka tämä jaksaa työssään. Psykiatriset sairaanhoitajat

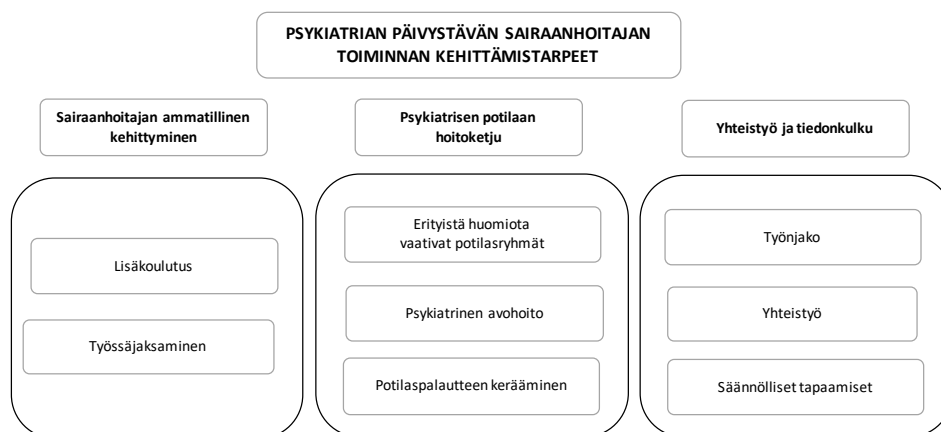
totesivat, että ongelmatilanteissa olisikin helpompi keskustella ja edetä kahdestaan toisen psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

*”Olit yksin työvuorossa, ei ollut ketään, kenen kanssa jakaa sitä.”*

Psykiatriset sairaanhoitajat toivat esiin, kuinka paljon kehuja ja kannustusta he ovat yhteispäivystyksessä työskennellessään saaneet. Päivystyspoliklinikan kollegoilta on tullut hyväksyntää erikoisosaamisesta. Toiminnan edetessä työvuoronvaihtoja on käytetty hyväksi ja tällöin on ollut mahdollisuus keskustella yhdessä toisen psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

## 5.2 Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämistarpeet

Tutkimuksessa kartoitettiin Vaasan yhteispäivystyksen psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämistarpeita (kuvio 5.).



**Kuvio 5.** Toiminnan kehittämistarpeet

### 5.2.1 Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen

Tutkimukseen osallistuneet pitivät tärkeänä oman ammatillisen osaamisen ylläpitämistä, työstä palautumista ja työssäjaksamista.

#### 5.2.1.1 Lisäkoulutus

Päivystyshoito kehittyy ja ammatillinen osaaminen vaatii säännöllistä tietojen ja taitojen päivytystä. Tutkimukseen osallistuneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat kuvailivat, minkälaisia haasteita he kohtaavat päihdepsykoosipotilaiden kanssa. Haastatellut toivatkin esiin jatkuvan tarpeen päihteisiin liittyvästä lisäkoulutuksesta.

Osa haastatelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista oli valmis kehittämään osaamistaan psykiatrisessa hoitotyössä ja tutustumaan paremmin Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön toimintaan. Yksi päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja toivoi lisäksi moniammatillista ja yhtenäistä kriisikoulutusta, jonka avulla voidaan vastata avun tarpeeseen traumaissa ja suuronnettomuustilanteissa.

#### **5.2.1.2 Työssäjaksaminen**

Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että palautuminen on tärkeä osa työssäjaksamista. Psykiatrinen sairaanhoitaja tekee yhteispäivystyksessä töitä pääasiassa yksin. Päivystyshoidon kiire ja ajanhallinta tuovat haasteensa myös psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyyn. Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien työryhmässä on tarvetta purkaa ajatuksia ja kokemuksia ja jakaa niitä kollegojen kesken. Osa haastatelluista psykiatrisista sairaanhoitajista toivoi lisää työnohjausta.

Työssäjaksamiseen liittyen haastatteluissa mainittiin myös psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien määrä. Tutkimushaastattelujen aikaan psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien pieni työryhmä yritti vastata myös somatiikan osastojen konsultointikäynteihin ja sitä kautta laajenevaan työnkuvaansa. Pienen työryhmän heikkous näkyi myös sairaslomatapauksissa ja lomakausina.

#### **5.2.2 Psykiatrisen potilaan hoitoketju**

Tutkimukseen osallistuneet esittivät huolensa psykiatrisista päivystyspotilaista, joilla on tiheästi käyntejä päivystyksessä. Tämä vaatii usein työpanosta myös

poliisilta, ensihoidolta ja sosiaalityöntekijältä. Tiedon siirtyminen organisaatiosta ja yksiköstä toiseen koettiin haasteelliseksi esimerkiksi itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidossa. Tutkimukseen osallistuneet nimesivät kehittämistarpeeksi myös Vaasan seudun psykiatrisen avohoidon, koska sillä on vaikutusta yhteispäivystyksessä psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoprosessiin.

### **5.2.2.1 Erityistä huomiota vaativat potilasryhmät**

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat tilanteista, joissa yhteispäivystyksessä todetaan hoidon tarve ja potilas lähetetään eteenpäin psykiatrian yksikköön osastohoitoarvioon. Kuitenkin muutaman päivän sisään tämä potilas palaa yhä uudelleen yhteispäivystykseen, joko vapaaehtoisesti tai virkavallan turvin. Tutkimukseen osallistuneet halusivat tähän muutosta, jotta potilas saisi tarvitsemansa avun.

Yksi psykiatrinen sairaanhoitaja toi esiin tilanteet, joissa tarkkailulähetteen saanut, mahdollisesti aggressiivinen potilas odottaa siirtokuljetusta psykiatrian yksikköön. Siirtoon saatetaan tarvita myös poliisin virka-apua ja poliisipartion odottaminen voi viedä aikaa. Haastateltu sairaanhoitaja koki, että näiden tilanteiden yhteistyössä ja turvallisuudessa olisi kehitettävää.

Yksi haastateltu päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja mietti myös psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa turvallisuustyöskentelyn näkökulmasta. Hänen mielestään psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrisia päivystyspotilaita pitäisi huomioida paremmin yhteispäivystyksen kehittämistyössä, kun mietitään turvallisuutta ja päivystyspoliklinikan valmiuden nostoa.

Tutkimukseen osallistuneet halusivat nostaa psykiatrian päivystyksen potilasryhmistä esiin nuoret ja päihdepsykiatriset potilaat. Näiden potilasryhmien hoitoon ja hoitoketjuihin toivottiin panostusta, niin päivystyksessä, osastolla kuin avopuolellakin. Päihdepsykoosipotilaiden määrä koettiin lisääntyneen

yhteispäivystyksessä ja usein nämä potilaat vaativat arvion mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatimisesta. Nuoret potilaat koettiin myös tärkeäksi, joiden hoito vaatii erityistä tarkkuutta.

