



**SAIRAAHOITAJIEN
KOKEMUKSIA LYHYISTÄ
PSYKIATRISISTA
OSASTOHOIDOISTA**

Anniina Oinonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

OINONEN, ANNIINA

Sairaanhoitajien kokemuksia lyhyistä psykiatrisista osastohoidoista

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Marraskuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia lyhyistä psykiatrisista osastohoidoista. Vastausta haettiin myös siihen, kuinka sairaanhoitajat kokivat lyhyen osastohoidon vastaavan potilaan tarpeisiin sekä millaisena sairaanhoitajat kokivat omahoitajuuden lyhyen psykiatrisen osastohoidon aikana. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää lyhyiden psykiatristen osastohoitajien suunnittelussa ja toteutuksessa. Aineisto kerättiin kahdelta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolta, yhteensä viideltä sairaanhoitajalta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, ja aineiston analysoinnissa sisällön analyysia.

Sairaanhoitajat määrittivät lyhyen psykiatrisen osastohoidon nopeaksi väliintuloksi, jonka avulla saadaan tietty akuutti tilanne pysäytettyä ja kyetään arvioimaan potilaan hoidon tarve. Lyhyt psykiatrisen osastohoito koettiin sairaanhoitajien näkökulmasta vaativana suuren työmäärän ja kiireen vuoksi. Sairaanhoitajat kokivat hoitosuunnitelman ja selkeiden tavoitteiden korostuvan lyhyellä psykiatrisella osastohoitajaksolla. Lyhyt psykiatrisen hoitajakso koettiin toimivana tiettyjen potilasryhmien kohdalla. Lyhyen hoitajakson todettiin sisältävän haasteita hoidon sisällön ja omahoitajuuden kannalta, kuin myös hoitosuhteen sisältöön ja työryhmätyöskentelyyn liittyen. Onnistuneen hoitosuhteen edellytyksiksi koettiin hoitosuhteen tehokas aloitus sekä tiivis omahoitajatyöskentely.

Tulosten perusteella lyhyen psykiatrisen osastohoidon onnistumisen kannalta keskeiseksi tekijäksi nousi hoitosuunnitelman laatiminen ja kirjaaminen heti hoidon alussa. Lyhyt psykiatrisen osastohoito voi olla toimiva, kun se on hyvin suunniteltu, ja tavoitteet on tarkasti mietitty. Lyhyt psykiatrisen osastohoito saattaa olla riittämätön suhteessa potilaan tuen tarpeeseen. Hoidon lyhyys saattaa olla haaste myös luottamussuhteen rakentumisessa.

Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksina nousi esiin hoidon suunnittelun kehittäminen ja hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusten ja erityisosaamisen laajempi hyödyntäminen hoitosuhdetyössä sekä perhetyön toteuttaminen lyhyellä hoitajaksolla.

Asiasanat: psykiatrisen hoitotyö, psykiatrisen sairaalahoito, hoitosuhde, psykiatrisen hoitotyön muutos

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

OINONEN, ANNIINA
Nurses' Experiences of Short-term Psychiatric Inpatient Cares

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 3 pages
November 2013

The purpose of this bachelor's thesis was to examine nurses' experiences of short-term psychiatric inpatient cares. The aim was also to gather information how nurses experienced short-term inpatient care responding to patient's needs and how nurses experienced personal nursing during short-term inpatient care. The meaning was to produce information which could be utilized in planning and execution of short-term psychiatric inpatient cares. Material was collected from two wards of hospital district of Pirkanmaa, overall from five nurses. Material was collected using theme interview and analysed using content analysis.

Nurses determined short-term psychiatric inpatient care meaning quick intervention with which one can stop certain acute situation and patient's need for inpatient care can be assessed. Short-term psychiatric inpatient care was experienced demanding by a nurse's point of view due to great amount of work and rush. Nurses saw that treatment plan and explicit goals got highlighted during short-term psychiatric inpatient care. Short-term psychiatric inpatient care was seen as functioning for certain patient groups. Nurses however noted that short-term psychiatric inpatient care includes challenges relating to among other things care content, personal nursing, content of care relationship and acting in work group. Nurses saw that a successful care relationship requires that care relationship is started intensively and that personal nursing is compact.

According to results it is vital that the treatment plan is made and documented at the beginning of the inpatient care in order to short-term care succeed. Short-term psychiatric inpatient care can be functioning when it is planned well and the goals of the care are thought over carefully. Short-term psychiatric inpatient care might be insufficient relating to patient's need for care. Shortness of the care can also be a challenge in founding of a trustful relationship. As proposals for developing and further research arose improvement in planning of inpatient care, broader utilisation of nurses supplemental education and special knowledge and actualizing family work during short-term inpatient care.

Key words: psychiatric care, psychiatric inpatient care, care relationship, transformation in psychiatric care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Psykiatrisen hoitotyön muutokset	8
2.2	Psykiatrisen osastohoito	10
2.3	Lyhyt psykiatrisen osastohoito	11
2.4	Yksilövastuinen hoitotyö	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	18
4.3	Aineiston analysointi	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
6.1	Sairaanhoitajien määritelmä lyhyestä psykiatrisesta osastohoidosta.....	22
6.2	Sairaanhoitajien kokemuksia lyhyistä psykiatrisista osastohoidoista.....	23
6.2.1	Lyhyiden hoitajaksojen vaativuus.....	23
6.2.2	Hoitosuunnitelman tärkeys lyhyillä hoitajaksoilla	24
6.2.3	Hoitotyön haasteellisuus lyhyillä hoitajaksoilla	26
6.2.4	Lyhyiden hoitajaksojen hyvät puolet	30
6.3	Sairaanhoitajien kokemuksia lyhyiden psykiatristen osastohoitojen vastaavuudesta potilaan tarpeisiin.....	34
6.3.1	Lyhyiden hoitajaksojen hyödyt.....	34
6.3.2	Lyhyiden hoitajaksojen haasteet	36
6.3.3	Selkeät tavoitteet ja hoidon jatkuva arviointi korostuvat lyhyillä hoitajaksoilla	38
6.3.4	Avohoidon merkitys lyhyissä hoitajaksoissa.....	39
6.4	Sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta lyhyen psykiatrisen osastohoidon aikana.....	40
6.4.1	Omahoitajatyöskentelyn haasteet lyhyissä hoitajaksoissa.....	40
6.4.2	Onnistuneen hoitosuhteen edellytykset lyhyillä hoitajaksoilla.....	43
6.4.3	Työryhmän merkitys hoitosuhdetyössä lyhyillä hoitajaksoilla	44
6.4.4	Hoitosuhdetyö lyhyissä hoitajaksoissa potilaan näkökulmasta	45
6.4.5	Hoitosuhteen sisältö lyhyissä hoitajaksoissa	47
6.4.6	Omahoitajavalinta lyhyissä hoitajaksoissa	48
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	50
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	50
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	50

7.3 Tulosten tarkastelu	51
7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	53
LÄHTEET.....	54
LIITTEET.....	53

1 JOHDANTO

Psykiatrissa sairaalahoitoa tarvitaan tilanteissa, joissa avohoidon palvelut eivät ole riittäviä hoitamaan mielenterveyden häiriön akuutteja oireita. Psykiatrissa sairaalahoitoa järjestetään potilasryhmän ja hoidettavan sairauden mukaan hyvin erityyppisistä kriisihoidoista pidempiin kuntouttaviin hoitajaksoihin. Akuutti mielenterveyshoito toteutuu psykiatrisessa sairaalassa lyhyenä, intensiivisenä hoitajaksona, jonka tarkoitus on auttaa potilasta selviytymään psyykkisestä kriisistä nopeasti. Tavoitteena on suunnata mielenterveyshoitotyö enemmän avohoitopainotteiseksi. Parin viime vuosikymmenen aikana psykiatristen sairaalahoidojen osalta käytännöt ovat muuttuneet. Muun muassa potilaspaiikkojen määrä on vähentynyt, ja hoidot ovat lyhentyneet (Horppu 2002, 11–12.).

Lyhyellä hoitoajalla pyritään estämään potilaan laitostumista ja edistämään kuntoutumista. Sairaalahoidon lähtökohtana on asiakaskeskeisyys ja yksilöllinen hoito. Sairaalahoito ja sen palvelut ovat potilasta varten. Hoitoajan lyhyys ei ole itsetarkoitus, vaan potilaan toipuminen. Akuuttiosastot vastaavat kriisihoidosta, ja potilaat ovat sairaalahoidossa vain sairauden vaatiman välttämättömän ajan. Hoidon tavoitteena on arvioida potilaan tila ja keskeinen avuntarve. Sairaalahoidon jälkeen potilaalla jatkuu hoitosuhde avohoidossa, yleensä kotikunnan psykiatrian poliklinikalla (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus 2008.).

Jokaisella osastohoidossa olevalla psykiatrisella potilaalla on nimetty omahoitaja ja sitä kautta hoitosuhde. Hoitosuhde tuottaa tietoa potilaan sairaudesta ja oireista. Potilaan ja hoitajan yhteistyö perustuu keskustelulle. Hoitaja myös luo potilaalle turvallisuutta aktiivisella läsnäololla ja rajojen asettamisella. Viime aikoina on noussut esille huoli siitä, onko hoitajalla riittävästi aikaa potilaalle psykiatrisen osastohoidon aikana (Punkanen 2003, 51–58).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia lyhyiden psykiatristen osastohoidojen osalta ja tuoda esille kehittämisehdotuksia. Aihe nousi esille psykiatrisessa hoitotyössä tapahtuneiden muutosten myötä. Muutos hoidon intensiteetissä on edellyttänyt lyhyitä hoitoja toteuttavilta osastoilta toiminnan

kehittämistä ja arviointia. Hoitoaikojen lyheneminen paitsi edesauttaa potilaan kuntoutumista myös nopeuttaa hoitopäätystä potilasvaihdon kasvamisen myötä. Toisaalta lyhyt hoitoaika tuo haasteita sekä hoidon sisällön että hoitosuhteen laadukkaan toteutumisen kannalta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Psykiatrisen hoitotyön muutokset

On tärkeää olla tietoinen psykiatrisen hoitojärjestelmän vaiheista, että voi ymmärtää sen nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita. Psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on tapahtunut monia rakenteellisia ja ideologisia muutoksia vuosikymmenten aikana. 1960-luvulla psykiatrinen toiminta alkoi yliopistollisissa keskussairaaloissa. Muutoksen taustalla oli näkemys, jonka mukaan pitkälle eriytynyt työnjako psykiatrisen ja somaattisen hoidon välillä ei palvellut hoidon tarpeessa olevia henkilöitä parhaalla mahdollisella tavalla (Torikka-Suomalainen 2008, 5.).

1970-luvulla voimaan tuli uudistettu mielisairaslaki, jonka myötä poistui jaottelu akuutti- ja kroonikkolaitoksiin (A- ja B-sairaalat). Psykiatrinen hoitojärjestelmä muuttui avohoitokeskeisemmäksi, esimerkiksi päiväsairaalatoiminta laajeni ja psykiatrisia viikko-osastoja kehitettiin. Myös psykoterapeuttiset suuntaukset lisääntyivät. Laitostumisen vähentämiseksi otettiin käyttöön oppimisterapia (Torikka-Suomalainen 2008, 5.).

1980-luvulla otettiin käyttöön kuntouttavia hoitomenetelmiä ja pyrittiin pienentämään avo- ja sairaalahoidon välistä kuilua. Myös uudentyyppisiä psykiatrisia yksiköitä perustettiin. Tällaisia olivat esimerkiksi vastaanottopoliklinikat, lastenpsykiatrian poliklinikat ja psykogeriatriset tutkimusosastot. Sairaalarakennuksiin tehtiin paljon kunnostuksia 1980-luvun aikana, minkä yhteydessä potilaspaiikkojen määrä väheni ja suhteessa hoitajien määrä kasvoi. Yhteisohoidon ja perhetyön avulla oli pyrkimys muuttaa säilövä laitoshoido aktiiviseksi avohoidoksi (Torikka-Suomalainen 2008, 6-7.).

Vuonna 1990 astui voimaan mielenterveyslaki. Lain keskeinen tavoite oli muuttaa psykiatrinen hoito avohoitopainotteiseksi. Lakimuutoksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö korostui. Suurin muutos 1990-luvulla koski yhteiskunnan taloudellista lamaa. Laman myötä säästökohteiksi nousivat mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaaliturva, vanhustenhoito, vammaishuolto ja päivähoito (Torikka-Suomalainen 2008, 8.).

Hyvinvointipalveluihin suunnattua valtionrahoitusta supistettiin ja päätösvalta siirtyi kunnille. Vuonna 1993 tuli voimaan valtion osuusmuutos, joka siirsi psykiatrisen hoidon rahoitusvastuun kunnille. Yksityisten tuottamat mielenterveyspalvelut lisääntyivät kuntien taloudellisen ja toiminnallisen vastuun lisääntyessä. Suunnitelmallinen laitosvaltaisuuden purkaminen jäi säästämisen jalkoihin. Sairaansijojä vähennettiin, osittain hallitsemattomasti, samalla kun aiemmin suunnitellut avohoitopalvelut ja perusterveydenhuollon mielenterveystyö jäivät suurelta osin kehittämättä (Torikka-Suomalainen 2008, 8.).

2000-luvulla korostui fysiologinen näkökulma. Psykkisille häiriöille etsittiin geneettistä taustaa erilaisten aivotutkimusten avulla sekä pyrittiin löytämään ennaltaehkäisyä ja hoidon uusia mahdollisuuksia. Uusiksi haasteiksi nousivat huumepsykiatria ja niinsanotut kaksoisdiagnoosi-potilaat, joilla on sekä psykiatrinen diagnoosi että päihdeongelma (Punkanen 2003, 8.).

Käytännöt psykiatristen sairaalahoitojen osalta ovat muuttuneet parin viime vuosikymmenen aikana. Potilaspaikkoja on vähemmän, hoidot ovat lyhyempiä ja hoidettavien sairauksien kirjossa on tapahtunut muutoksia (Sohlman, Pirkola & Wahlbeck 2006, 822.) .

Vuonna 1987 sairaalahoidon keskimääräinen pituus oli 236 vuorokautta ja vuonna 2008 vastaava pituus oli 34 vuorokautta. Lyhyiden, alle viikon pituisten hoitojen osuus kaikista sairaalahoidoista kasvoi 85 % vuodesta 1987 vuoteen 2001 (Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2008.).

Maailman terveysjärjestö WHO:n vuotta 2020 koskevan ennustuksen mukaan psykiatriset ja neuropsykiatriset sairaudet muodostavat neljäsosan kaikista sairauksista, mikä aiheuttaa haasteita hoitojärjestelmälle. Pelkästään masennuksen ennustetaan muodostavan kymmenesosan sairauksista. Kansanterveyden näkökulmasta on hyvin tärkeää huolehtia siitä, että mielenterveyspalveluilla pystytään vastaamaan tähän haasteeseen (Kuhanen ym 2010, 51.).

2.2 Psykiatrin osastohoito

Psykiatrista sairaalahoitoa tarvitaan tilanteissa, joissa avohoidon palvelut eivät ole riittäviä mielenterveyden häiriön aiheuttamien ongelmien hoitamiseksi. Psykiatrista sairaalahoitoa järjestetään potilasryhmän ja hoidettavan sairauden mukaan hyvin erityyppisistä kriisihoidoista pitkiin kuntouttaviin hoitajaksoihin. Hoito on sairaalassa suunniteltua ja jatkuvaa, alkaen sairaalaan tulovaiheesta siihen kun potilas poistuu sairaalasta. Sairaalahoidon alussa kartoitetaan potilaan elämäntilanne, minkä jälkeen ryhdytään tilanteen vaatimiin toimenpiteisiin. Sairaalapajkoja on oltava käytettävissä tarpeen mukainen määrä (Horppu 2002, 11–12.).