#### **5.2.2.2 Psykiatrinen avohoito**

Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat olivat saaneet palautetta potilailta, että psykiatrisessa avohoidossa ensimmäistä lääkärin käyntiaikaa saattoi joutua odottamaan pitkään. Negatiivista palautetta tuli varsinkin silloin, jos aikaa jatkohoitoon ei tullut tarpeeksi nopeasti ja potilaan oli palattava uudelleen yhteispäivystykseen hakemaan apua.

Kehittämistarpeeksi nimettiin myös kehittää sairaanhoitopiirin alueelle järjestelmä avoimia varauskirjoja varten, jonka avulla psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat voisivat varata potilaalle käynti- tai soittoajan jatkohoitoon, ja tämän tiedon voisi ilmoittaa potilaalle jo yhteispäivystyksessä vastaanotolla. Lisäksi toivottiin, että tiedonvaihto eri organisaatioiden ja yksiköiden välillä mahdollistettaisiin ja se olisi sujuvaa.

Osa psykiatrisista sairaanhoitajista nosti esiin, että psykiatrisia potilaita on eri hoitoasteissa ja he toivoivat, että esimerkiksi terveyskeskuksissa työskentelisi enemmän psykiatrisia sairaanhoitajia. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esiin Vaasan keskussairaalaan psykiatrian yksikön lääkäritilanne, mikä haastateltujen mielestä vaikuttaa heikentävästi potilaiden hoitoon ja näkyy myös yhteispäivystyksessä.

#### **5.2.2.3 Potilaspalautteen kerääminen**

Tutkimukseen osallistuneet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, että heille tulee vain vähän palautetta psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta. He mainitsevat, että puhelinneuvonnan kautta on tullut positiivista palautetta: psykiatrisen sairaanhoitajan palvelua on pidetty tärkeänä.

Kriisitilanteiden jälkeen on saatu hyvää palautetta, että psykiatrisilla sairaanhoitajilla on ollut varta vasten aikaa potilaalle ja omaisille.

Psykiatriset sairaanhoitajat ovat saaneet positiivista potilaspalautetta potilaan kohtaamisesta, ajan antamisesta ja siitä, että päivystyksessä on panostettu psykiatriseen hoitoon. He toivat esiin, että psykiatrian päivystyspotilaat ovat olleet helpottuneita ja kiitollisia siitä, että heidän kanssaan on keskusteltu, on saanut rauhassa kertoa asiansa, esimerkiksi hädän tunteesta tai uupumuksesta. Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että pääsääntöisesti potilaspalautteissa on oltu tyytyväisiä avusta ja palvelusta. Tyytymättömyyttä on voinut esiintyä, jos avun tarve ja tarjottu apu eivät ole kohdanneet. Yksi psykiatrinen sairaanhoitaja pohti, että jos potilaalla on hätä ja monia toiveita, psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan apu on voinut tuntua vaatimattomalta. Toinen psykiatrinen sairaanhoitaja muistaa saaneensa palautetta siitä, ettei oltu tyytyväisiä puhelinneuvontaan tai potilas halusi korjattavan sairaanhoitajan kirjaamaa potilaskertomuksen käyntitekstiä.

Kaikilla päivystyksen psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kokemusta työskentelystä psykiatrian vuodeosastoilla. Haastatellut psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että suhteessa osastotyössä saatuun palautteeseen positiivisen potilaspalautteen määrä päivystyksessä ja vastaanottotyössä on yllättänyt. He ovat saaneet palautetta puhelinneuvonnan kautta ja vastaanotolla heitä on kiitetty kätellen tai halaten.

Tutkimustuloksissa nousi esiin tarve potilaiden palautteenantojärjestelmää kehittämistä ja potilaspalautteen keräämisen tehostamisesta. Yksi haastateltu koki potilaspalautteen tärkeäksi osaksi kehittämistyötä. Haastateltu kertoi, että psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat saavat suhteellisen vähän potilaspalautetta, varsinkin kirjallisessa muodossa. Haasteltu oli miettinyt, että esimerkiksi matalan kynnyksen ”hymynaamakoneen” eli HappyOrNot- mittarin sijoittaminen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton välittömään läheisyyteen. Se antaisi potilaalle mahdollisuuden nopeaan palautteen antamiseen ja

ylipäättänsä ohjaaja ja opettaa palautteen antamiseen. Haastateltu totesi, että ”hymynaamakoneella” saadaan suuntaa antavaa palautetta toivon mukaan määrällisesti enemmän. Ne potilaat, joilla on enemmän kerrottavaa, voivat antaa sitä kirjallisesti esimerkiksi Vaasan keskussairaalan palautelomakkeella tai verkkosivujen kautta.

### **5.2.3 Yhteistyö ja tiedonkulku**

Tutkimukseen osallistuneet nimesivät kehittämistarpeeksi yhteispäivystyksen yhteistyön yksikön sisällä ja lisäksi yhteistyön muiden eri tahojen kanssa. Haastatellut kertoivat, kuinka iso yksikkö ja kolmivuorotyö tuo haasteen yhteisten tapaamisten järjestämiseen ja tiedonkulkuun. Esimerkiksi työnjaosta ja tehtävänkuvauksista haluttiin keskustella yhdessä.

#### **5.2.3.1 Työnjako**

Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että työnjako päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien välillä on pääosin selkeä. Haastattelujen edetessä psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaus ja keskinäinen työnjako herättivät kuitenkin kysymyksiä. Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajan toiminnan alkaessa oli sovittu, että triagehoitajat jaottelevat potilaat kiireellisyysluokkaan ja sitä mukaa psykiatrinen sairaanhoitaja ottaa potilaansa vastaan. Psykiatrinen sairaanhoitaja työskentelee itsenäisesti ja omatoimisesti, tehden yhteistä työtä lääkärin kanssa. Tarvittaessa psykiatrinen sairaanhoitaja tekee yhteistyötä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kanssa ja pyytää apua, ja päinvastoin.

Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan alkaessa yksi psykiatrinen sairaanhoitaja muistaa kaivanneensa enemmän tietoa siitä, kuinka toimitaan kriisi- ja suuronnettomuustilanteissa. Toiminnan alkupuolella epäselvyyksiä potilaan hoidossa oli tullut myös aamuisin, kun psykiatrisen sairaanhoitajan työvuoro päättyi ja psykiatrisen potilaan hoitovastuu siirtyi päivystyspoliklinikan

sairaanhoitajalle. Työnjakoon liittyviä kysymyksiä oli herättänyt lisäksi tapaukset, jossa potilas saapui ambulanssilla ja voinnista oli alkanut somatiikan vaivojen lisäksi tulla esiin myös muitakin tarpeita.

Yksi sairaanhoitaja mietti, että hän hoitaa kaikkia yhteispäivystykseen tulevia potilaita, niin lapsipotilaita kuin välillä myös psykiatrisia päivystyspotilaita, vaikka hän ei olekaan erikoistunut näiden potilasryhmien hoitamiseen. Turhautumista oli syntynyt työtilanteissa, joissa toinen psykiatrinen sairaanhoitaja oli lähtenyt avuksi viemään potilasta röntgeniin ja toinen olit todennut, ettei kuulu työnkuvaan. Osa haastatelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista myönsi, ettei tiedä, mitä kaikkea kuuluu psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtäviin ja nimesi tämän ”näkymättömäksi työksi”.