Psykiatrista osastohoitoa tarvitaan, kun potilas käyttäytyy itsetuhoisesti tai väkivaltaisesti, on voimakkaiden aistiharhojen tai harhaluulojen vallassa tai kun potilaan tutkiminen ja hoito eivät onnistu avohoidon keinoin. Sairauden akuuttivaiheessa on tavoitteena lievittää oireita lääkityksen, hoidollisen vuorovaikutuksen ja turvallisen hoitoympäristön keinoin. Potilaan hoidon jatkuvuus avohoidossa pitää varmistaa jo sairaalassaolon aikana (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus 2008.).

Sairaalahoidon lähtökohtana on asiakaskeskeisyys ja yksilöllinen hoito. Yksilöllisyys ilmenee potilaan tarpeiden ja toiveiden huomioimisena. Asiakaslähtöinen hoitotyö on asiakkaan yksilöllisyyden huomioivaa ja sitä kunnioittavaa hoitotyötä. Yksilöllisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön taustalla on ihmisen kunnioittaminen, yhdenvertaisuus ja rehellisyys sekä hoidon tai palveluiden jatkuvuuden periaate. Hoitaja pyrkii vastaamaan potilaan tarpeisiin yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, koska hoito ja palvelut ovat potilasta varten. Pyrkimyksenä on yhteistyössä potilaan kanssa löytää myös läheisten voimavarat potilaan terveyden edistämisen tueksi (Horppu 2002, 12.).

Yksi osastohoidon keskeinen sisältö on tarjota potilaalle struktuuri luomaan turvallisuutta ja jäsentämään päivärytmiä, koska usein potilaan arki ennen hoitoon tuloa

on ollut kaottista ja vailla selkeitä raameja. Päivä- ja viikko-ohjelman avulla potilas kykenee luomaan normaalin vuorokausirytmien. Päivä- ja viikko-ohjelmiin kirjataan yhteisön säännölliset tapahtumat sekä potilaan mahdolliset yksilölliset ohjelmat. Ohjelmassa vuorottelevat hoidolliset keskustelut ja toiminnallisuus, jotka yhdessä tukevat potilaan kuntoutumista. Viikko-ohjelmassa on myös vapaa-aikaa, jolloin potilas voi toimia itsenäisesti ja esimerkiksi miettiä omia keinoja kotona pärjäämiseen sairaalahoidon jälkeen. Hoitoyksiköiden haasteena on luoda sellainen aikataulu, jota potilas ja henkilökunta pystyvät noudattamaan. Sekä yksikön toiminnan että potilaan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että sovittuja aikatauluja noudatetaan molemminpuolisesti (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 109-110).

Psykiatrisessa sairaalahoidossa on pitkään hyödynnetty moniammatillista työskentelyä. Hoitoyksikön struktuuriin yleensä kuuluu säännöllinen, moniammatillinen tapaaminen, jossa eri alojen asiantuntijat keskustelevat potilaan tilanteesta. Tällaisessa reflektiivisessä dialogissa usein nousee esille sellaista tietoa, jota yksin toimien ei välttämättä koskaan saisi. Työryhmätyöskentelyssä eri ammattiryhmien edustajat etsivät yhteistyössä potilaalle parhaiten soveltuvia hoitomuotoja. Samalla myös yksittäisen työntekijän osaaminen lisääntyy. Sairaanhoitaja toimii potilaan omahoitajana koordinoien potilaan kokonaishoitoa (Holmberg ym. 2008, 120)

2.3 Lyhyt psykiatrinen osastohoito

Hoitojaksot yritetään toteuttaa mahdollisimman lyhyinä, koska hoitojakson piteneminen haittaa kuntoutumista ja edistää laitostumista. Hoito pitää kuitenkin mitoitaa potilaan toipumisen mukaan eli osastohoidon lyhyys ei saa olla itsetarkoitus. Hoitojaksot tulee organisoida siten, että potilaan hoito voidaan toteuttaa tehokkaasti ja vältetään tarpeettoman pitkäaikaista sairaalaseurantaa (Skitsofrenia: Käypä hoito – suositus 2008.).

Psykiatrisissa sairaaloissa toteutettu mielenterveyshoitotyö tukee alueellista avohoitoa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että potilas on psykiatrisessa osastohoidossa vain sen ajan, mitä sairauden hoito tai kuntoutus vaatii. Tavoitteena on estää laitostuminen ja edistää kuntoutumista ja toimia mahdollisimman taloudellisesti (Horppu 2002,11–12.).

Horppun tutkimuksesta käy ilmi, että pääosin kahden viikon kriisihoitajaksoon oltiin tyytyväisiä, mutta myös toiveita sisällön kehittämistä tuli esiin. Strukturoitu viikko-ohjelma todettiin hyväksi käytännöksi, mutta hoitoon toivottiin enemmän sisältöä ja mielekästä tekemistä (Horppu 2002, 52–53.).

Puustin tutkimuksen mukaan potilaat kokivat hoitajaksojen lyhenemisen vaikuttavan siten, että paranemista kiiruhdettiin ja tämän koettiin lisäävän sairaalahoitoon palaamista. Potilaiden kokemus oli, että asiakaskeskeisyys ei aina toteutunut omahoitajuudessa. Tulosten perusteella potilaat odottivat hoitajilta tarkoituksenmukaisempaa työajan käyttöä sekä kuntouttavampaa ja potilaslähtöisempää työtä. Potilaiden mukaan yksityisyyden lisäämisellä ja pienelläkin panostuksella osaston viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa potilaan toipumiseen (Puusti 2000, 83–87.).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukaan sairaalahoito on edelleen tarpeen tietyissä tilanteissa, joten psykiatrissa sairaalahoitoa on jatkossakin syytä kehittää, vaikka avohoitopainotteisuus mielenterveystyössä on ollut viime vuosina voimakkaasti kehittämisen kohteena. Sairaalahoitoaikojen lyheneminen on mahdollista, mikäli mielenterveyshoitotyön sisältö on suunnitelmallista ja potilaan tarpeiden mukaista. Tehokas psykiatrinen sairaalahoito on keskeinen painopistealue mielenterveystyön kehittämisessä (Mielenterveyspalvelujen laatusuositus 2001.).

Sohlman, Pirkola & Wahlbeck tutkivat psykiatrisen sairaalahoidon lyhenemisen yhteyttä hoidon jälkeisiin itsemurhiin. Tämän tutkimuksen taustahypoteesina oli, että sairaalahoitajaksoja olisi lyhennetty liikaa, jolloin psykiatrissa sairautta ei olisi hoidettu riittävästi ja tämä olisi johtanut lisääntyneeseen itsemurhariskiin sairaalahoidon päättymistä seuranneen viikon aikana. Aineisto oli osa laajempaa MERTTU-tutkimuksen aineistoa. Tutkimuksen mukaan alle viikon pituisen hoitajakson jälkeinen itsemurhakuolleisuus väheni seuranta-aikana noin kolmasosaan. Näiden tulosten perusteella psykiatristen sairaalahoitajaksojen lyheneminen ei ole Suomessa huonontanut hoitotuloksia, jos mittarina käytetään hoidon jälkeisten itsemurhien määrää. Tutkimuksessa todetaan, että hoidon rakenteelliset muutokset voivat merkitä

yksittäisen potilaan kohdalla sitä, että sairaalahoidon on tarvittaessa saatavilla yhä useammille (Sohlman ym. 2006, 819–825.).

Sonesson, Arvidsson ja Tjus tutkivat psykiatrisen sairaalahoidon vastetta GAF-mittarin avulla. “GAF on klinikon arvio potilaan yleisestä toimintakyvyn tasosta. GAF arvioidaan suhteessa henkilön psykologiseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen toimintakykyyn. Arviossa ei oteta huomioon fyysisiä tai ympäristöön liittyviä toimintakykyä rajoittavia tekijöitä. GAF arvioidaan nykyhetken heikoimman tason mukaiseksi.” (Global Assessment of Functioning: GAF ?. Luettu 27.9.2013. <http://www.kela.fi>). Tutkimuksen mukaan psykoosi-potilaiden GAF-arvio muuttui vähiten hoidon aikana, kun taas tunne-elämän häiriöistä kärsivien potilaiden GAF-arvio muuttui eniten. Tutkijat totesivat myös, että yksi-seitsemän vuorokautta kestäneiden hoitajaksojen kohdalla GAF-arvio muuttui vähemmän verrattuna pidempiin hoitajaksoihin. Tutkijat pohtivat tämän mahdollisesti olevan yhteydessä sairaalan tarpeeseen kotiuttaa potilaita voidakseen sisäänkirjoittaa uusia (Sonesson, Arvidsson&Tjus. 2013)

Vuonna 2009 päättyneistä psykiatrisista osastohoidoista alle 10 päivää kestäneitä hoitajaksoja oli n. 30 % kaikista hoitajaksoista (Psykiatrian erikoisalan laitoshoidon 2009, 3,18).

Tässä opinnäytetyössä määrittelin lähtökohtaisesti lyhyen psykiatrisen osastohoidon alle 10 päivää kestäväksi, mutta annoin myös haastateltaville mahdollisuuden tehdä oman määritelmänsä.

2.4 Yksilövastuinen hoitotyö

Yhteistyösuhteessa yksilövastuinen hoitotyö määritellään seuraavasti: Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan välinen, yhdenvertainen yhteistyösuhde, jossa molemmat tekevät työtä edistääkseen potilaan senhetkistä terveyttä. Yhteistyösuhteessa omahoitaja antaa henkilökohtaisen ammatillisuutensa potilaan käytettäväksi. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, tulla oikea-aikaisesti autetuksi sekä saada turvaa toisesta ihmisestä. Kahdenkeskinen yhteistyö antaa potilaalle mahdollisuuden lisätä tietoisuutta itsestään, edistää terveyttään sekä lisätä

elämänhallintataitoja. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta (Munnukka & Aalto 2002, 23.).

Yksilövastuisen hoitotyön käsitteellä tarkoitetaan hoitotyön työnjakomallia, jossa tietyt työtehtävät potilaan hoidossa katsotaan omahoitajalle kuuluviksi. Hoitotyön työnjakomallissa korostuvat omahoitajalle kuuluvat työtehtävät, joiden toteutumisesta tietty hoitaja vastaa tietyn potilaan kohdalla. Kirjallisuuden perusteella yksilövastuista hoitotyötä määritellään käsitteillä päätöksenteon yksilöllinen vastuu, hoitotyön kohdistaminen omapotilaisiin, hoitotyön kokonaisvaltainen toteuttaminen, itsenäisyys hoitotyössä ja hoitotyön jatkuvuus (Munnukka & Aalto 2002, 24–25.).

Mielenterveystyössä käytetään termiä omahoitajasuhde, ja sillä tarkoitetaan hoitosuhdetta. Jokaisella osastohoidossa olevalla psykiatrisella potilaalla on nimetty omahoitaja ja sitä kautta myös hoitosuhde. Hoitosuhde on potilaalle kasvualusta, jonka avulla hän voi ponnistaa elämässään eteenpäin. Hoitajan tehtävä on auttaa potilasta kasvamaan omaksi itsekseen niin, että potilas uskaltaa vastaanottaa todellisuuden kohtaamisen haasteen. Hoitosuhteen kautta saadaan tietoa potilaan sairaudesta ja oireista ja sen avulla pystytään tekemään hoitotyön diagnoosi. Potilaan ja hoitajan yhteistyö perustuu keskustelulle. Omahoitaja ja potilas keskustelevat potilaan elämästä ja ongelmista. Asioita käsitellään kehämäisesti ja samoja aiheita kerratessa potilaassa tapahtuu toipumista oivalluksen kautta (Punkanen 2003, 51–58).

Yksilövastuisen hoitotyön avulla omahoitaja voi edistää potilaan hyvää oloa ja terveyttä. Hoitosuhteessa on tärkeää saada aikaan molemminpuolinen luottamus, joka perustuu kunnioitukseen ja turvallisuudentunteeseen. Potilaalle on tärkeää tulla kuulluksi omahoitajasuhteessa. Sairaanhoitaja tuo hoitosuhteeseen omat tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa hoitotyön asiantuntijana. Potilas taas on oman elämänsä asiantuntija. Hoitosuhteessa nämä kaksi näkökulmaa toimivat vuoropuheluna (Holmberg ym. 2008, 111).

Mielenterveysongelman yhteydessä ihmisen sosiaalinen verkosto usein kaventuu. Potilaan perheen ottaminen mukaan hoitoon lisää hoitotyön laatua ja voi myös parantaa potilaan sosiaalista elämää. Mielenterveystyössä perhe nähdään usein voimavarana, jota voidaan hyödyntää potilaan hoidossa. Perhekeskeisyyden periaatteen toteutumista tukee

yksilövastuuden hoitotyön käytäntö hoitoyksikössä. Potilaan omahoitaja oppii tuntemaan potilaan perheen työryhmästä parhaiten ja on usein myös omaisille yhteyshenkilö hoitoon liittyvissä asioissa. Perhetyöhön liittyen pitää kuitenkin muistaa, että omahoitaja on ensisijaisesti potilasta varten. Siksi on hyvä käytäntö, jos työryhmässä on yksi tai useampi perhetyöhön koulutautunut ja perhetyöstä vastaava hoitaja (Holmberg ym. 2008, 113).

Carita Horpun tutkimuksessa ”Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokema” potilaiden mielestä tärkeintä hoitajaksolla oli hoitajan kanssa yhdessä vietetty aika. Tutkittavat kokivat tärkeänä, että heillä oli sama nimetty omahoitaja koko hoitojakson ajan ja, että tämä oli mahdollisimman paljon töissä kriisihoidon aikana. Osalla tutkittavista oli se kokemus, että omahoitajalla ei ollut riittävästi aikaa potilaalle hoidon aikana. Hoitajien kohtaamistaidot korostuivat tutkimuksen tuloksissa. Potilaat kokivat hoitajien olevan kiireisiä ja potilaiden mukaan tämä näkyi ajoittain myös osaston ilmapiirissä. Toisaalta myös hoitajien levollisuus näkyi heidän olemuksestaan. Tutkimuksessa todetaan myös, että yksilövastuuden hoitotyön järjestäminen lyhytaikaisissa hoitosuhteissa on hyvin haasteellista ja tähän tarvitaan jatkuvaa hoitotyön suunnittelua ja tutkimista sekä uusien mahdollisuuksien hakemista (Horppu 2002, 52.).

Kollasen tutkimuksessa nousi esiin muun muassa hoitajan yksilöllisten vuorovaikutustaitojen merkitys, kyky huolehtia potilaan turvallisuudesta, rajoituksista ja tiedottamisesta. Hoitajat olivat kuitenkin huolissaan rajallisesta ajankäytöstä ja resursseista kohdistuen potilaan oikea-aikaiseen kohtaamiseen sairaalahoidon aikana. Myös tässä tutkimuksessa korostui turvallisuuden merkitys. Hoitajien aktiivinen läsnäolo ja rajojen asettaminen loivat potilaille turvallisuutta (Kollanen 2007, 57–61.).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden lyhyistä osastohoidoista psykiatrisessa sairaalassa.