Osa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista toivoi, että psykiatrinen sairaanhoitaja tulisi auttamaan heitä somaattisten potilaiden hoidossa, jos heillä ei ole vastaanotolla tai jonossa omia potilaita. Avustaviksi työtehtäviksi mainittiin esimerkiksi lakanavaihdot, potilaan monitorointi tai auttaminen wc:hen. Lisäksi haastatteluissa kerrottiin, että päivystyspoliklinikan hoitajien ja psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien työnjakoon tarvitaan tarkempaa ohjeistusta silloin, kun psykiatrinen päivystyspotilas on yhteispäivystyksen seurantahuoneessa tai valvomossa.

Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että heitä on soitettu ”lisäkäsiksi” somatiikan puolelle auttamaan esimerkiksi potilaan siirtämisessä tai dementoituneen ja levottoman potilaan hoitamisessa. Psykiatrisia sairaanhoitajat ovat miettineet rajanvetoa somatiikan puolen avustustehtävissä:

*”En voi lähteä joka käännteessä viemään potilasta vessaan, en voi ottaa häntä kokonaan vastuulleni, jos tulee samaan aikaan oma potilas tai puhelu.”*

Tutkimukseen osallistuneet psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat totesivat, että psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva kannattaa pitää selkeänä, se on ollut myös lähiesihenkilöiden ohjeistus. Psykiatriset sairaanhoitajien mielestä tehtävänkuvauksia olisi hyvä käydä yhdessä useammin läpi yhdessä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kanssa ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien perehdytykseen tulisi sisältää myös tutustuminen psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien työhön. Psykiatriset sairaanhoitajat kuvasivat heidän työnsä olevan monimuotoista, mikä vastaanottojen välillä vaatii kirjaamista ja potilasasiakirjoihin perehtymistä, vastuutehtävien hoitamista, palautumista ja muuta, mikä ei aina näy päivystyspoliklinikan hoitajille. Psykiatriset sairaanhoitajat halusivat tehdä enemmän näkyväksi työnsä monimuotoisuutta, jotta se lisäisi ymmärrystä yhteispäivystyksen koko työryhmässä.

#### **5.2.3.2 Yhteistyö**

Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteistyötä kuvattiin tutkimuksessa hyväksi, mutta haastatellut kuitenkin totesivat, että aina on parannettavaa. Päihdepotilaiden hoidossa toivottiin yhteistyötä Vaasan seudun päihdepalveluiden kanssa. Yhteispäivystyksen vartijatoiminnan olisi hyvä olla ympärivuorokautista ja että vartijoilla olisi osaamista työskennellä myös haastavien potilaiden kanssa.

Yhteistyötä psykiatrian yksikön päivystävän psykiatrin kanssa toivottiin sujuvammaksi niin, että häneen oltaisiin matalammalla kynnyksellä yhteydessä. Osan tutkimukseen osallistuneiden mielestä päivystävä psykiatri voisi tarpeen mukaan tulla yhteispäivystykseen psykiatrisen sairaanhoitajan työpariksi arvioimaan potilaan vointia ja suunnittelemaan hoitoa. Tutkimukseen osallistuneet pohtivat myös, että yhteispäivystyksessä voisi työskennellä isompi psykiatrian tiimi, varsinkin niihin aikoihin, kun tiedetään yleensä tulevan paljon potilaita. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että yhteispäivystyksessä voisi työskennellä oma psykiatri osana psykiatristen sairaanhoitajien työryhmää.

Psykiatriset sairaanhoitajat nostivat esiin myös heidän oman työryhmänsä välisen yhteistyön. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista halusi yhteistyöstä vielä sujuvampaa ja kollegiaalisempaa. Ryhmän keskinäisen kannustamisen toivottiin edistävän työssäjaksamista. Yksi psykiatrisista sairaanhoitajista pohti seuraavaa:

*”Ydin olisi meidän psykiatristen sairaanhoitajien tiimissä, keskittyisimme omaan työhön, ei tarvitse hakea tukea ja hyväksyntää ympäröivästä työryhmästä.”*

Toinen psykiatrinen sairaanhoitaja nimesi yhteistyökumppaniksi myös päivystyspoliklinikan lähiesihenkilöt. Hän totesi, ettei psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminta ole mitään pientä, vaikka työryhmä ei olekaan iso.

### **5.2.3.3 Säännölliset tapaamiset**

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan alkaessa päivystyspoliklinikan hoitajille ja psykiatrisilla sairaanhoitajille oli järjestetty muutamia yhteisiä tapaamisia, esimerkiksi työ- ja potilasturvallisuuteen liittyen. Osa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista ei kuitenkaan muistanut näitä tapaamisia tai he eivät ehtineet osallistua niihin. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat muistelivat, että varsinaista tutustumistilaisuutta ei järjestetty, mutta psykiatriset sairaanhoitajat ja heidän lähiesihenkilönsä kertoivat päivystyspoliklinikan henkilökunnalle psykiatrisen sairaanhoitajan työkuvasta.

Tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että yhteispäivystyksessä järjestettäisiin säännöllisesti tapaamisia, joihin osallistuisi päivystyspoliklinikan henkilökuntaa, psykiatrisia sairaanhoitajia ja molempien lähiesihenkilöt. Haastatellut uskoivat, että tämä edistäisi tiedonkulkua, yhteistyötä, ymmärrystä yhteispäivystyksen eri tehtävistä ja työnkuvista. Psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat kokivat olevansa tärkeä ja vaativa osa yhteispäivystyksen toimintaa. Heidän mielestään se vaatisi

myös säännölliset ja etukäteen sovitut tapaamiset lähiesihenkilöiden kanssa, joissa voidaan keskustella ja päättää asioista toimintaa kehittäen.

Haastatellut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat toivoivat, että psykiatriset sairaanhoitajat olisivat mukana myös päivystyspoliklinikan osastotunneilla, missä jaetaan yhteistä tietoa. Näin myös päivystyspoliklinikan henkilökunta pysyisi ajan tasalla psykiatrian päivystyksen tilanteesta ja se edistäisi toimintaa sujuvaksi kaikkien osapuolten näkökulmasta.

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa: selvittää toiminnasta saatuja kokemuksia ja kartoittaa kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan edelleen kehittää Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrian päivystystä.

Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saadut kokemukset jaettiin tässä tutkimuksessa kolmeen yhdistävään kategoriaan: psykiatrinen erikoisosaaminen, tehokas päivystyshoito ja ammatillinen yhteistyö. Tutkimustulosten mukaan toiminnan kehittämistarpeet koostuvat sairaanhoitajien ammatillisesta kehittymisestä, psykiatrisen potilaan hoitoketjusta, yhteistyöstä ja tiedonkulusta.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulosten mukaan psykiatrian päivystävillä sairaanhoitajilla on erikoisosaamista ja kokemusta arvioida psykiatrisen päivystyspotilaan vointia ja hoidon tarvetta. Psykiatriset sairaanhoitajat osaavat luoda potilaaseen hoidollisen yhteistyösuhteen. Heillä on osaamista työskennellä levollisesti ja ammatillisella asenteella. Psykkistä tukea pystytään tarjoamaan tarvittaessa myös päivystyspoliklinikan somatiikan potilaille ja omaisille. Psykiatriset päivystyspotilaat arvostavat psykiatrisen sairaanhoitajan asiantuntevaa ja tuomitsematonta kohtaamista (Wand, White, Patching, Dixon & Green 2012, 157).

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneiden kokemusten mukaan psykiatrinen palveluntarjonta on lisännyt avun kysyntää. Psykiatrasta hoitoa ja ohjausta on saatavilla yhteispäivystyksessä ympäri vuorokauden, matalalla kynnyksellä. Psykiatriset päivystyspotilaat ovat kokemusten mukaan saaneet yhdellä käynnillä aiempaa tehokkaammin hoitoa.

Psykiatriset sairaanhoitajat miettivät potilaiden kanssa myös tarkoituksen mukaisen jatkohoitosuunnitelman. Jos päivystyspoliklinikalla aiemmin kirjoitettiin varmuuden vuoksi lähete psykiatriseen osastohoitoarvioon, nyt hoidon tarve kartoitetaan tarkemmin ja psykiatrian päivystävät sairaanhoitajat käyvät potilaan ja päivystyksen lääkärin kanssa läpi myös muita vaihtoehtoja. Psykiatriset sairaanhoitajat varmistavat myös, että tarkkailulähetettä laatiessa prosessi etenee mielenterveyslain mukaan, mikä edistää potilasturvallisuutta.

Hepworth & McGowanin (2015, 27) mukaan Iso-Britanniassa päivystyspoliklinikan psykiatrian työryhmä on toiminut ikään kuin portinvartijana psykiatriseen osastohoitoon. Tämä on ollut välttämätöntä, koska psyykkisen huonovointisuuden myötä akuuttihoidon tarve on lisääntynyt, mutta samaan aikaan vuodeosastopaikkoja on vähennetty. Kehitys on ollut samansuuntaista Suomessakin. Iso-Britanniassa oli todettu, että päivystyspoliklinikalla työskentelevän psykiatrian työryhmän toiminta on ollut kustannustehokasta ja asiakaslähtoisempää, koska hoitoa on koordinoitu paremmin.

Päivystyshoitotyöhön valikoituu usein työntekijöitä, jotka kokevat palkitsevana nopeampaisen ja teknisen työn sekä välittömän hoitovasteen (Wahlbeck ym. 2018, 113). Tässä tutkimuksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kuvailivat työtään kiireiseksi, koska tilanteet päivystyksessä vaihtuvat nopeasti. Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä käy paljon potilaita koko Vaasan sairaanhoitopiirin alueelta. Päivystyspoliklinikka on usein potilaan reitti erikoissairaanhoidon. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kertoivat, kuinka haastavaa oli ollut hoitaa psykiatrisia päivystyspotilaita kaiken kiireen keskellä ruuhkaisessa päivystyksessä. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja oli saattanut kokea epävarmuutta omasta psykiatrisesta osaamisestaan. Samanlaisia kokemuksia päivystyspoliklinikoilta on raportoitu esimerkiksi Australiasta (Broadbent, Moxham & Dwyer 2014) ja Saksasta (Burian ym. 2014).

Triage ja hoidon arvio on ollut psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoprosessin heikko kohta. Päivystykseen yhä uudelleen palaavat psykiatriset potilaat ja

varsinkin arvaamattomasti ja potentiaalisesti aggressiivisesti käyttäytyvät päihdepsykoosipotilaat ovat aiheuttaneet turhautumista ja negatiivista asennoitumista hoitohenkilökunnassa. (Wahlbeck ym. 2018, 120; Broadbent ym. 2014, 28; Weiland ym. 2011, 680). Psykiatrisen sairaanhoitajan työskentely päivystyksessä on vaikuttanut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemaan työkuormaan, mutta se on lisännyt myös ymmärrystä mielenterveydestä. Tuen ja tiedon saatavuudella on ollut positiivinen vaikutus päivystyksen henkilökunnan asenteisiin ja psykiatrisen potilaan kohtaamiseen. (Wand, D'Abrew, Barnett, Acret & White 2015, 7).

Tässä tutkimuksessa kartoitettujen kokemusten mukaan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminta oli vaikuttanut päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien työtehtäviin ja psykiatrisen päivystyspotilaan samaan hoitoon. Psykiatriset sairaanhoitajat edustavat omaa erikoisalaansa yhteispäivystyksessä ja osallistuvat omalta osaltaan hoitokulttuurin muovaamiseen asiakaslähtöisempään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Psykiatriset sairaanhoitajat pitävät huolen, että psykiatrisen päivystyspotilas on heidän toimintansa keskiössä, millä on positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen.

Vaasan keskussairaalan yhteispäivystys on iso yksikkö, jossa hoitoprosessien läpi menee päivittäin suuri joukko potilaita. Kuten tässäkin tutkimuksessa todetaan, päivystyshoitotyössä on usein keskityttävä tulosityhyn, potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Päivystyshoito on sen hetkinen tila, minkä tulokset saattavat näkyä vasta myöhemmin, pidemmällä aikavälillä. Psykkinen sairaus ei voi aina täysin parantua, sairaus voi vaihdella eri elämäntilanteissa ja siksi psykiatrisen potilas voi joutua palaamaan päivystykseen uudelleen. Psykiatriset sairaanhoitajat tuovat päivystyshoitoon ymmärrystä mielenterveysongelmista ja niiden uusiutumisesta.

Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan alkamiseen ja psykiatriset sairaanhoitajat olivat kokeneet, että heidät otettiin hyvin vastaan.

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokema kuormitus oli helpottanut entisestään, kun psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminta muuttui ympärivuorokautiseksi. Päivystyksellisesti tarvittava psykiatrinen hoito on nyt saavutettavampaa ja ohjausta voivat saada puhelimitse niin potilaat, omaiset kuin eri viranomaistahot.

Tutkimuksessa havaittiin yhteispäivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien huoli nuorten mielenterveydestä ja päihdepsykiatristen potilaiden hoidosta. Tutkimukseen osallistuneet ovat valmiita kehittämään osaamistaan esimerkiksi päihdehoitotyössä. Päivystyshoito on kuitenkin yksi osa edellä mainittujen potilasryhmien hoitoketjua. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sektoreiden välinen yhteistyö ja tiedonkulku ovat olleet järjestelmän haaste (Wahlbeck ym. 2018, 12).

Tutkimustulokset toivat esiin, että yhteispäivystyksessä yhteistyö koetaan sekä voimavarana, että myös kehittämiskohteeksi. Osa haastatelluista päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista toivoi psykiatristen sairaanhoitajien auttavan somatiikan työtehtävissä, jos heillä ei ole psykiatrisia päivystyspotilaita vastaanotolla. Psykiatriset sairaanhoitajat puolestaan halusivat tehdä näkyväksi työnsä monimuotoisuuden, koska heidän työnkuvansa sisältää muutakin kuin välittömän potilastyön.