Opinnäytetyöntehtävät olivat:

1. Miten sairaanhoitajat määrittelevät lyhyen psykiatrisen osastohoidon?
2. Millaisena sairaanhoitajat kokevat lyhyen psykiatrisen osastohoidon?
3. Kuinka sairaanhoitajat kokevat lyhyen psykiatrisen osastohoidon vastaavan potilaan tarpeisiin?
4. Millaisena sairaanhoitajat kokevat omahoitajuuden lyhyen psykiatrisen osastohoidon aikana?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lyhyiden osastohoitajien suunnittelussa ja toteutuksessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tehdä yleispäätelmiä. Ajatuksena on kuitenkin, että yksittäisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksittäistapauksia tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein kun tarkastellaan ilmiötä yleisemmällä tasolla. Luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus suosii ihmistä tiedonkeruun välineenä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotetaan enemmän havainnoimalla ja keskustelemalla kerättyyn tietoon kuin erilaisiin mittareihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160, 176–177).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten ja näkemysten tutkiminen ja kuvaaminen. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, kun tutkitaan ilmiötä, josta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimustapa soveltuu sellaisiin tutkimuskohteisiin, joihin halutaan saada uusi näkökulma. Tutkimusmenetelmän valinta määräytyy sen perusteella, millaista tietoa halutaan saavuttaa ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen eräs keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata määrällisesti tai tutkia havainnoiden, vaan usein tarvitaan myös henkilökohtaisia kuvauksia, jotta ilmiötä voidaan ymmärtää. Erona kvantitatiiviseen tutkimukseen kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleispätevyyttä, vaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokset ovat ainutlaatuisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46, 49–50, 57).

Valitsin opinnäytetyöni lähestymistavaksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska haluan kerätä kokemusperäistä tietoa aiheesta, josta ei ole aikaisempia tutkimuksia. Käyttämällä kvalitatiivista tutkimustapaa minulla oli mahdollisuus saada syvempi ymmärrys ja henkilökohtaisempi ote aiheeseen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

soveltui käytettäväksi opinnäytetyössäni, koska tutkittavien otos oli määrällisesti pieni ja tuloksissa korostuivat yksittäisten ihmisten kokemukset.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan menetelmiä, joissa tutkittavien kokemukset pääsevät hyvin esille. Tällainen menetelmä on esimerkiksi teemahaastattelu. Teemahaastattelu on käyttökelpoinen menetelmä useissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa, koska se vastaa hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. Näitä lähtökohtia ovat muun muassa todellisen elämän kuvaaminen, kokonaisvaltainen tutkiminen ja tutkimuksen pyrkimys löytää uutta tietoa (Hirsjärvi ym. 2008, 157, 160, 203.) .

Teemahaastattelussa tutkija on laatinut valmiiksi haastattelun teemat eli aihepiirit, mutta haastattelun toteutus ei ole strukturoitu, vaan haastattelutilanteessa kysymyksiin voi tulla vielä täsmennyksiä ja myös kysymysten järjestys saattaa vaihdella. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset, mutta haastattelussa on kuitenkin pitäydyttävä etsimään vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.).

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska se on joustava menetelmä ja haastattelutilanne loi mahdollisuuden ohjata keskustelua opinnäytetyön kannalta merkittäviin aiheisiin. Teemahaastattelu oli opinnäytetyöhöni parhaiten soveltuva aineistonkeruumenetelmä, koska sillä tavalla haastateltavat saattoivat vastata mahdollisimman vapaasti, ja heiltä saatava tieto oli ainutlaatuista ja kokonaisvaltaista. Teemahaastattelu antoi minulle haastattelijana mahdollisuuden tehdä lisäkysymyksiä ja tarkentaa haastattelijoiden vastauksia sekä säädellä teemojen järjestystä sen mukaan, millaista tietoa haastateltava tuotti.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin tavoitteena on esitellä ilmiöitä laajasti, mutta myös tiiviisti. Tämän tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, käsitemalleja ja käsitekarttoja. Sisällönanalyysin avulla tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia eli ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.).

Sisällönanalyysi on prosessi, joka etenee seuraavien vaiheiden kautta. Ensin tutkijan on päätettävä, mitkä asiat häntä kerätyssä aineistossa kiinnostavat. Käytyään aineiston läpi tutkija erottaa ja merkitsee aineistosta kiinnostavat asiat ja jättää kaiken muun tutkimuksen ulkopuolelle. Tämän jälkeen tutkija kokoaa merkityt asiat yhteen ja erottaa ne muusta aineistosta. Sitten tutkijan on aika luokitella tai teemoittaa keräämänsä aineisto ja suorittaa analyysi luomiensa teemojen pohjalta, minkä jälkeen on enää jäljellä vain yhteenvedon kirjoittaminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91–92.).

Aineisto tulee lukea läpi useaan kertaan. Analyysiyksikkönä voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Lausumat pelkistetään aineiston käsittein ja kirjoitetaan erilliselle paperille, minkä jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eriäväisyyksiä. Samaa merkitsevät kommentit kategorioidaan ja nimetään mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen alakategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategorioita ja näitä kokoavia käsitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.).

Valitsin opinnäytetyöni aineiston analysointitavaksi sisällönanalyysin, koska se on hyvin strukturoitu menetelmä, ja sen avulla pystyin aineistosta erottamaan opinnäytetyöni kannalta merkittävät tekijät ja esittämään ne tiiviissä muodossa. Aineiston analyysin aloitin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelutallenteiden materiaalin tekstiksi. Kirjoitin materiaalin auki sanasta sanaan. Kirjoittamisen yhteydessä kuuntelin tallenteet läpi useaan kertaan, jotta materiaalista välittyi kaikki oleellinen. Tämän jälkeen erotin tekstistä opinnäytetyön kannalta merkittävät asiat ja lajittelin alkuperäisilmaukset tutkimustehtävien mukaan. Aloin pelkistää alkuperäisilmauksia, jonka jälkeen muodostin pelkistyksistä alakategorioita. Muodostin yläkategorioita samaan asiasisältöön liittyvistä alakategorioista säilyttäen

alkuperäisilmaukset, joista osaa käytin suorina lainauksina. Luokittelutaulukko havainnollistuu opinnäytetyön analyysiosiossa (kuvat 1-14).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aineisto kerättiin teemahaastattelua käyttäen (liite 1) kahdelta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatriselta osastolta, yhteensä viideltä sairaanhoitajalta. Tiedotin osastoja etukäteen opinnäytetyöstä. Osastojen yhteyshenkilöt kartoittivat osastoilla opinnäytetyöhön halukkaita sairaanhoitajia, minkä jälkeen he ilmoittivat halukkaat informantit minulle. Ennen haastattelun alkua osallistujat antoivat suostumuksensa opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 2) Haastattelut tapahtuivat osastojen tiloissa yksilohaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin ja aineiston purkamisen jälkeen tallenteet hävitettiin asianmukaisesti. Haastattelut toteutettiin kesällä 2011. Aineiston analysointi tapahtui syksyn 2012 ja talven 2013 aikana.

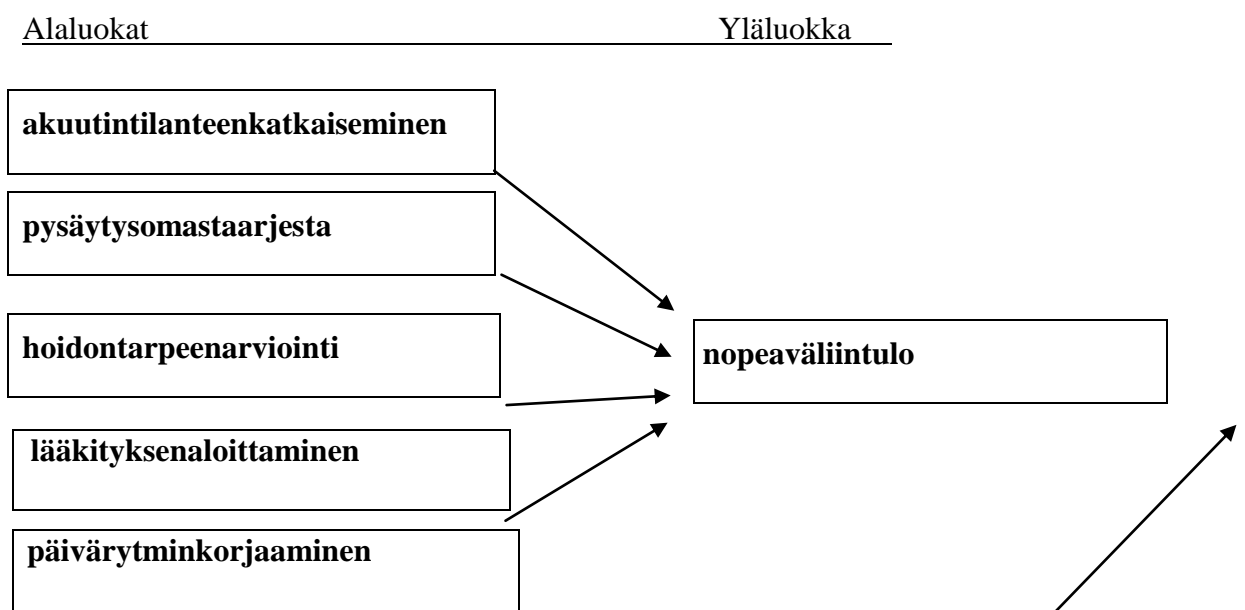
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Sairaanhoitajien määritelmä lyhyestä psykiatrisesta osastohoidosta

Sairaanhoitajat määrittivät lyhyen osastohoidon nopeaksi väliintuloksi. Nopeaan väliintuloon koettiin sisältyvän akuutin tilanteen katkaiseminen, pysäytys omasta arjesta, hoidon tarpeen arviointi, lääkityksen aloittaminen ja päivärytmin korjaaminen. Sairaanhoitajien mielestä lyhyellä osastohoidolla saatiin katkaistua potilaan akuutti kriisi ja estettyä tilanteen paheneminen. Lyhyen osastohoidon myös koettiin irrottavan potilaan omasta arkielämästään ja antavan sekä potilaalle että omaisille mahdollisuuden levätä. Lisäksi ympäristönvaihdos auttaa usein potilasta saamaan uutta näkökulmaa tilanteeseensa. Lyhyellä hoitajaksolla ehditään tekemään arvio potilaan hoidon tarpeesta ja suunnittelemaan jatkohoito sen pohjalta. Samoin potilaalle pystytään lyhyen osastohoidon aikana aloittamaan lääkitys, jos sille nähdään tarvetta. Lyhyt osastohoito toimii myös potilaan päivärytmin korjaamisena eli potilaalle pyritään palauttamaan normaali uni- ja ruokailurytmi.

se on sellanenniinkun tietynlainen tilanteen katkasu, et niinkunkartotetaan siinä välissä mikä on homman nimi

Kuviossa 1 on esitelty yläluokka nopea väliintulo ja sen alaluokat.



KUVIO 1. Nopeaväliintulo

6.2 Sairaanhoidajien kokemuksia lyhyistä psykiatrisista osastohoidoista

6.2.1 Lyhyiden hoitajaksojen vaativuus

Sairaanhoidajat kokivat lyhyen hoitajakson vaativana. Vaativuutta lisääviksi tekijöiksi nousivat henkinen kuormittavuus, suuri työmäärä ja kiire. Henkisesti kuormittavana koettiin erityisesti tiivis hoitosuhdetyöskentely, jossa käydään lyhyessä ajassa paljon rankkoja asioita läpi. Hoitajaksojen toistuminen koettiin niin ikään henkisesti kuormittavana tekijänä.

lyhyet hoitajaksot on kuluttavampia ihan selkeesti, lyhyellä aikaa kun paljon tapahtuu ja saattaa olla tosi rankkoja asioita mitä mennään läpi lyhyellä aikataululla

mä ajattelen että kyllä ite on joutunutekeen ihan hirveen paljon sitä työtä ittensä kanssa et voinks mä sitoutua tähän. Mä en niinku jaksa sitä liukuovi, pyöröovi tämmöstä juttua

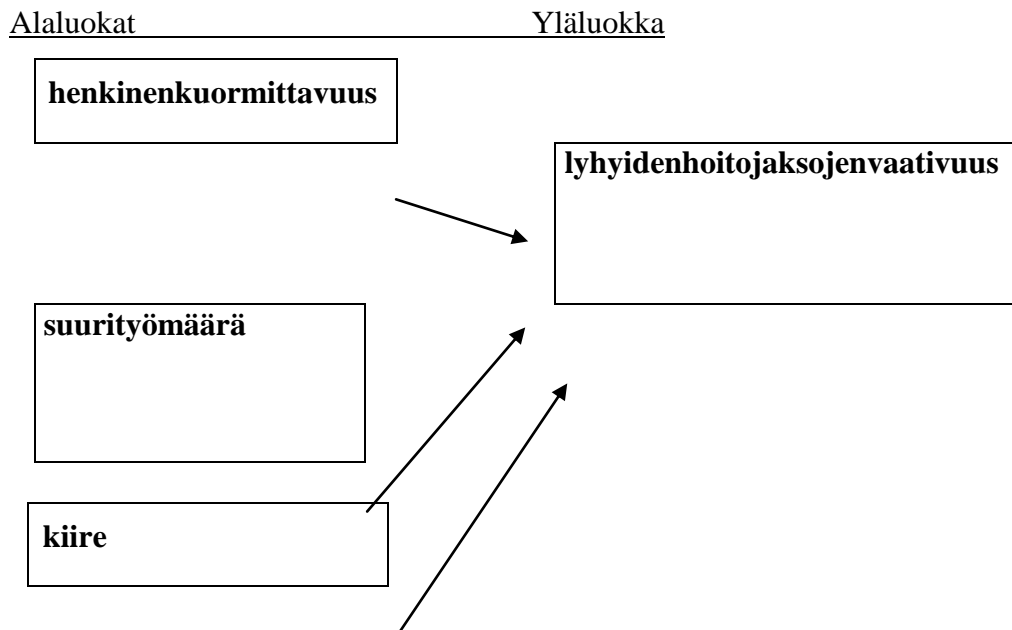
Lyhyisiin hoitajaksoihin koettiin olennaisesti kuuluvan suuri työmäärä. Lyhyen hoitajakson aikana on paljon konkreettista tekemistä, asioiden muistamista ja hoitamista kuten palaverien järjestämistä.

siinä on enemmän semmosta käytännönkin hoidettavaa et siinä pitää niinkunnopeesti toimia sen kahden viikon aikana. Konkreettista tekemistä ja muistamista on paljon

Sairaanhoidajat kokivat lyhyet osastohoidot kiireisiksi. Hoito pitää saada nopeasti alulle, eikä ole mahdollisuutta rauhalliseen tilanteen kartoittamiseen. Kiirettä koettiin myös kauttaaltaan lyhyiden hoitajaksojen aikana, jotta saadaan kaikki asiat järjesteltyä.

siinähan tarviikauheennopeeta toimia, ei oo oikeestaan päivääkään hukattavana

ei oo sellasta mahdollisuutta että katellaan ja mietiskellään tässä nyt pari päivää



KUVIO 2. Lyhyidenhoitajaksojenvaativuus

6.2.2 Hoitosuunnitelman tärkeys lyhyillä hoitajaksilla

Sairaanhoitajat kokivat hoitosuunnitelman tärkeäksi tekijäksi lyhyillä hoitajaksilla. Kokemus oli, että tavoitteet pitäisi lyhyillä hoitajaksolla määritellä heti hoitajakson alussa, mutta tämä aiheuttaa haasteita, koska tulotilanteessa ei voida tietää potilaan kokonaistilannetta eikä keskeistä hoidon tarvetta. Hoitajakson lyhyys huomioon ottaen hoidon tavoitteiden tulisi olla hyvin konkreettisia ja toteutettavissa olevia. Tämä edellyttää sitä, että hoitosuunnitelman laatimiseen ja tavoitteiden asettamiseen tulee olla riittävästi aikaa.

se on ongelma et me ei voida siinä tulotilanteessa oikeesti tietää mikä se kokonaistilanne on, niin sitä pitäsnä hiukan ehkä kattooensiks ja vaikka päätettä's viikon kuluttua mikä tää sun jaksos on kun on vähän tutustuttu ja tiedetäänkin jotain