Vuorovaikutus, kollegan auttaminen ja yhteistyö, kollegalta oppiminen ja tiedonkulku vuorotyöskentelyyn perustuvassa yksikössä ovat asioita, jotka tukevat niin työssäjaksamista ja työtyytyväisyyttä kuin potilasturvallisuutta ja hoidon laatuakin. Työyhteisössä on tärkeää, että työntekijöille järjestetään aikaa ja paikkaa tutustua toisiinsa työn lomassa. Lähiesihenkilöt ovat merkittävässä asemassa, kun kehitetään työyhteisön työilmapiiriä, yhteistyötä, potilas- ja työturvallisuutta sekä eettistä hoitotyötä. Vuorovaikutusta ja muutosta tuetaan antamalla palautetta, käynnistämällä keskustelua, olemalla avoimia, ottamalla vastuuta ja kuuntelemalla toista. (Työturvallisuuskeskus 2021; Strann, Suominen & Rantanen 2015, 61.)

Lopuksi voidaan todeta, että tutkimus tuotti tietoa Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta ja kehittämistarpeista. Tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan ja psykiatrian päivystyksen kehittämistyössä. Kartoitetuilla kokemuksilla voidaan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan työnkuvaa, yhteispäivystyksen käytännön hoitotyötä ja potilaiden hoidon laatua edelleen kehittää. Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kootut kehittämistarpeet toimivat johtamisen tukena ja auttavat hoitotyön esihenkilöitä kohdentamaan kehittämistyötä sairaanhoitajien ammatilliseen kehittymiseen, psykiatrisen potilaan hoitoketjuun, yhteistyöhön ja tiedonkulkuun.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuseettisten ohjeiden ja hyvän tutkimuskäytännön mukaan tutkimustyön on oltava rehellistä ja huolellista. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestävä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset. Tutkimusta varten hankitaan asianmukainen tutkimuslupa ja tietosuoja huomioidaan tutkimuksen aikana. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti lähteet mainitaan ja muiden tutkijoiden töihin viitataan asianmukaisesti kunnioittamalla heidän työtään. Tulokset julkaistaan avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut myös ohjeet ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Näiden eettisten periaatteiden mukaan tutkijan on kunnioitettava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimus on toteutettava niin, ettei tutkimushenkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille koidu haittaa tai vahinkoa. Tutkijan on huolehdittava tutkimukseen osallistuvien oikeuksien toteutumisesta. Tutkimushenkilöillä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistuminen sekä saada tietoa tutkimuksen tavoitteesta ja toteuttamisesta. Tutkijan on kerrottava tutkittavalle tutkimuksen vaikutuksista ja ilmoittaa tutkimuksen kannalta olennaiset sidonnaisuutensa.

Ohjeiden mukaan tutkittavien henkilötiedot on käsiteltävä lain mukaisesti ja yksityisyydensuojaista huolehditaan koko tutkimuksen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9).

Tämän opinnäytetyön tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu hyvät tieteelliset käytännöt huomioiden. Tutkimuksen aiheen valinnan periaatteena oli tutkimuksen hyödyllisyys: tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystyksen ja psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan kehittämisessä. Tutkimuslupa anottiin Vaasan sairaanhoitopiiriltä ennen tutkimuksen toteuttamista. Organisaation ohjeiden mukaisesti lupa-anomukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, temahaastattelun runko, tutkimushaastateltavien saatekirje ja suostumuslomake suomeksi ja ruotsiksi, Vaasan sairaanhoitopiirin virallisten kielten mukaisesti (ks. liitteet 1–4). Tutkimusluvan myönsi Vaasan keskussairaalan johtajaylihoitaja.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui nimettömästi. Kohderyhmää informoitiin etukäteen tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta. Tärkeät tutkimuseettiset kohdat käytiin haastateltujen kanssa läpi jokaisen haastattelun alussa. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti suojaamalla digitaalinen tutkimusaineisto salasanalla ja tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen. Tutkimusraportti on pyritty pitämään selkeänä ja kuviot laadittiin havainnollistamaan tutkimustuloksia. Tutkimusraportin lähdeviittauksissa on noudatettu Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Tutkimustyö on ollut huolellista ja tavoitteena on ollut tuoda esiin haastateltujen näkökulma. Tutkimukseen osallistuneiden anonyymiteettisuoja on huolehdittu tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Kylmä & Juvakka (2007, 128–129) luettelevat tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden. Tutkimustulosten on oltava uskottavia ja vastattava tutkimukseen

osallistuneiden käsitystä aiheesta, tutkimuskohteesta. Tutkijan on ymmärrettävä, kuinka hän mahdollisesti itse vaikuttaa tutkimusaineistoon ja -prosessiin ja se tulisi kirjata myös raporttiin. Siirrettävyys tarkoittaa, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin.

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointiin vaikuttavat myös tutkimusprosessin eri vaihteet, esimerkiksi tutkittavan ilmiön tunnistettavuus, tutkimuksen merkityksen perusteleminen ja aineiston keräämisen kuvaus. On tärkeää, että tutkimusaineiston käsittelemiseen on valittu sopiva analyysimenetelmä ja analyysiprosessi kuvataan riittävän selkeästi. Lisäksi on arvioitava, onko aineisto ollut riittävä tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Tutkimustulokset on raportoitava selkeästi ja on arvioitava, kuvaavatko tulokset tutkittua ilmiötä. Tutkijan on pohdittava tutkimuksen eettisyyttä ja tulosten hyödynnettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133).

Tutkimuksen aihe on valittu työelämälähtöisesti. Tutkimuksen tekijä on pyrkinyt ymmärtämään haastateltuja ja antamaan tilaa heidän antamalleen tiedolle. Puolueettomuusnäkökulma on huomioitava, koska tutkimuksen tekijä on itse psykiatrinen sairaanhoitaja. Tuomi & Sarajärven (2018, 118) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on otettava huomioon havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus.

Haastattelukutsu lähetettiin Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla 28 sairaanhoitajalle, heistä noin neljäsosa osallistui tutkimukseen. Psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien työryhmästä haastateltiin puolet. Vaikka isompi osallistumisprosentti olisi ollut toivottavaa, tutkimushaastattelulle tyypillisesti aineistoa kertyi runsaasti. Tutkimusaineistoa oli riittävästi opinnäytetyön tutkimusta varten.

Tutkimusaineisto analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti, säännöttömyys ja joustavuus ovatkin sen haasteita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167). Tässä tutkimuksessa aineiston

analysointi oli vaihe, joka vaati eniten aikaa. Prosessin tukena ja ulkopuolisena tarkastajana toimi opinnäytetyön ohjaaja. Tulokset kartoitetuista kokemuksista vastasivat aikaisempia tutkimuksia. Raportoinnin tavoite on ollut selkeä ja analysoinnin vaiheet on kuvattu. Tulokset on pyritty kuvaamaan huolellisesti ja ymmärrettävästi. Tutkimuskirjallisuudessa on hyödynnetty kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita. Lähdemateriaalina on käytetty myös yli kymmenen vuotta vanhaa aineistoa, mutta ne ovat tärkeitä alkuperäisiä lähteitä.