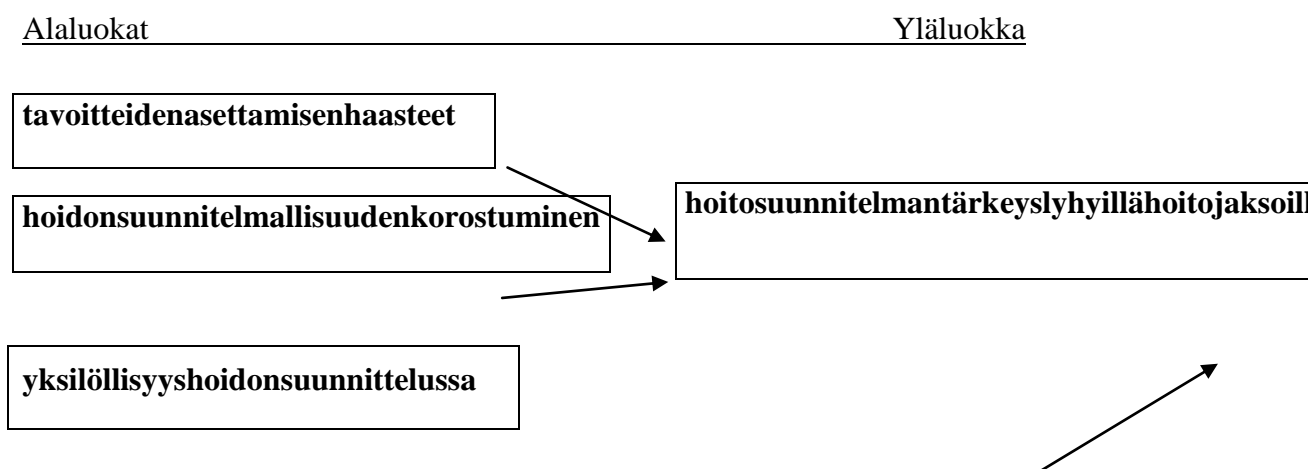
tavoitteet pitää olla niin sanotusti maanläheiset, ettei aleta kurkottelemaan tuolta taivaalta kuuta parissa viikossa

Hoidon suunnittelu koettiin tärkeäksi osaksi lyhyitä hoitjaksoja. Erityisesti hoitosuunnitelman teko ja sen kirjaaminen hoitokertomukseen heti hoidon alussa koettiin tärkeäksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että osana hoidon suunnittelua mietittäisiin tarkasti hoidon tarkoitusta, koska osa koki, että lyhyt hoitjakso ei toimi kaikkien potilaiden kohdalla. Haastatteluissa nousi esille myös näkökulma siitä, että potilaan ja omaisten yhtenevä näkemys hoidon tarpeesta edistää hoidon onnistumista. Hoitoon sitoutumista taas koettiin edistävän se, että potilas itse tietää suunnitellun hoitjakson keston. Hoidon suunnitelmallisuuden koettiin lyhyissä hoitjaksoissa toteutuneen melko hyvin. Lyhyiden hoitjaksojen koettiin onnistuneen paremmin, kun hoitajaksolle on asetettu selkeät tavoitteet.

siihen toivosin vielä lisää et puhuttas auki siinä tulotilanteessa et mitä tässä tapahtuu 2 viikon aikana ja et se näkyy siellä potilaan hoitokertomuksessa

Yksilöllisyyden huomioiminen lyhyillä hoitjaksoilla nostettiin esille yhtenä näkökulmana hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Sairaanhoidajat toivoivat myös enemmän joustavuutta hoidon jatkamiseen, mikäli hoitjakson aikana tulee tunne hoidon riittämättömyydestä.

jokaisella pitäis mun mielestä olla henkilökohtainen hoitosuunnitelma, ei niin että nyt tarjoilemme tämän hienon paketin



KUVIO 3. Hoitosuunnitelmantärkeuslyhyillähoitjaksoilla

6.2.3 Hoitotyöhaasteellisuuslyhyillähoitajaksolla

Lyhyen hoitajakson haasteina koettiin hoitosuhdetyön toteuttaminen, toimivien suhteiden lyhytaikaisuus, hoidon avohoitopainotteisuus ja avohoidon riittämättömyys, hoidon tarpeen jatkuva arviointi, eripituiset hoitajaksot samalla osastolla, potilaan puutteellinen hoitoon sitoutuminen, kokemus hoitoajan riittämättömyydestä ja intervallijaksojen lisääntyminen. Sairaanhoidajat kokivat haasteelliseksi, kun hoitosuhteita voi olla useampi yhtä aikaa, ja uusi hoitosuhde alkaa heti edellisen päätyttyä. Lyhyellä hoitajaksolla olevat potilaat eivät välttämättä saa omahoitajalta riittävästi yksilöllistä huomiota, jos hoitajalla on enemmän kuin yksi omapotilas. Sairaanhoidajat myös kokivat useat päällekkäiset hoitosuhteet kuluttaviksi, paitsi suuren työmäärän myös henkisen kuormituksen vuoksi.

omahoitajasuhteita on koko ajan, ei ehdi entisestä irti päästää kun on jo toinen

Lyhyiden hoitajaksojen kohdalla erityisen haasteelliseksi osaksi hoitosuhdetyön toteuttamista koettiin luottamussuhteen luominen lyhyessä ajassa. Lyhyt hoitoaika ei sairaanhoidajien mielestä mahdollista luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumista. Pohdintaa herätti muun muassa, voiko potilaalta edellyttää ehdotonta avoimuutta lyhyellä hoitajaksolla, jonka aikana potilas tapaa omahoitajan mahdollisesti kaksi tai kolme kertaa.

jos ajattelee itteensä niin rupeisit sä niinku kertoon kaikistniinkuvaikkeimmistasioist heti et päivää juuri tavattiin ja meillä on nyt tässä meidän ensimmäinen ja viimeinen omahoitaja aika et koitetaas saada tää pakettiin

Haastatteluissa nousi myös esille toive saada rauhassa kohdata potilas ja suunnitella potilaan hoitoa yhdessä perheen kanssa. Sairaanhoidajat kokivat, että sekä potilas että perhe tarvitsisivat enemmän aikaa sopeutuakseen tilanteeseen. Lyhyissä hoitajaksossa

koettiin turhauttavaksi se, että jos potilaan kanssa oli kyennyt luomaan toimivan hoitosuhteen, niin hoitosuhde jäi kovin lyhytaikaiseksi, eikä hoitaja voi etukäteen tietää, millainen hoitosuhde seuraavan omapotilaan kanssa muodostuu.

Yhteistyö avohoidon kanssa nousi haastatteluissa esille merkittävänä haasteena. Lyhyen hoidon aikana ei välttämättä ehdi saada järjestettyä potilaalle avohoitokontaktia, ja potilas saattaa kotiutua sairaalasta tietämättä jatkohoitoaikaansa. Sairaanhoitajat kokivat hankalaksi motivoida potilasta sitoutumaan avohoitoon, kun avohoitoon ei ole saatu yhteyttä eikä potilaan jatkohoitoaika ole tiedossa. Kokemuksen mukaan väli sairaalasta kotiutumisen ja ensimmäisen avohoitoajan välillä saattaa olla melko pitkä. Myös verkostotyön toteuttaminen koettiin haasteelliseksi. Avohoidon työntekijän saaminen potilaan hoitoneuvotteluun on lyhyellä hoitojaksolla hankalaa. Haastatteluissa nousi esille, että avohoidossa pärjäämistä tuetaan järjestämällä osastolle intervallijaksoja. Kaiken kaikkiaan sairaanhoitajat kokivat avohoitoon siirtyvän paljon vastuuta potilaan hoidosta.

ja onhan se aika hankalaa meidän motivointityötä tehdä et kaikilla on avohoito kun täältä lähtee pois, kun sitte uloskirjotuksessa kukaan ei oo ees vastannut minulle eikä tiedä koska seuraava aika sitten avohoidossa on

se on lyhyt aika järjestää myöskin se jatkohoito plus että avohoidossa ne ei pysty niin tiiviisti sit nappaamaan kiinni et siinä tulee väkisinkin katko

Sairaanhoitajat kokivat, että lyhyen hoitojakson aikana on jatkuvasti arvioitava, mitkä asiat vaativat sairaalahoitoa ja mitkä asiat voidaan hoitaa avohoidossa. Rajanveto sairaalahoidon ja avohoidon välillä voi ajoittain olla hankalaa, ja arviointi edellyttää toimivaa moniammatillista yhteistyötä. Haastatteluissa nousi esille näkemys, että lyhyitä hoitojaksoja toteuttavalla osastolla pitäisi olla hyvä lääkäritilanne.

Sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi, että samalla osastolla on sekä lyhyitä että pitkiä hoitojaksoja. Pidemmällä hoitojaksolla olevien potilaiden koettiin kärsivän jatkuvasta potilasvaihdosta sekä jäävän myös vähemmälle huomiolle kuin lyhyellä hoitojaksolla olevat potilaat. Haastatteluissa nousi esille myös se näkökulma, että molempien potilasryhmien hoito kärsii, kun hoidetaan samalla osastolla.

mä haluaisin jotenkin lokeroida tätä, koska mun mielestä tää on mahdoton yhtälö että tässä kaikki on samalla osastolla. Se ei niinku palvele ketään

Lyhyen hoitajakson kohdalla koettiin haasteeksi myös potilaan mahdollinen heikko hoitoon sitoutuminen. Tämä tuli esille erityisesti silloin, kun paine hoitoon hakeutumiseen on lähtöisin muualta kuin potilaasta itsestään.

Merkittävänä haasteena nousi haastatteluissa esille hoitoajan riittämättömyys. Potilaalla voi esimerkiksi olla niin paljon selvitettäviä asioita tai niin suuri tuen tarve, että suunniteltu kahden viikon hoitoaika ei riitä. Kokemuksen mukaan lyhyellä hoitajaksolla ei välttämättä potilaan perimmäinen hoidon tarve nouse esiin, ja kyseisen potilaan kohdalla hoitajaksot saattavat uusiutua.

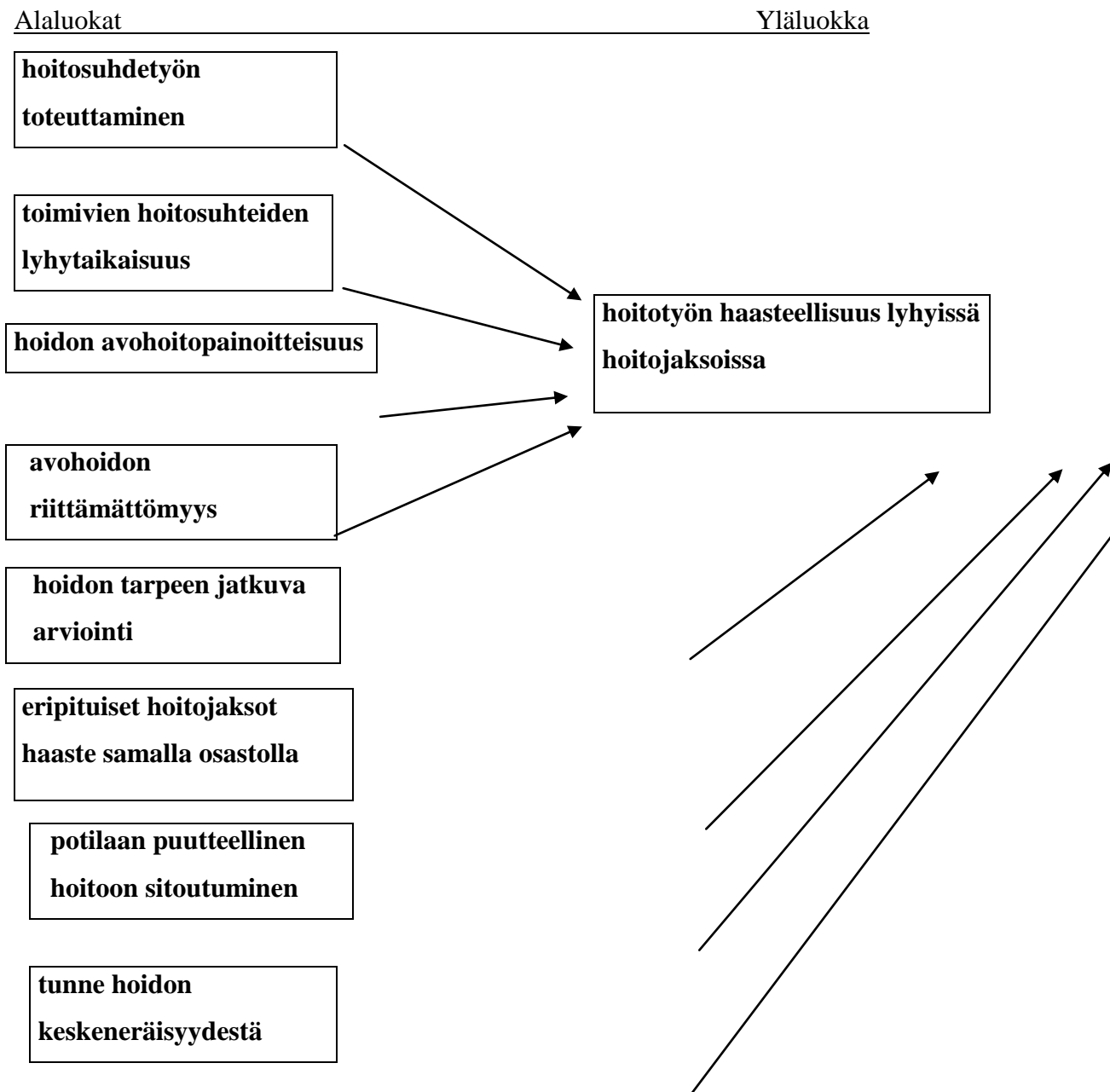
Sairaanhoitajat toivat esille omia tunteitaan, kuinka lyhyet hoidot tuntuvat jäävän keskeneräisiksi. Lyhyen hoidon koettiin ajoittain pahentaneen potilaan tilannetta ja jättäneen runsaasti avoimia kysymyksiä. Joissain tapauksissa potilaat eivät sairaanhoitajien kokemuksen mukaan olleet lyhyen hoitajakson päättyessä valmiita siirtymään avohoitoon. Huonona puolena koettiin myös se, että potilasta ei ehdi hoitaa eikä näe oman työnsä tuloksia.

usein on niinkin et ite tuntee että asioita jäi paljon kesken tai se kaks viikkoa saattoi vaan myllertää, ja viedä jopa huonompaan suuntaan tilannetta. ja jättää niitä avoimia kysymyksiä paljon

kun on lyhyitä hoitajaksoja niin ehkä vasta kolmannella kerralla on selvinnyt mitä ongelmaa siellä on

Intervallijaksojen koettiin lisääntyneen osastolla lyhyiden hoitajaksojen myötä. Esille nousi ajatus, että kun lyhyet jaksot eivät tue potilasta riittävästi, niin lisätukea tarjotaan intervallijaksojen muodossa.

intervallijaksot on tullu kans lisänä, oma ajatus on vähän et onks se niin et kun nää lyhyet hoitajakset ei kannu niin sit pitääkin suunnitella näitä intervallijaksoja



KUVIO 4. Hoitotyön haasteellisuus lyhyissä hoitajaksissa

6.2.4 Lyhyiden hoitajaksojen hyvät puolet

Lyhyiden hoitajaksojen hyvinä puolina koettiin työn intensiivisyys, nopea arkeen paluu, normaalin päivärytmin luominen, tiettyjen potilasryhmien hyötyminen, hoitoon pääsyn nopeutuminen, hoitomotivaation herääminen, osastohoito ei pitkity sekä haastavien hoitosuhteiden lyhytaikaisuuden positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. Sairaanhoitajat kokivat positiivisena tekijänä lyhyissä hoitajaksossa hoitotyön intensiivisyyden. Työskentely koettiin tehokkaaksi lyhyiden hoitajaksojen aikana.

Keskeisenä positiivisena tekijänä lyhyissä osastohoidossa nähtiin potilaan nopea paluu omaan arkielämään. Lyhyiden hoitajaksojen koettiin estävän potilaan laitostumista sekä tukevan potilaan arjessa selviytymistä ja toimintakykyä. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan ennalta sovitut lyhyet osastohoidot estävät myös hoidon tarpeetonta pitkittymistä. Esimerkkinä mainittiin tilanteet, joissa potilaalla ei ollutkaan niin suurta sairaalahoidon tarvetta, kuin mitä esitiedoista ilmeni.

estetään se ettei sairaala ole mikään oleskelupaikka, ei vastaus yksinäisyyteen

Lyhyen osastohoidon koettiin auttavan potilasta luomaan normaalin vuorokausirytmän. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan osaston päivärytmin avulla potilas pystyy lyhyessä ajassa omaksumaan normaalin vuorokausirytmän. Haastatteluissa nousi esille myös se, että vaikka potilaat toisinaan kritisivat lyhyitä hoitoja, niin kokemuksen mukaan potilaat ovat hyötäneet jo siitä, kun uni ja ravitsemus ovat toteutuneet normaalisti.

Sairaanhoitajat toivat esille muutaman potilasryhmän, jotka selkeästi hyötävät lyhyestä hoitajaksosta. Ensimmäistä kertaa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien todettiin hyötävän lyhyestä, kartoittavasta hoitajaksosta. Potilas on esimerkiksi saattanut tulla kriisitilanteen vuoksi hoitoon, mutta saatuaan välimatkaa omaan tilanteeseensa onkin oivaltanut, että pidempää sairaalahoidon tarvetta ei välttämättä olekaan. Myös persoonallisuushäiriöisten potilaiden kohdalla sairaanhoitajat kokivat lyhyen

hoitojakson toimivana. Persoonallisuushäiriöisten potilaiden todettiin keskimäärin menevän huonompaan psyykkiseen kuntoon pidemmällä sairaalahoidolla.

Yhtenä positiivisena tekijänä lyhyissä osastohoidoissa sairaanhoitajat näkivät sen, että nopean vaihtuvuuden myötä potilaat pääsevät osastohoitoon nopeammin. Vaikka suuri vaihtuvuus koettiin muuten raskaaksi, niin potilaiden näkökulmasta se nähtiin positiivisena asiana.

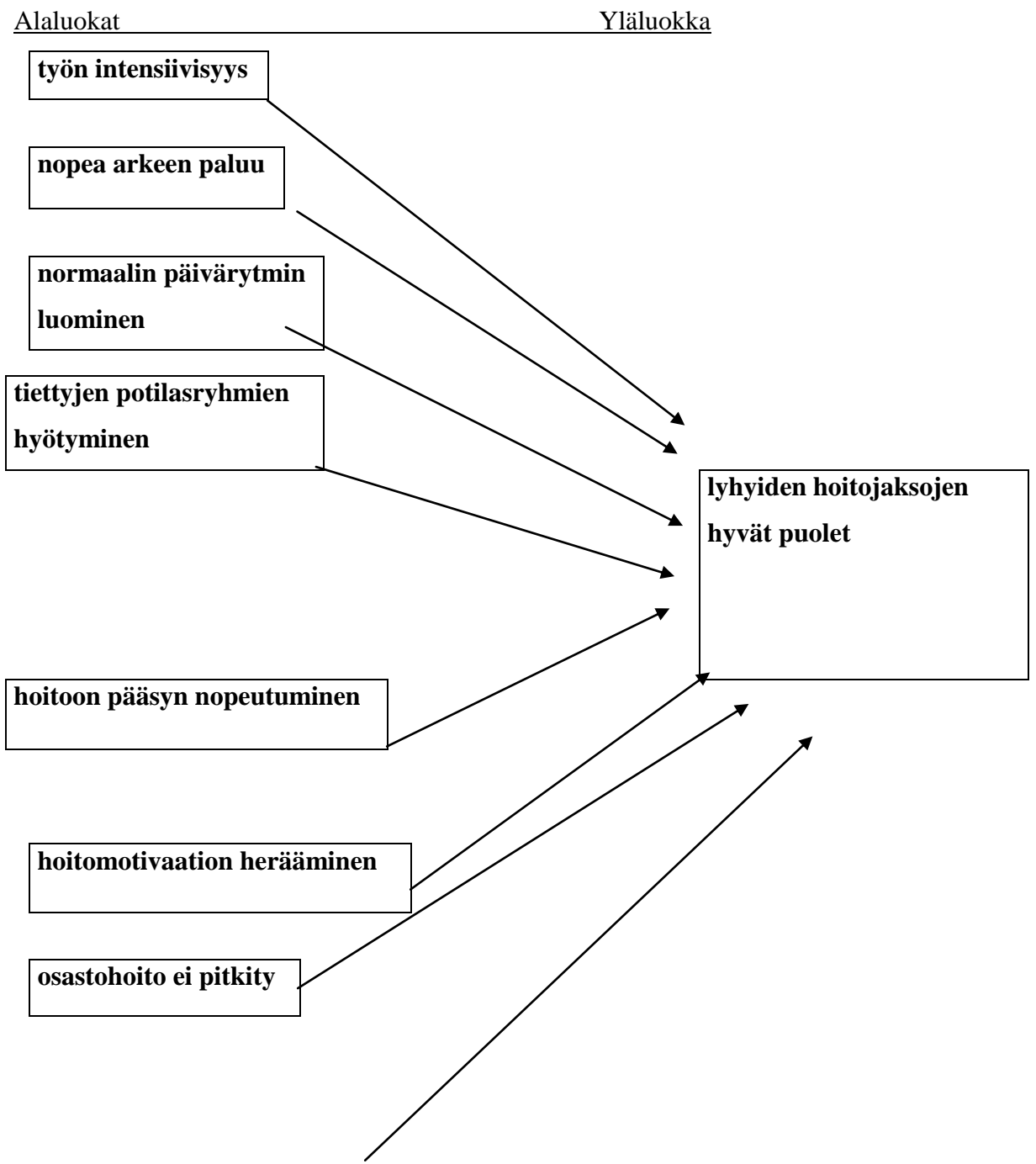
Lyhyen osastohoidon koettiin toimivan joidenkin potilaiden kohdalla hoitomotivaation herättäjänä. Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan noin kahden viikon hoitojakso on tästä näkökulmasta sopiva aika, että potilas mahdollisesti kykenee tiedostamaan oman hoidontarpeensa.

ehkä saa sellasen hoitomotivaation täältä itteensä kohtaan, et siinä kohdassa se kaks viikkoa on ehkä hyvä

Sairaanhoitajat kokivat hoitojakson lyhyen keston hyväksi silloin, kun potilaan tilanne tai hoidon tarve on arvioitu todellista vakavammaksi joko lähettävän tahon tai potilaan toimesta. Kun hoitojakso sovitaan ennakkoon kestävän esimerkiksi kaksi viikkoa, vältytään edellä kuvatuissa tilanteissa sairaalahoidon tarpeettomalta pitkittymiseltä.

välillä on tietysti sellasia ylireagoitijuttuja ja muita et siinä se lyhyt jakso on ihan hyvä

Positiivisena tekijänä lyhyissä osastohoidoissa koettiin myös tieto siitä, että haastava hoitosuhde ei ole pitkäaikainen, minkä todettiin olevan työssä jaksamista tukeva tekijä.



**haastavien hoitosuhteiden
lyhytaikaisuuden positiivinen
vaikutus työssä jaksamiseen**

KUVIO 5. Lyhyiden hoitajaksojen hyvät puolet

6.3 Sairaanhoidajien kokemuksia lyhyiden psykiatristen osastohoitojen vastaavuudesta potilaan tarpeisiin

6.3.1 Lyhyiden hoitajaksojen hyödyt

Lyhyellä hoitajaksolla koettiin potilasta hyödyttäväksi seuraavat tekijät: osa potilaista hyötyy erityisesti lyhyestä hoitajaksosta, lyhyt hoitoaika on riittävä tilanteen kartoittamiseen ja hoidon suunnitteluun, lyhyt hoitajakso toimii akuutin tilanteen pysäytyksenä, hyvä yhteistyö potilaan kanssa on mahdollista saavuttaa lyhyessäkin ajassa, lyhyt hoitajakso toimii lääkityksen aloittamisessa ja lyhyellä hoitajaksolla pystytään luomaan normaali päivärhythmi.

Sairaanhoidajien mielestä osa potilaista on hyötynyt lyhyistä osastohoidoista. Kokemus oli, että osa potilaista on ollut osastolla lyhyen hoitajakson, jonka aikana on hoidettu akuutti kriisitilanne sekä järjestetty potilaille avohoitokontakti, jonka turvin he ovat pärjänneet sairaalan ulkopuolella. Erityisesti ensi kertaa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden kohdalla lyhyiden hoitajaksojen koettiin auttavan potilasta. Osastohoidon aikana potilas pystyi käymään kriisiin johtanutta tilannetta läpi ammattihenkilön kanssa ja näin ollen sai uudenlaisen näkökulman omaan tilanteeseensa. Tämän seurauksena potilas saattoi kokea, että tarvetta pidempään osastohoitoon ei välttämättä ole. Myös persoonallisuushäiriöisten potilaiden todettiin hyötävän lyhyistä osastohoidoista. Sairaanhoidajien kokemuksen mukaan pitkä sairaalahoido saattaa vaikuttaa potilaan vointiin negatiivisesti.

on se porukka mitkä tulee sen kerran, on kriisijakson ja sitä asiaa selvitetään ja heillä käynnistyy sitte avohoito jossain muualla eikä näy enää sen jälkeen

Lyhyen hoitajakson koettiin olevan riittävä potilaan tilanteen kartoittamiseen ja hoidon suunnitteluun. Sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että lyhyen hoitajakson aikana osastolla pystytään kartoittamaan potilaan hoidon tarve ja sen pohjalta suunnittelemaan potilaalle sopiva jatkohoito. Kokemuksen mukaan hoitosuhde jää usein kartoittavaksi, koska lyhyessä ajassa luottamuksellinen hoitosuhde ei välttämättä ehdi rakentua.

Lyhyt hoitajakso koettiin riittäväksi potilaan kriisitilanteen pysäyttämiseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että jotkut potilaat ovat odottaneet hoitoon pääsyä pystyäkseen irtautumaan stressiä aiheuttavasta arjesta ja saadakseen levätä. Lyhyen hoitajakson koettiin myös auttavan potilaita näkemään itse oman tilanteensa eri tavalla ympäristönvaihdoksen myötä.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lyhyen hoitajakson aikana on mahdollista luoda toimiva hoitosuhde potilaan kanssa. Edellytykseksi nähtiin, että omahoitajalla on mahdollisuus keskustella potilaan kanssa päivittäin.

hyvää on se et jos sen jakson aikana on se sama ihminen, jonka kans vois vaiks joka päivä jutella niin siin on itehuomannu et siinä saa aika paljonkin asioita selville ja saadaan puhuttua juttuja läpi

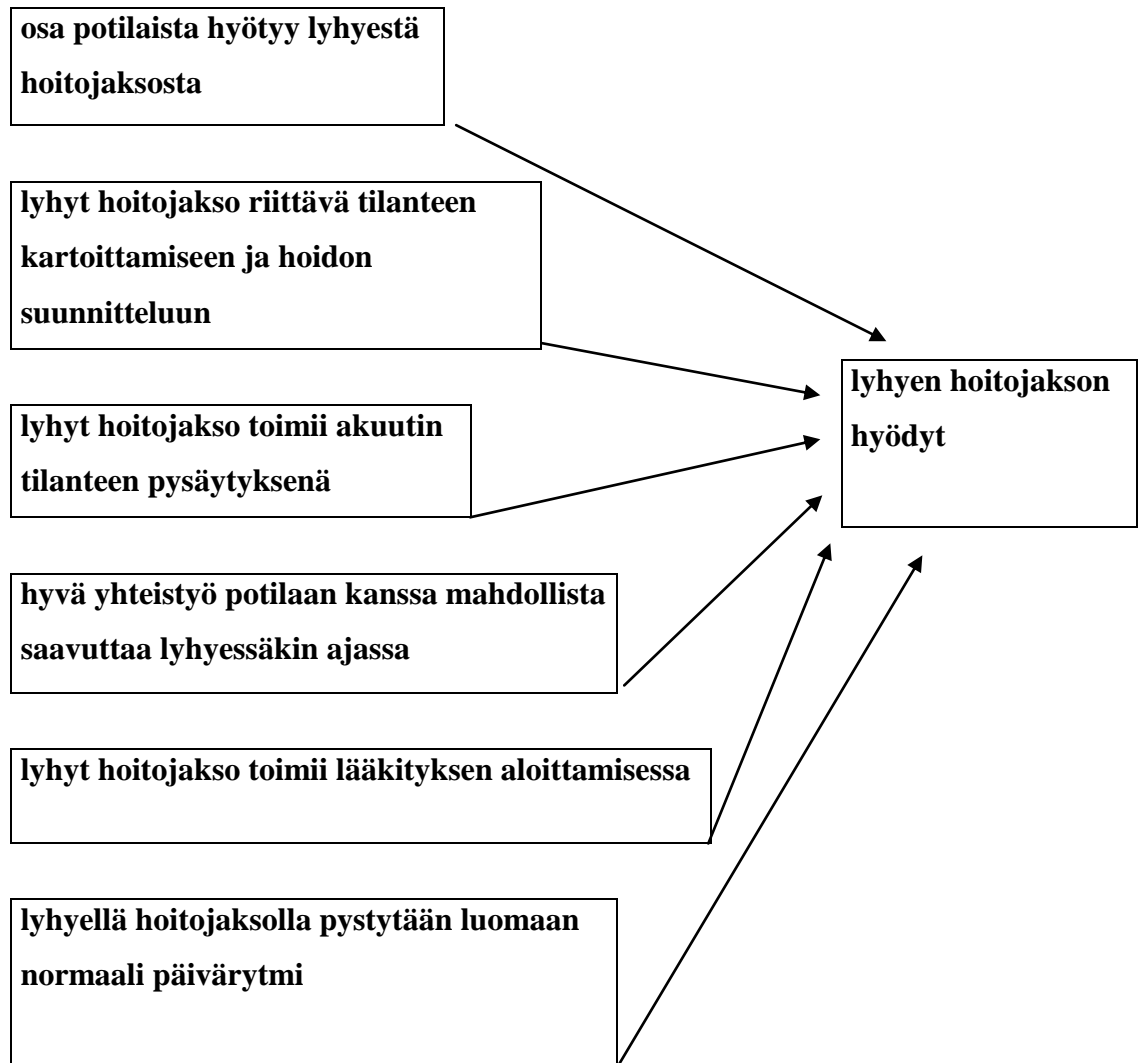
Sairaanhoitajat kokivat, että lyhyt hoitajakso on riittävä potilaan lääkityksen aloittamiseen. Potilaan vointia pystytään osastolla seuraamaan ja mahdollisiin sivuvaikutuksiin pystytään reagoimaan.

pystytään nimenomaan esimerkiks lääkitys alottamaan. Tämmösessä kohdassa se toimii minun mielestä aika hyvinkin

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lyhyen hoitajakson aikana pystytään luomaan potilaalle normaali päivärytmi. Potilaalla saattaa esimerkiksi olla hoidon tavoitteena normaalin vuorokausirytmien sekä säännöllisen ruokailurytmien palauttaminen. Sairaanhoitajat kokivat, että osastolla potilaalle muodostuu säännölliset rutiinit, jotka luovat potilaalle turvaa ja edistävät potilaan toipumista. Lyhyen hoitajakson koettiin myös tukevan omaisten jaksamista.