Tutkimuksen alkuperäinen aikataulu muuttui tutkimuksen tekijästä johtuvista syistä. Tutkimushaastattelujen ja aineiston analysoinnin välillä on kaksi vuotta. Tuloksiin kootuista kehittämistarpeista osa on mahdollisesti viety organisaatiossa jo eteenpäin.

#### **6.4 Jatkotutkimusaiheet**

Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa kartoitetaan tässä tutkimuksessa yhteispäivystyksessä työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksesta rajautuivat pois esimerkiksi päivystyspoliklinikan ja psykiatrian päivystävät lääkärit ja keskussairaalaan muut yksiköt, joissa psykiatrinen sairaanhoitaja käy konsultoimassa. Näitä esitetäänkin jatkotutkimusten kohderyhmiksi. Lisäksi jatkotutkimuksessa voidaan selvittää myös lähiesihenkilöiden näkökulmaa. Lähiesihenkilöillä on tärkeä rooli sosiaali- ja terveysalan kehittämisessä, myös psykiatrian päivystystoiminnassa.

Tämä tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksella. Jatkossa kohdeorganisaatiolle voidaan toteuttaa kyselytutkimus, minkä pohjana voidaan käyttää tämän tutkimuksen tuloksia.

Psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaiden kokemuksia psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta on kartoitettu sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyössä vuonna 2019, mutta alhainen vastausprosentti vaikutti

kyselytutkimuksen tuloksiin. Asiakasnäkökulma olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe toteutettavaksi niin, että kartoitetaan psykiatristen päivystyspotilaiden kokemukset heidän saamastaan avusta ja hoidosta sekä hoitoprosessin etenemistä olemalla potilaisiin yhteydessä muutaman päivän sisään päivystyspoliikkäynnin jälkeen.

## LÄHTEET

- A 583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.4.2021.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583#Pidp446698960>
- A 782/2014. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.4.2021.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- Broadbent, M. & Moxham, L. 2014. Collegiate presence: explaining homogenous but disparate nursing relationships. Viitattu 25.4.2021. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 226-233.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12075> (maksullinen)
- Burian, R., Protheroe, D., Grunow, R. & Diefenbacher, A. 2014. Establishing a nurse-based psychiatric CL service in the accident and emergency department of a general hospital in Germany. Viitattu 24.4.2021. *Der Nervenarzt* 9, 1217–1224.  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00115-014-4069-8.pdf>
- Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. Moniammatillisuus - ideaalia vai arkea? 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessi. Teoksessa *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella*, 126–134. Viitattu 20.4.2021. Toim. Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri & Työsuojelurahasto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/1/978-951-39-4758-3.pdf>
- Collin, K., Valleala, U-M, Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä- Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessi. Teoksessa *Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella*, 19–31. Toim. Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri & Työsuojelurahasto.  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/1/978-951-39-4758-3.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hepworth, I. & McGowan, L. 2015. Understanding the Management of People Seeking Voluntary Psychiatric Hospitalization Who Do Not Meet the Criteria for

Inpatient Admission: A Qualitative Study of Mental Health Liaison Nurses Working in Accident and Emergency Departments in the North of England. Viitattu 31.3.2021. Archives of Psychiatric Nursing 29, 26-32.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941714001605>  
(maksullinen)

Hyvärinen, K. 2013. Kokemuksia psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta. Uuden työtavan käyttöönoton väliarvio. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Viitattu 24.4.2021. Hoitotiede vol 11, no 1/99.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenlaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.4.2021.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.4.2021. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis, Sarja C-osa 363.

Lankshear, S. & Limoges, J. 2018. Better together: A fresh at collaboration withing nursing. Viitattu 25.4.2021. <https://www.cna-aiic.ca/en/canadian-nurse-home/articles/issues/2018/january-february-2018/better-together-a-fresh-look-at-collaboration-within-nursing>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria, 18–40. 11., uudistettu paino. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon kriteerit. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Strann, P., Suominen, T. & Rantanen, A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön esimiesten kuvaamana. Hoitotiede 27 (1), 53–63.

Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa *Psykiatria*, 718–730. 11., uudistettu painos. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus & sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Viitattu 24.4.2021.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.4.2021.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työturvallisuuskeskus 2021. Työkäyttäytyminen. Viitattu 27.4.2021.

[https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen)

Vaasan keskussairaala 2021. VKS 2025. Strateginen tulevaisuuden ohjelma.

Viitattu 26.4.2021. <http://www.vks2025.fi>

Wahlbeck, K. 2013. Hoitoon pääsy päivystystilanteessa – palvelujärjestelmän heikko lenkki. Viitattu 27.4.2021. Aikakauskirja *Duodecim* 129, 8, 894–895.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/8/duo10936>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Turunen, J. 2018. Viitattu 27.4.2021. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[YhdessaMielin\\_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wand, T., D’Abrew, N., Barnett, C., Acret, L. & White, K. 2015. Evaluation of a nurse practitioner-led extended hours mental health liaison nurse service based in the emergency department. Viitattu 24.4.2021. *Australian Health Review* 39, 1-8.

<http://www.publish.csiro.au/ah/AH14100> (maksullinen)

Wand, T., White, K., Patching, J., Dixon, J. & Green, T. 2012. Outcomes from the evaluation of an emergency department- based mental health nurse practitioner outpatient in Australia. Viitattu 24.4.2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22404793/> (maksullinen)

Wand, T. & White, K. 2007. Examining models of mental health service delivery in the emergency department. Viitattu 24.4.2019. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 41, 784-791.  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1080/00048670701579033>

Weiland, T. J., Mackinlay, C., Hill, N., Gerdtz, M. F. & Jelinek, G. A. 2011. Optimal Management of mental health patients in Australian emergency departments: Barriers and solutions. Viitattu 25.4.2021. Emergency Medicine Australasia 23, 677–688. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1742-6723.2011.01467.x> (maksullinen)

## LIITTEET

### LIITE 1

#### **Psykiatrian päivystävien sairaanhoitajien tutkimushaastattelun runko suomeksi ja ruotsiksi**

- Taustatiedot: ammattinimike, ikä, työkokemus (sairaanhoitajana ja päivystyksessä) ja mahdollinen lisäkoulutus
- Työtehtävien kuvaus
  - Miten työnkuva muuttui, kun toiminta alkoi yhteispäivystyksen tiloissa? Kuinka toimintaa on kehitetty – mikä toimii, minkälaisia haasteita?
- Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan merkitys psykiatrisen päivystyspotilaan saamaan hoitoon
  - Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoprosessin eri vaiheet? Jos ne ovat muuttuneet, niin miten?
  - Kuinka kuvailisit potilaan saaman hoidon ja palvelun laatua, esimerkiksi:
    - Potilaskeskeisyys
    - Kokonaisvaltaisuus
    - Saavutettavuus
  - Minkälaista palautetta potilailta on saatu psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta?
- Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajien ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien yhteistyö yhteispäivystyksessä
  - Millaista on yhteistyö päivystyspotilaan hoitoprosessin eri vaiheissa? Millaisia yhteisiä toimintatapoja on muodostunut?
  - Kuinka jaetaan osaamista ja asiantuntijuutta?
  - Kuinka vuorovaikutusta tuetaan?
  - Millainen on esimiesten rooli yhteistyössä ja sen tukemisessa?
- Miten kehittäisit psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrian päivystyspalveluita?