Alaluokat

Yläluokka



KUVIO 6. Lyhyen hoitajakson hyödyt

6.3.2 Lyhyiden hoitajaksojen haasteet

Lyhyiden hoitajaksojen haasteiksi koettiin seuraavat tekijät: lyhyt hoitajakso ei ole riittävä suhteessa tuen tarpeeseen, tunne hoidon keskeneräisyydestä, lyhyt hoitajakso ei riitä luottamussuhteen rakentumiseen, jolloin hoidon tarve jää epäselväksi. Sairaanhoitajien kokemus oli, että jos potilaalla on suuri tuen tarve, niin lyhyt hoitajakso ei mahdollista riittävää asioiden käsittelyä. Aikaisemmin todettiin, että haastateltavien mielestä lyhyt hoitajakso toimii kriisitilanteen pysäytyksenä, mutta haastatteluista kävi myös ilmi, että kaikkien potilaiden kohdalla tilanteen pysäytys ei riitä, vaan tarvitaan pidempää osastohoitoa. Haastatteluissa nousi esiin ajatus, että

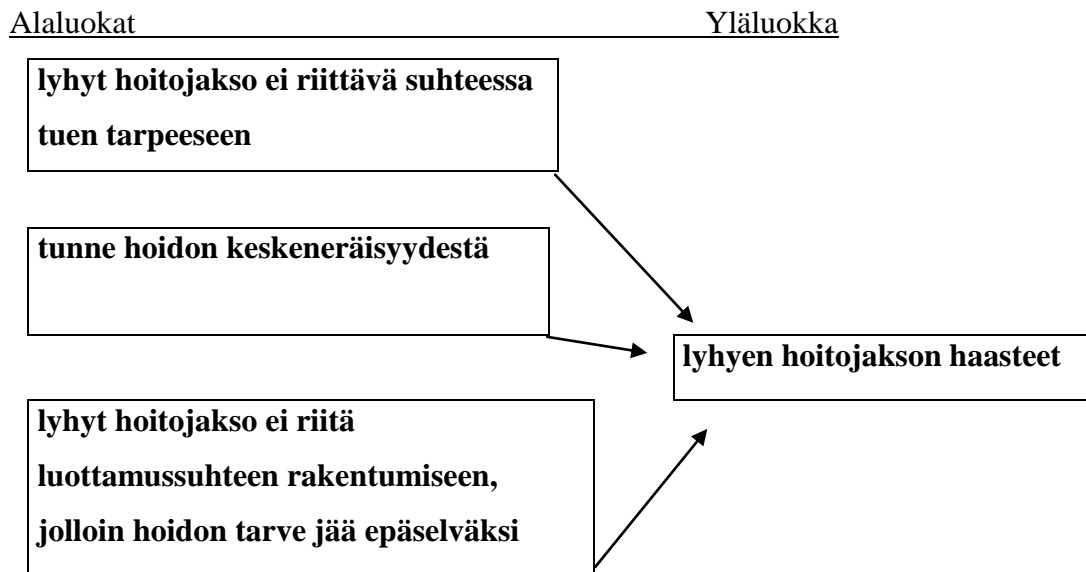
suunniteltuja intervallihoitoja on lisätty mahdollisesti sen takia, koska lyhyet hoitajakset eivät ole olleet riittäviä suhteessa potilaan avun tarpeeseen. Lyhyen hoitajakson yhdeksi haasteeksi koettiin toisaalla määritellyt hoidon tavoitteet, joiden koettiin olevan epärealistisia toteuttaa suunnitellussa hoitoajassa. Esimerkiksi nostettiin syömishäiriöinen potilas, joka tulee sisätautien osastolta psykiatrian osastolle viikon kriisihoitoon tavoitteena harjoitella syömistä ateriasuunnitelman mukaan. Sairaanhoitajien kokemus oli, että koska potilas tietää hoidon kestävän viikon ajan, riippumatta tavoitteen täytymisestä, niin potilaan oma motivaatio hoitoon on heikko.

välillä tulee ihan käsittämättömiä lähetkeitä esimerkiksi joku syömishäiriöinen joka tulee suoraan sisätaudeilta meille viikon kriisijaksolle. hän tulee harjoittelemaan ateriasuunnitelman mukaan syömistä. no kyllähän sen nyt tietää että hevon humppaako sitä syödä kun ne tietää että perjantaina ne lähtee syö ne tai ei

Haastatteluissa nousi esiin sairaanhoitajien kokemus hoidon keskeneräisyydestä. Sairaanhoitajat kokivat monissa tapauksissa lyhyen hoitajakson päättyessä, että asioita jäi kesken. Sairaanhoitajilla oli myös sitä kokemusta, että potilas ei ollut valmis lähtemään osastolta suunnitellun jakson päättyessä, mikä jätti hoitajalle epämiellyttävän tunteen.

Vaikka aiemmin kävi ilmi, että lyhyen hoitajakson aikana on mahdollista saavuttaa toimiva hoitosuhde potilaan kanssa, niin sairaanhoitajilla oli myös se kokemus, että lyhyt hoitajakso ei riitä luottamussuhteen rakentumiseen. Potilas saattaa esimerkiksi olla osastolla useamman lyhyen hoitajakson, ennen kuin todelliset ongelmat näyttäytyvät. Kokemuksen mukaan potilas tarvitsee paljon aikaa luottaakseen hoitajaan riittävästi, jotta uskaltaa kertoa ongelmistaan. Haastatteluissa nousi esiin näkökulma, että hoidossa pitäisi olla enemmän joustavuutta. Sairaanhoitajat toivoivat enemmän aikaa potilaan kohtaamiseen ja hoidon suunnitteluun, vaikka lyhyeltä hoitajaksolta odotetaankin tehokkuutta.

sit on semmosia jotka on ollu täällä sen 2 viikkoo ja on palannu kotiin mut sit on palannu tänne osastolle vielä pari kertaa ja sit ehkä kolmannella kerralla on selvinny et siellä on jotain ongelmaa



KUVIO 7. Lyhyen hoitajakson haasteet

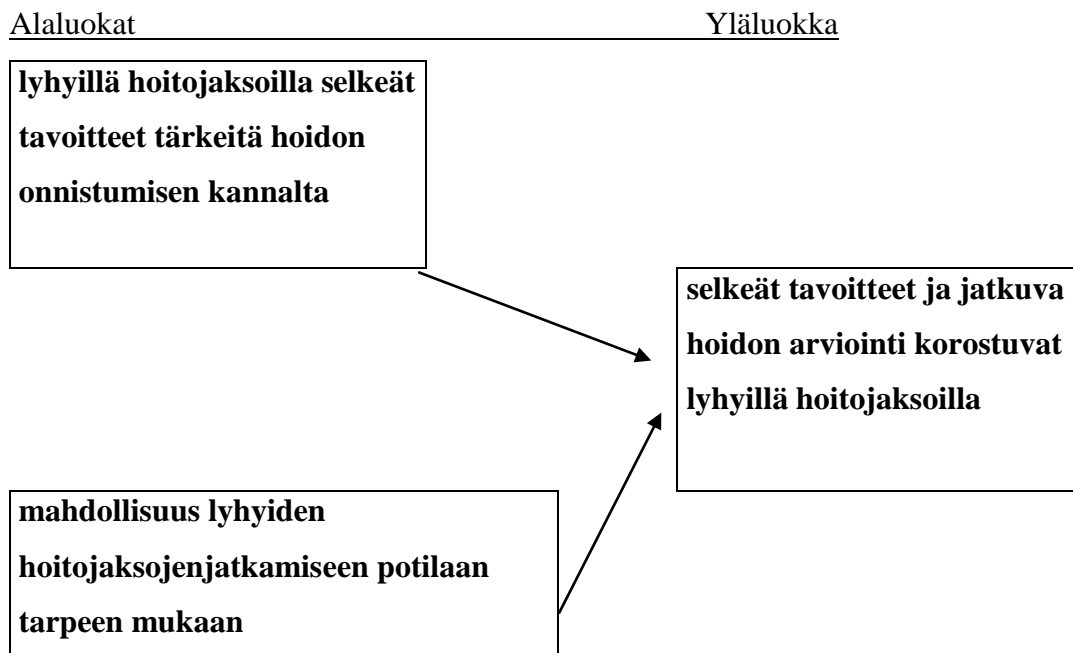
6.3.3 Selkeät tavoitteet ja hoidon jatkuva arviointi korostuvat lyhyillä hoitajaksoilla

Lyhyen hoitajakson onnistumisen koettiin olevan sidoksissa hoidolle asetettuihin tavoitteisiin. Sairaanhoitajat kokivat, että silloin kun lyhyt hoitajakso on edennyt hoitosuunnitelman mukaisesti, niin potilas on saanut hoitajaksolta sen, mitä on tullut hakemaan.

kyllähän se on tavoitteisiin sidoksissa paljonkin et tiedetään ne tavoitteet nyt ainakin, ettei oo sellasta hakuammuntaa. paremmin ne jaksot on silloin onnistunu

Tärkeänä koettiin, että suunniteltua lyhyttä hoitajaksoa olisi mahdollista pidentää, jos potilaan tilanne sitä vaatii. Osa sairaanhoitajista toi esille, että potilaan tarpeen mukaan hoitoja on pystyttykin jatkamaan, mutta osalla oli se kokemus, että osa potilaista kotiutuu sairaalasta liian aikaisin, ja hoitajaksoja tulisi tarpeen mukaan joustavammin pidentää.

kyllä välillä tulee sellanen olo et ei lähdetä kyllä ihan vielä valmiina tonne ulkomaailmaan että voisko vielä enemmän ajatella sitä joustavuutta että vois sitä uloskirjotusta siirtää



KUVIO 8. Selkeät tavoitteet ja jatkuva hoidon arviointi korostuvat lyhyillä hoitjaksoilla

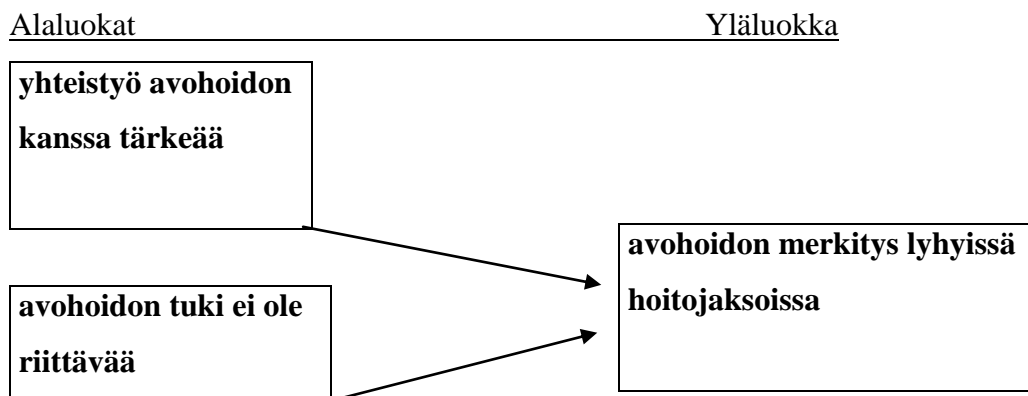
6.3.4 Avohoidon merkitys lyhyissä hoitjaksoissa

Yhteistyö avohoidon kanssa koettiin potilaan kannalta tärkeäksi osana lyhyitä hoitjaksoja. Sairaanhoidajat kokivat hyväksi, jos potilaan ei tarvitse olla pitkään sairaalassa ja potilas saa avun kotiinsa. Esimerkiksi psykiatrinen kotityöryhmä koettiin tärkeäksi yhteistyötahoksi potilaan hoidossa. Haastatteluissa nousi esille myös kokemus siitä, että potilaan hoito jatkuu joustavasti sairaalan polikliinisissä toimipisteissä.

Sairaanhoidajien kokemus oli, että avohoidon antama tuki ei ole riittävää suhteessa potilaan tarpeisiin. Esimerkiksi potilaan ensimmäinen jatkohoitoaika saattaa olla usean kuukauden päästä siitä, kun sairaalahoido päättyy, varsinkin jos potilaalla ei ole

aikaisempaa avohoitokontaktia. Kokemuksen mukaan potilaalle on myös vaikeaa saada niin tiiviisti avohoitokontakteja kuin mitä potilas tarvitsisi. Toisaalta haastatteluissa nousi esiin sekin kokemus, että on potilaita, jotka eivät pärjää tiiviinkään avohoidon turvin, vaan tarvitsevat toistuvia osastohoitoja. Sairaanhoitajat kokivat, että sairaalaan tulevat potilaat ovat olleet tavallista huonommassa psyykkisessä voinnissa, kun potilaita on yritetty mahdollisimman pitkään hoitaa avohoidossa.

ajatuksena on hieno että jos pystyy kotona olemaan eikä tarvis sairaalaan että hoito saadaan sinne kotiin mutta kyllä välillä on tässä nähny et tullaan entistä huonommassa kunnossa sairaalaan, et se tilanne on pitkittyny



KUVIO 8. Avohoidon merkitys lyhyissä hoitajaksoissa

6.4 Sairaanhoitajien kokemuksia omahoitajuudesta lyhyen psykiatrisen osastohoidon aikana

6.4.1 Omahoitajatyöskentelyn haasteet lyhyissä hoitajaksoissa

Lyhyissä hoitajaksoissa koettiin omahoitajatyöskentelyn haasteiksi seuraavat tekijät: hoitosuhteiden paljous on kuluttavaa, hoidon kokonaisuuden hallinta ja rankkojen asioiden läpikäyminen on lyhyessä ajassa kuluttavaa, hoidollisia tapaamisia on vähän, oman työn tulokset jäävät kokematta, toimivat hoitosuhteet jäävät lyhytaikaisiksi, haastavia hoitosuhteita on vähällä työkokemuksella ja lyhyen hoitosuhteen haavoittuvuus.

Sairaanhoitajat toivat esiin, että hoitosuhteita on jatkuvasti. Kokemus oli, että uusi hoitosuhde alkaa heti edellisen päätyttyä. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan hoitosuhteita saattaa ajoittain olla enemmän kuin kaksi yhtä aikaa. Hoitosuhteiden määrä koettiin kuluttavana. Toisaalta haastatteluissa kävi ilmi, että hoitosuhteiden määrää pyritään rajoittamaan, että jokaisella hoitajalla olisi mahdollisuus keskittyä hoitosuhteeseen.

mut kun on töissä niin niitä omahoitajasuhteita on koko ajan. ei ehdi entisestä irti päästää kun on jo toinen. siinä mielessä se on aika kuluttavaa

Sairaanhoitajat kokivat lyhyen hoitajakson hoitosuhteen kannalta kuluttavana myös siitä näkökulmasta, että lyhyen hoitajakson aikana pitää käydä potilaan kanssa läpi lyhyessä ajassa mahdollisesti rankkojakin asioita, mikä on hoitajallekin psyykkisesti raskasta. Lisäksi omahoitajalla on paljon konkreettista tekemistä ja potilaan asioiden selvittämistä lyhyessä ajassa.

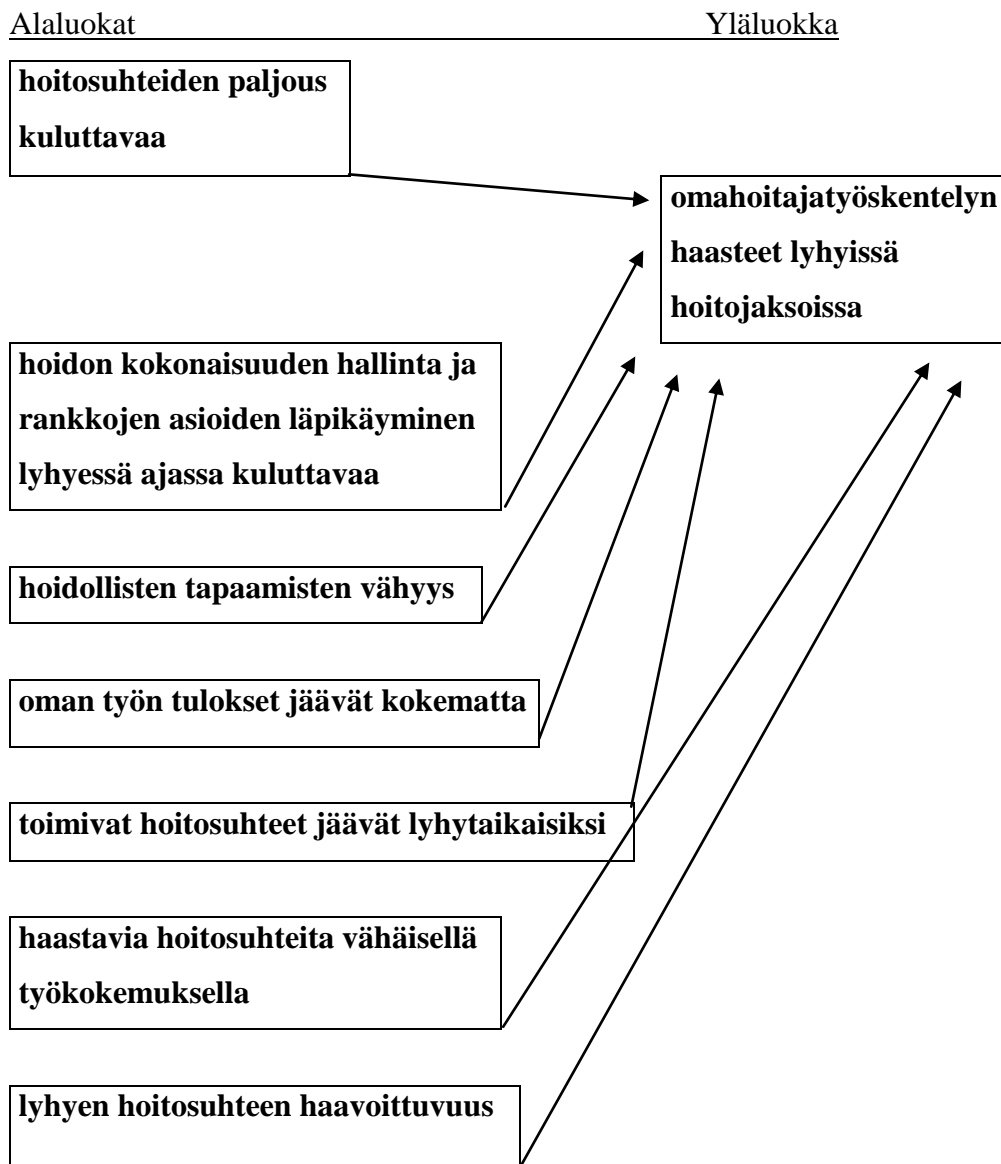
Sairaanhoitajat kokivat haasteellisena löytää aikaa hoidollisille tapaamisille lyhyen hoitajakson aikana. Erityisesti kolmivuorotyön koettiin lisäävän haasteellisuutta. Kokemuksen mukaan aamuvuoroissa on niin paljon muuta työtä, että hoidolliseen keskusteluun on vaikeaa löytää aikaa. Haastatteluissa nousi esiin, että kriisijaksolla olevilla potilailla on tavoite, että hoidollisia tapaamisia on päivittäin, mutta kokemuksen mukaan tämä ei käytännössä juurikaan toteudu.

hoitajan kannalta se on ääreisturhauttavaa et jos ajattelee et meillä kuitenkin niinku painotetaan yksilövastuista ja kokonaisvaltaista hoitoo niin miten sä teet sitä kolmivuorotyössä oleva ihminen. otat haltuun jonkun ihmisen jonka sä näät ehkä tullessa ja hyvällä säkällä keskellä ja mennessä tai sitten et ollenkaan ja miten sä asetat ne tavoitteet sille

Toimivien hoitosuhteiden lyhytaikaisuus koettiin turhauttavana. Kokemus oli, että jos on kyennyt potilaan kanssa luomaan toimivan ja luottamuksellisen hoitosuhteen, niin hoidon päätyttyä hoitajalle saattaa tulla turhautumisen tunne, koska ei voi tietää, millainen seuraavasta hoitosuhteesta muodostuu.

Haastatteluissa nousi esiin kokemus siitä, että koska hoitajakset ovat lyhyitä ja näin ollen potilaiden vaihtuvuus suurta, niin hoitajalle saattaa päätyä omapotilaaksi hyvinkin haastava potilas, vaikka hoitajalla olisi vähäinen työkokemus.

Lyhyet hoitajakset koettiin omahoitajuuden kannalta haavoittuviksi. Kokemus oli, että hoitosuhteen edetessä suunnitelman mukaisesti, hoitaja voi tuntea saaneensa paljon aikaiseksi lyhyessä ajassa. Mutta jos omahoitaja esimerkiksi sairastuu tai hoitosuhde ei jostain muusta syystä etene, niin hoitajalle voi tulla tunne, että hoito on jäänyt kesken.



KUVIO 9. Omahoitajatyöskentelyn haasteet lyhyissä hoitajaksoissa

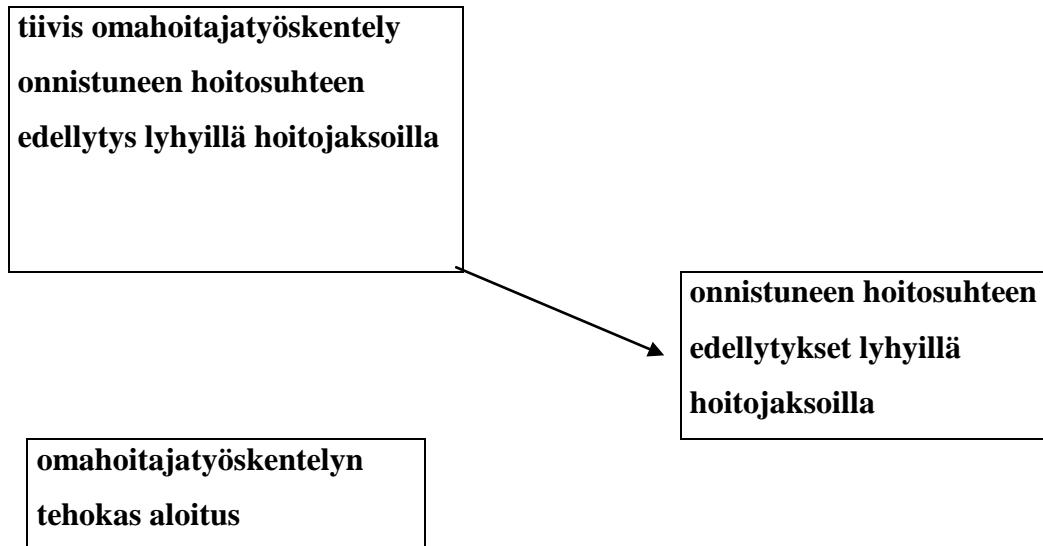
6.4.2 Onnistuneen hoitosuhteen edellytykset lyhyillä hoitjaksoilla

Onnistuneen hoitosuhteen edellytyksiksi koettiin lyhyillä hoitjaksoilla tiivis omahoitajatyöskentely ja omahoitajatyöskentelyn tehokas aloitus. Sairaanhoitajien mielestä omahoitajatyöskentelyn on oltava tiivistä, jotta hoitosuhde voi onnistua. Kokemuksen mukaan lyhyellä hoitajaksolla on mahdollisuus keskittyä omahoitajatyöskentelyyn, mutta se vaatii hoitajalta omaa aktiivisuutta. Haastatteluissa nousi esiin, että lyhyillä hoitjaksoilla potilaiden kanssa pyritään päivittäisiin omahoitajakeskusteluihin. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan omahoitajaksi pyritään valitsemaan hoitaja, joka on mahdollisimman paljon töissä lyhyen hoitjakson aikana. Tärkeänä koettiin, että omahoitajavalinnassa huomioidaan työvuorot.

itellä on se kokemus et aika hyvin omahoitajuus toteutuu et jos potilas on 2 viikkoo hoidossa niin ite olen ehkä sen 10 päivää siitä töissä niin kyllä mä pyrin tietenkin mahdollisimman paljon sit tapaamaan

Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä, että hoitosuhde pystytään aloittamaan tehokkaasti. Haastatteluissa nousi esille, että aikaisemmin potilas oli saattanut olla osastolla pari päivää ilman omahoitajaa, mutta nykyään tilanne on parempi, kun omahoitajan valinta on keskitetty yhdelle ihmiselle, joka varmistaa, että potilaalla on omahoitaja töissä hoitosuhteen alusta asti. Esille nousi kokemus, että hoitajan kannalta on paras vaihtoehto, jos pystyy aloittamaan hoitosuhteen olemalla läsnä jo potilaan tulohaastattelussa.

meillä on nykyään omahoitajan valinta keskitetty yhdelle ihmiselle eli vastuu on yhdellä joka katoo kuka ottaa vastaan eli nyt toimii paremmin kun yks ihminen katoo heti et tuossa on tuo ihminen töissä heti huomisesta tai sitten katsoo että on omahoitaja heti vastaanottamassa



KUVIO 10. Onnistuneen hoitosuhteen edellytykset lyhyillä hoitjaksoilla

6.4.3 Työryhmän merkitys hoitosuhdetyössä lyhyillä hoitjaksoilla

Työryhmätyöskentelyyn liittyen haastatteluissa nousivat esille seuraavat kokemukset: moniammatillisen työryhmän tuki hoitosuhdetyössä on tärkeää, työparin merkitys hoitosuhdetyössä korostuu ja työparityöskentelyssä on haasteita. Sairaanhoitajat kokivat, että työryhmässä on yhteinen näkemys hoitosuhdetyön tärkeydestä. Kokemus oli, että hoitosuhteille annetaan työryhmässä aikaa ja tilaa. Haastatteluissa nousi esille, että moniammatillinen työryhmä antaa tukea ja neuvoja, jos omahoitajalla on sellaiseen tarvetta. Lääkäriyhteistyössä koettiin yksilöllisiä eroja. Esille nousi myös kokemus, että lääkärit ajoittain toteuttavat hoitoa huomioimatta hoitajan näkemystä.

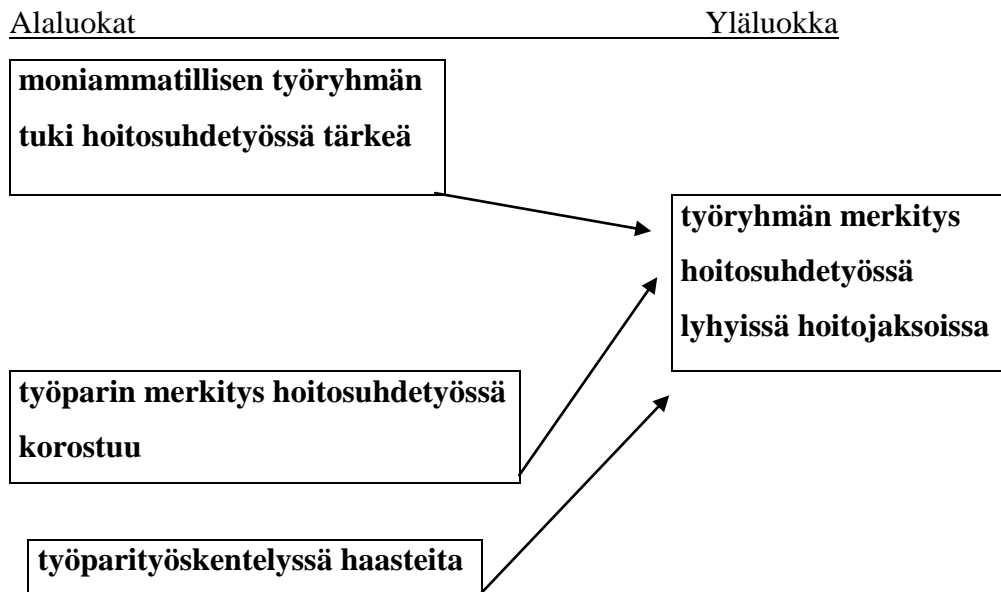
Työpari koettiin hoitosuhdetyössä tärkeäksi. Esille nousi kokemus, että työpari on tärkeä tekijä omahoitajana kehittymisessä. Työpari myös mahdollistaa vastualueiden jakamisen hoitosuhdetyöskentelyssä.

mun mielestä se on niinkusellanen elinehtokin et on se omahoitajapari et yhdessä toimitaan mun mielestä se on mielekästä ja toimii niinku hyvin

Haastatteluissa nousi esille kokemus, että työparin tuki on hoitosuhdetyössä tärkeää, erityisesti haastavien potilaiden kohdalla. Työparityöskentely koettiin pääsääntöisesti

toimivaksi, mutta yhteistyössä nähtiin myös yksilöllisiä eroja. Työparityöskentelyssä koettiin olevan myös näkemuseroja. Kokemuksen mukaan toiset näkevät työparin tasavertaisena, mutta toisten mielestä on omahoitaja ja korvaava hoitaja, mikä tarkoittaa sitä, että omahoitaja vastaa hoitosuhteesta, ja korvaava hoitaja osallistuu hoitosuhteeseen vain omahoitajan poissa ollessa.

omahoitajaparityöskentely on varmaan vähä sellanen mitä nyt hiotaan täällä aika lailla et osalla on sellanen näkemys et ollaan tasavertainen työpari ja pyritään sanomaan nuorellekin et ollaan tasavertainen työpari ja sit osa taas enemmän ajattelee et on se ykköshoitaja eli omahoitaja ja se ykköshoitaja niin sanotusti hoitaa lähes kaiken et siinä on vielä sellasta kahdenlaista näkökantaa



KUVIO 11. Työryhmän merkitys hoitosuhdetyössä lyhyillä hoitjaksoilla

6.4.4 Hoitosuhdetyö lyhyissä hoitjaksoissa potilaan näkökulmasta

Sairaanhoitajat pohtivat hoitosuhdetyötä lyhyissä hoitjaksoissa myös potilaan näkökulmasta ja esille nousivat seuraavat näkökulmat: hoidon sisäistäminen ja luottamuksen rakentuminen vievät aikaa, tiivis omahoitajatyöskentely on kyseenalaista

potilaan jaksamisen kannalta ja potilaiden sitoutuminen omahoitajatapaamisiin on pääosin hyvää.

Sairaanhoitajat kokivat, että hoidon sisällön ja tarkoituksen sisäistäminen sekä luottamuksen rakentuminen vaativat potilaalta aikaa. Haastatteluissa nousi esille myös tunne, että potilaalta vaaditaan hoitosuhteessa avoimuutta liian aikaisin.

kun ajattelee vaikka itteensä niin rupeisit sä kertoon kaikistvaikeimmistasioist heti et päivää juuri tavattiin ja meillä on nyt tässä meidän ensimmäinen ja viimeinen omahoitaja-aika

Tiivis omahoitajatyöskentely koettiin potilaan jaksamisen kannalta kyseenalaiseksi. Esille nousi että jaksako akuutissa kriisissä oleva potilas päivittäin hoidollisia keskusteluja tilanteestaan.