- Bakgrundsinformation: yrkesbeteckning, ålder, arbetserfarenhet (som sjukskötare och av akuten) och tilläggsutbildning
- Beskrivning av arbetsuppgifterna
  - Hur förändrades arbetsbilden, när verksamheten började i samjourens utrymmen?
  - Hur har verksamheten utvecklats – vad fungerar, hurdana utmaningar?
- Hur psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet vid samjouren inverkar på den psykiatriska jourpatientens vård
  - De olika skedena i den psykiatriska jourpatientens vårdprocess? Om de har förändrats, hur?
  - Hur skulle du beskriva kvaliteten på den vård och service som patienten får, till exempel:
    - Patientcentrering
    - Omfattning
    - Realistisk
  - Hurudan feedback har man fått av patienter angående psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet?
- Samarbetet på samjouren mellan psykiatrins dejourerande sjukskötare och akutens sjukskötare
  - Hurudan är samarbetet i de olika skedena i jourpatientens vårdprocess? Hurdana gemensamma tillvägagångssätt har utformats?
  - Hur fördelar man kunnsande och sakkunnighet?
  - Hur stöder man interaktionen?
  - Hurudan är förmännens roll i samarbetet och i att stöda samarbetet?
- Hur skulle du utveckla psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet och de psykiatriska jourtjänsterna?

## LIITE 2

**Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien tutkimushaastattelun runko suomeksi ja ruotsiksi**

- Taustatiedot: ammattinimike, ikä, työkokemus (sairaanhoitajana ja päivystyksestä) ja mahdollinen lisäkoulutus
- Työtehtävien kuvaus
- Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan merkitys päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan työhön
  - Millaisia ennakkoajatuksia toiminnasta oli?
  - Ovatko työtehtävät muuttuneet? Jos ovat, niin miten?
  - Millainen merkitys toiminnalla on ollut omaan osaamiseesi?
- Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnan merkitys psykiatrisen päivystyspotilaan saamaan hoitoon
  - Millaisia kokemuksia on psyykkistä apua hakevista potilaista, esimerkiksi:
    - Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen
    - Haastavat tilanteet
  - Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoprosessin eri vaiheet? Jos ne ovat muuttuneet, niin miten?
  - Minkälaista palautetta on potilailta saatu psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta?
- Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajien ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien yhteistyö yhteispäivystyksessä
  - Millaista on yhteistyö päivystyspotilaan hoitoprosessin eri vaiheissa? Millaisia yhteisiä toimintatapoja on muodostunut?
  - Kuinka jaetaan osaamista ja asiantuntijuutta?
  - Kuinka vuorovaikutusta tuetaan?
  - Millainen on esimiesten rooli yhteistyössä ja sen tukemisessa?
- Miten kehittäisit psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toimintaa ja psykiatrian päivystyspalveluita?

- Bakgrundsinformation: yrkesbeteckning, ålder, arbetserfarenhet (som sjukskötare och av akuten) och tilläggsutbildning
- Beskrivning av arbetsuppgifterna
- Hur psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet inverkar på sjuksköternas jobb på akuten
  - Hurdana fördomar fanns det om verksamheten?
  - Har arbetsuppgifterna förändrats? I så fall hur?
  - Vilken betydelse har verksamheten haft för ditt eget kunnande?
- Hur psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet vid samjouren inverkar på den psykiatriska jourpatientens vård
  - Hurdana erfarenheter finns det om patienter som söker psykisk hjälp, till exempel:
    - Att känna igen behovet av psykisk hjälp hos en patient
    - Utmanande situationer
  - Hur ser vårdprocessen ut för en psykiatrisk jourpatient? Om den har förändrats, hur?
  - Hurdan feedback har man fått av patienter angående psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet?
- Samarbetet på samjouren mellan psykiatrins dejourerande sjukskötare och akutens sjukskötare
  - Hurdan är samarbetet i de olika skedena i jourpatientens vårdprocess? Hurdana gemensamma tillvägagångssätt har utformats?
  - Hur fördelar man kunnande och sakkunnighet?
  - Hur stöder man interaktionen?
  - Hurdan är förmännens roll i samarbetet och i att stöda samarbetet?
- Hur skulle du utveckla psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet och de psykiatriska jourtjänsterna?



## LIITE 3

**Saatekirje tutkimushaastatteluun osallistuville suomeksi ja ruotsiksi**

Arvoisa vastaanottaja,

Olen Kaisa Siljanen ja opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista (YAMK). Teen opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä työskentelevästä psykiatrian päivystävästä sairaanhoitajasta. Työskentelen itse sairaanhoitajana Vaasan keskussairaalan psykiatrian palvelualueella.

Etsin vapaaehtoisia yhteispäivystyksessä työskenteleviä psykiatrisia sairaanhoitajia ja päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia ryhmähaastatteluihin. Tarkoituksena on selvittää psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saatuja kokemuksia ja kartoittaa kehittämistarpeita. Tavoitteena on kehittää Vaasan keskussairaalan psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan työkuva ja psykiatrian päivystystä. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille ja psykiatrian päivystävälle sairaanhoitajille järjestetään erilliset haastattelutilanteet.

Haastattelu toteutetaan päivystyspoliklinikalla työajalla, etukäteen sovittuna ajankohtajana. Haastattelutilaisuus kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Opinnäytetyön tekijänä toimin haastattelijana, olen suomen- ja ruotsinkielentaitoinen. Voit käyttää haastattelun aikana omaa äidinkieltäsi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytesi tule esille. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyö julkaistaan verkkosivustolla Theseus.fi. Lisäksi opinnäytetyö ja tutkimuksen tulokset esitellään esitysseminaarissa joko Vaasan ammattikorkeakoululla tai kohdeorganisaation, Vaasan keskussairaalan tiloissa syksyllä 2019.

Tutkimukseen suostuessasi, ilmoita siitä ystävällisesti joko osastonhoitajallesi tai minulle X.X.2019 mennessä. Haastattelun ajankohta sovitaan myöhemmin. Jos sinulla on kysyttävää, olethan yhteydessä.

Terveisin, Kaisa Siljanen

Puh.                   Sähköposti:

Ohjaaja:  
Suvi Einola, Vaasan yliopisto

Puh.                   Sähköposti:

Bästa mottagare,

Jag heter Kaisa Siljanen och studerar utveckling och ledarskap inom social- och hälsovården (högre YH) vid Vasa yrkeshögskola. Jag gör mitt lärdomsprov om psykiatrins dejourerande sjukskötare, som jobbar på samjouren vid Vasa centralsjukhus. Jag jobbar själv som sjukskötare inom det psykiatriska serviceområdet vid Vasa centralsjukhus.

Jag söker frivilliga psykiatriska sjukskötare som jobbar på samjouren samt sjukskötare som jobbar på akuten för gruppintervjuer. Syftet är att ta reda på vilka erfarenheter man har fått av psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet och att kartlägga utvecklingsbehov. Målet är att utveckla arbetsbilden för psykiatrins dejourerande sjukskötare vid Vasa centralsjukhus och den psykiatriska jouren. Det ordnas skilda intervjutillfällen för akutens sjukskötare och för psykiatrins dejourerande sjukskötare.

Intervjun sker på akuten på arbetstid, på en på förhand överenskommen tidpunkt. Intervjutillfället tar ca en timme och bandas. Som skribent av lärdomsprovet fungerar jag också som intervjuare, jag kan finska och svenska. Du kan använda ditt eget modersmål under intervjun. Det är frivilligt att delta i intervjun, den information du ger behandlas konfidentiellt och din identitet avslöjas inte. Det insamlade materialet förstörs efter att lärdomsprovet är färdigt.

Lärdomsprovet publiceras på internetsidan Theseus.fi. Dessutom presenteras lärdomsprovets och undersökningens resultat på ett seminarium hösten 2019 antingen på Vasa yrkeshögskola eller i utrymmen vid målorganisationen Vasa centralsjukhus.

Om du vill delta i undersökningen, vänligen meddela detta antingen till din avdelningsskötare eller till mig innan X.X.2019. Tidpunkten för intervjun kommer vi överens om senare. Ta kontakt om du har frågor.

Hälsningar, Kaisa Siljanen

Tel.                    e-post:

Handledare:

Suvi Einola, Vasa universitet

Tel.                    e-post:

## LIITE 4

**Suostumuslomake tutkimushaastatteluun osallistuville suomeksi ja ruotsiksi****KIRJALLINEN SUOSTUMUS ”PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA VAASAN KESKUSSAIRAALAN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ” - OPINNÄYTETYÖN HAASTATELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Olen tietoinen Kaisa Siljasen toteuttaman opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan ryhmähaastatteluun, missä kerätään opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Tiedän tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tiedän, että voin haastatteluvaiheessa käyttää omaa äidinkieltäni. Tiedän, että minulla on mahdollisuus halutessani vetäytyä opinnäytetyön tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja mahdollisuudesta, että opinnäytetyössä on lainauksia sanomisistani. Lainaukset ovat tunnistamattomassa muodossa ja nimettömiä. Tiedän, että opinnäytetyön valmistumisen jälkeen nauhoitteet ja muu haastattelumateriaali hävitetään.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi (2) samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijälle.

---

Paikka ja aika

---

Tutkittavan allekirjoitus

---

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

SKRIFTLIGT SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I INTERVJUNDERSÖKNING FÖR  
LÄRDOMSPROVET "PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA VAASAN KESKUSSAIRAALAN  
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ"

Jag är medveten om syftet och målet med Kaisa Siljanens lärdomsprov. Jag vill frivilligt delta i en gruppintervju, där det samlas in undersökningsdata för lärdomsprovet.

Jag är medveten om att deltagandet i undersökningen är frivilligt. Jag vet att jag kan använda mitt eget modersmål under intervjun. Jag är medveten om att jag kan avbryta mitt deltagande i undersökningen när som helst.

Jag är medveten om att intervjun bandas och om möjligheten att det kan förekomma citat av mina uttalanden i lärdomsprovet. Citaten är anonyma och skrivna i sådan form, att det inte går att känna igen vem som har uttalat sig. Jag vet att inspelningarna och annat intervjumaterial förstörs efter att lärdomsprovet är klart.

Det har gjorts två (2) identiska kopior av denna samtyckesblankett, av vilken en lämnar åt mig själv och den andra till lärdomsprovets skribent.

---

Plats och tid

---

Deltagarens underskrift

---

Underskrift av lärdomsprovets skribent

## LIITE 5

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria	Pääkategoria			
Mä olen tykännyt, että yhteistyö toimii tosi hyvin	Yhteistyö toimii tosi hyvin	Yhteistyö	Vuorovaikutus ja yhteistyö	Ammatillinen yhteistyö	Psykiatrian päivystävän sairaanhoitajan toiminnasta saadut kokemukset			
Yhteistyöllä, ne hengaa meidän mukana ja auttavat, missä pystyvät, ja toisinpäin.	Yhteistyötä, autetaan, missä pystytään.							
Jos joku vaivaa, kyllä mä sen voin avoimesti sanoa	Jos joku vaivaa, voi sanoa avoimesti	Avoin työilmapiiiri	Kollegan kunnioittaminen					
Mentaliteettina on, että on helppo kysyä	Helppo kysyä							
Meillä on semmoinen linja, että ollaan saatavilla ja voi pyytää, jos tarvitsee apua	Olemme saatavilla ja voi pyytää tarvittaessa apua.	Kollegan auttaminen				Päivystyshoitotyön erityispiirteet		
Somatiikan hoitajat tulee hoitamaan meidän potilaiden haavat, kun käyn pyytämässä.	Somatiikan hoitaja hoitaa haavat, kun pyydän.							
Ei mitään toimintaa vastaan, päinvastoin, lisää käsiä ja kollegoja	Ei mitään toimintaa vastaan, lisää kollegoja	Uuden työntekijän vastaanottaminen					Tehokas päivystyshoito	
Meidät otettiin hyvin vastaan.	Hyvä vastaanotto							
Ei ollut aikaa ja rauhaa antaa potilaalle sitä, mitä hän tarvitsi.	Potilaalle ei ollut aikaa eikä rauhaa.	Kiire ja kuormitus						Asiakaslähtöisyys
Harvemmin löytyi aikaa (keskustella), aina on kiire.	Aina on kiire.							
Psyk hoitajat tekee oman päätöksen, avaavatko lääkärin paketin	Psykiatriset sairaanhoitajat päättävät lääkärin paketin avaamisesta	Päätöksenteko ja priorisointi		Asiakaslähtöisyys				
Hoidetaan tulosyyn mukaan, muuhun ei aika riitä.	Hoidetaan tulosyyn mukaan							
Kaikki tulevat samasta ovesta, matala kynnyks hakea apua.	Apua matalalla kynnyksellä	Potilaan itsemäärämisoikeus ja yhdenvertaisuus	Asiakaslähtöisyys					
Kysytään, onko tarvetta tavata lääkäriä ja potilas päättää itse	Potilas päättää haluaako tavata lääkärin							
Aika vähän tulee negatiivista palautetta	Vähän negatiivista palautetta	Potilaspalaute			Asiakaslähtöisyys			
Potilaat olleet tyytyväisiä, palaute on yllättänyt.	Tyytyväinen palaute on yllättänyt.							