**hoitosuhdetyö
lyhyissä hoitajaksoissa
potilaan näkökulmasta**

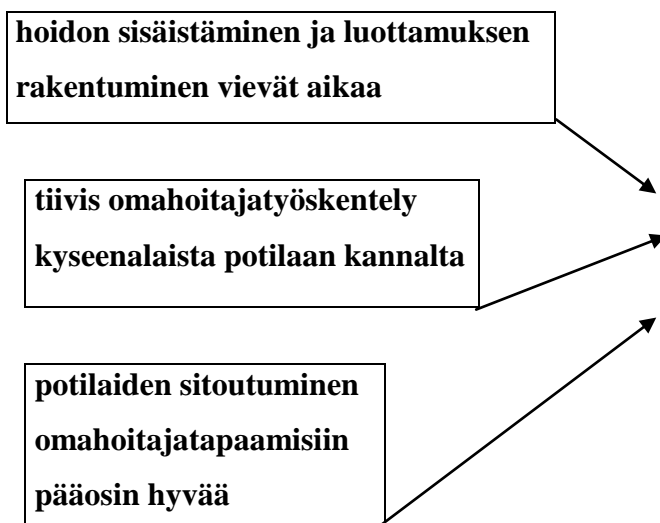
epäily,
käydä

mun mielestä jos ihminen on akuutissa kriisissä niin jaksako se päivittäisiä omahoitaja-aikoja et se on myöskin se toinen juttu

Potilaiden sitoutuminen hoitosuhdetapaamisiin koettiin pääosin hyväksi. Kokemuksen mukaan harvat potilaat kieltäytyvät hoidollisista tapaamisista tai eivät koe niitä tarpeellisiksi.

Alaluokat

Yläluokka



KUVIO 12. Hoitosuhdetyö lyhyissä hoitajaksoissa potilaan näkökulmasta

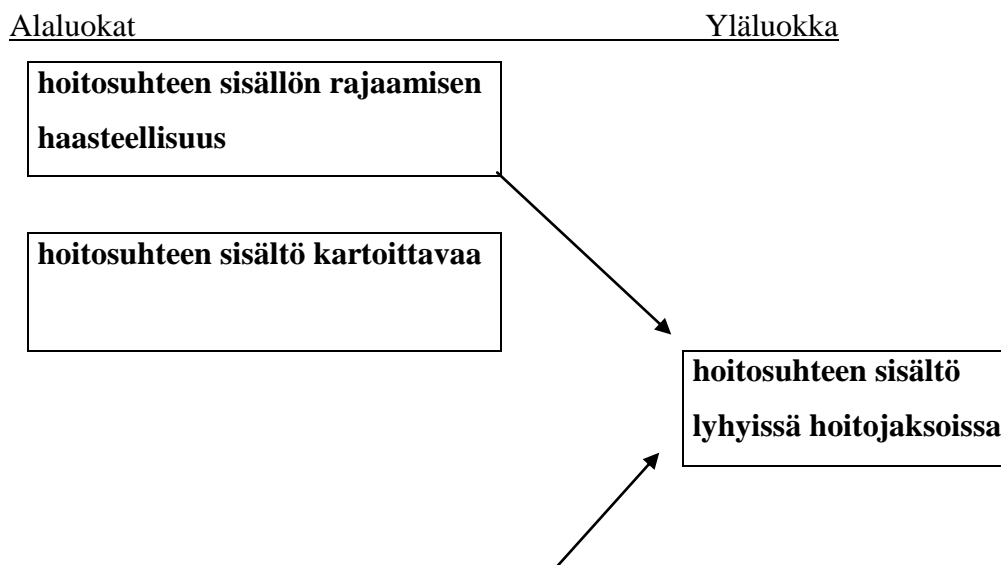
6.4.5 Hoitosuhteen sisältö lyhyissä hoitajaksoissa

Hoitosuhteen sisällöstä lyhyissä hoitajaksoissa sairaanhoitajien kokemukset olivat, että hoitosuhteen sisällön rajaaminen on haasteellista, hoitosuhteen sisältö on kartoittavaa ja jatkohoidon suunnittelu on keskeistä hoidossa. Haastavaksi hoitosuhteen sisällön rajaamisessa koettiin erityisesti sen arviointi, mitä kannattaa lähteä tavoittelemaan lyhyen hoitajakson aikana ja mitkä asiat kannattaa jättää käsiteltäväksi pidemmässä hoitosuhteessa eli avohoidon työntekijän kanssa.

se on aika haaste mitä siinä 2 viikossa voidaan tehdä ja minkä verran tavallaan kannattaakin jättää ettei lähdetä tonkimaan. et se on jotenkin semmonen oma henkilökohtanen haaste arvioida sitä et mitä tässä 2 viikon aikana nyt tavotellaan

Lyhyissä hoitajaksoissa hoitosuhteen sisältö koettiin kartoittavaksi. Haastatteluissa nousi esiin, että harvat potilaat ovat valmiita lyhyessä ajassa kertomaan itsestään intiimejä asioita. Kokemus oli, että hoitosuhteessa hoitaja kysyy potilaalta kartoittavia kysymyksiä ja yrittää näin saada ymmärrystä potilaan tilanteeseen.

Jatkohoidon järjestäminen koettiin keskeiseksi hoitosuhteen sisällöksi lyhyissä hoitajaksoissa. Lääkäri ja omahoitaja määrittelevät yhdessä potilaan jatkohoidon tarpeen, minkä jälkeen hoitaja alkaa järjestää potilaalle kontaktia avohoitoon.





**jatkohoidon suunnittelu keskeistä
hoidossa**

KUVIO 13. Hoitosuhteen sisältö lyhyissä hoitjaksoissa

6.4.6 Omahoitajavalinta lyhyissä hoitjaksoissa

Liittyen omahoitajavalintaan lyhyissä hoitjaksoissa sairaanhoitajat nostivat esille seuraavat näkökulmat: hoitajan yksilöllisen soveltuvuuden huomioiminen omahoitajavalinnassa, omahoitajana ei ole mahdollisuutta vaikuttaa hoitosuhdevalintoihin ja jatkuvuuden turvaaminen omahoitajatyössä on haaste. Haastatteluissa nousi esille toive, että omahoitajavalinnoissa kiinnitettäisiin enemmän huomiota hoitajan yksilölliseen osaamiseen ja soveltuvuuteen. Kokemus oli, että esimerkiksi syömishäiriöisten potilaiden hoito herättää toisissa hoitajissa epävarmuutta ja heidän hoitaminen koetaan haasteelliseksi, kun taas osa hoitajista on nimenomaan kiinnostunut ja erityisesti kouluttautunut syömishäiriöiden hoitoon. Sairaanhoitajat toivat esille, että tällainen erityisosaaminen ja henkilökohtainen kiinnostus pitäisi nykyistä paremmin huomioida omahoitajavalinnassa. Esille nousi myös se näkökulma, että omahoitajavalinnalla on merkitys myös potilaalle. Kokemus oli, että toisinaan hoitosuhde ei ole edennyt, ja hoitaja on tuolloin saattanut kokea riittämättömyyttä ja ajatella, että työryhmästä olisi voinut löytyä potilaalle paremmin soveltuva omahoitaja.

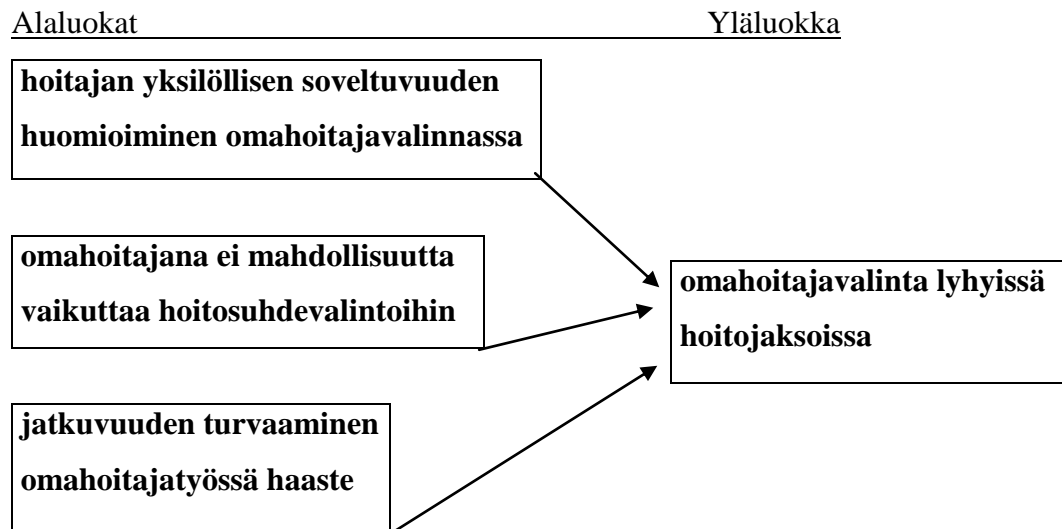
välillä tuntuu ettei niinku yhtään pääse sen potilaan kansniinku minkäänlaiseen suhteeseen niin jos joku toinen taas olis voinu olla tosi paljon parempi

toivois et sitä profilointiakin olis enemmän et olis niinkun niitä asiantuntijahoitajia enemmänkin koska siis näkee esimerkiks että toiset ei vaan kertakaikkisesti tota anoreksia-työtä niinku kykene tekemään

Haastatteluissa nousi esille kokemus siitä, että omahoitajavalintoihin ei pysty vaikuttamaan tiiviin vaihtuvuuden vuoksi. Kokemus oli, että omahoitajaksi valikoituu se hoitaja, joka on potilaan tulohaastattelussa tai hoitaja, jolla ei sillä hetkellä ole

hoitosuhteita. Koska hoitajakset ovat lyhyitä, ja hoitosuhde on saatava nopeasti käyntiin, ei omahoitajavalintaan ole käytettävissä paljoa aikaa.

Hoitosuhdetyön jatkuvuus koettiin haasteelliseksi, jos hoitoa on jostain syystä tarpeellista jatkaa. Kokemuksen mukaan tällöin alkuperäiseksi omahoitajaksi valittu hoitaja ei välttämättä enää olekaan riittävän tiiviisti töissä, ja potilaalle joudutaan valitsemaan uusi omahoitaja.



KUVIO 14. Omahoitajavalinta lyhyissä hoitajaksoissa

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä muun muassa uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, kuinka tutkimusanalyysi on tehty. Uskottavuus kuvaa myös sitä, kuinka hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Luotettavuuden kannalta on tärkeää myös kuvata analyysi mahdollisimman tarkasti, jotta aineiston ja tulosten suhde selkiytyy lukijalle. Apuna on hyvä käyttää taulukoita, joista näkyy analyysin eteneminen. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään tutkimuskontekstin huolellista kuvausta, osallistujien valinnan selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin yksityiskohtaista kuvausta. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein autenttisia lainauksia esimerkiksi haastatteluaineistosta. Tällä tavalla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. Etiikan näkökulmasta on vielä varmistettava, ettei tutkimukseen osallistujaa voida tunnistaa esimerkiksi murreilmauksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 160).

Olen kuvannut opinnäytetyön tulokset selkeästi sekä sanallisesti että taulukoiden avulla. Näin opinnäytetyön lukijan on helppo ymmärtää opinnäytetyön analyysiprosessi. Opinnäytetyöhön osallistujat ja heidän valintaprosessin olen kuvannut huolellisesti, samoin aineiston keruun ja analyysin. Olen myös käyttänyt tulosten esittämisen yhteydessä autenttisia ilmauksia ja varmistanut, että opinnäytetyöhön osallistuneita ei voi lainauksista tunnistaa. Opinnäytetyön aineistonkeruuhaastattelut tein kesällä 2011, ja opinnäytetyöprosessin venyttyä arvioitua pidemmäksi olen käynyt aineiston huolellisesti läpi useaan kertaan, jotta haastateltavien antama informaatio välittyisi mahdollisimman oikein.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimustoiminnan eri vaiheissa on pyrkimyksenä tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Jo yksistään tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä otetaan huomioon humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat. Aineiston keräämisessä otetaan huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Kaikissa vaiheissa vältetään epärehellisyyttä, esimerkiksi tuloksia ei kaunistella, tuloksia ei yleistetä kriittikittömästi tai raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa (Hirsjärvi ym. 2008, 23-27).

Tutkittavan itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen lähtökohta tutkimukseen osallistumisessa. Tutkimukseen osallistuminen on oltava aidosti vapaaehtoista, ja tutkimuksesta on oltava mahdollisuus kieltäytyä, myös tutkimusprosessin jo käynnistyttyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 177).

Korostin luottamuksellisuutta ja opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta haastateltaville sekä kirjallisessa tiedotteessa että suullisesti ennen haastattelun alkua. Haastateltavat myös allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen. Haastattelunauhoitteita ei ole kuunnellut eikä kirjoittanut tekstiksi kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Haastattelunauhut ja muistiinpanot hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä ei ole tunnistettavia tietoja haastatelluista, eikä suorista lainauksista voi tunnistaa haastateltavaa. Joissakin suorissa lainauksissa viitattiin osastoyksikköön, ja ne on otettu opinnäytetyöstä pois.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samansuuntaiset kuin esimerkiksi Carita Horpun(2008) tekemässä pro gradussa, joka käsitteli kriisihoitojaksoa potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Horpun tutkimuksessa esille nousi se, että potilaat nimesivät tärkeimmäksi elementiksi hoitojaksolla hoitajan kanssa vietetyn ajan, ja hoitosuhteeseen käytetyn ajan potilaat kokivat tärkeimpänä tekijänä toipumisprosessissaan. Potilaat pitivät tärkeänä myös sitä, että omahoitaja ei vaihtunut hoitojakson aikana.

Opinnäytetyössäni nousi esille sairaanhoitajien kokemus siitä, että hoitosuhdetyön toteuttaminen lyhyellä hoitajaksoilla on haastavaa. Lyhyt hoitosuhde koettiin haavoittuvana, yksikin äkillinen ja odottamaton tekijä esimerkiksi hoitajan sairastuminen aiheuttaa sen, että hoitosuhde jää kesken tai luottamussuhde ei ehdi rakentua. Sairaanhoitajat kokivat, että päivittäisiä omahoitajatapaamisia on käytännössä vaikea toteuttaa, vaikka hoitosuhdetyö koettiin tärkeäksi osaksi lyhyttä hoitajaksoa. Erityisesti aamuvuorot ovat osasto-olosuhteissa kiireisiä, ja sairaanhoitajien kokemus olikin, ettei aamuvuoroissa riitä useinkaan aikaa omahoitajatapaamiseen muiden työtehtävien vuoksi.

Kolmivuorotyön tuomat haasteet nousivat opinnäytetyössäni esille sairaanhoitajien vastauksista, ja myös Horppu oli pohtinut samaa teemaa omassa tutkimuksessaan. Lyhyen hoitajakson aikana, nimetty omahoitaja saattoi olla työvuorossa vain muutamana päivänä. Tämän olivat potilaat kokeneet hankalana Horpun tutkimuksessa, ja myös opinnäytetyössäni sairaanhoitajat toivat esille näkökulmaa, kuinka hankala on toteuttaa hoitosuhdetta, jos ei potilasta tapaa kuin vain muutaman kerran hoitajakson aikana. Sekä potilaat että hoitajat ovat toivoneet, että omahoitaja kykenisi olemaan enemmän läsnä hoitosuhteessa lyhyen hoitajakson aikana. Tämä on asia, joka vaatii edelleen jatkuvaa kehittämistä ja arviointia työyhteisöissä, kuinka esimerkiksi työvuoro- ja lomasuunnittelulla pystyttäisiin paremmin huomioimaan lyhyiden hoitajaksojen omahoitajavalinnat.

Mielestäni tärkeä haastatteluissa esiinnoussut näkökulma oli hoitajien toive siitä, että omahoitajavalinnoissa kiinnitettäisiin enemmän huomiota siihen, kuinka hoitajan persoona sopii tietyn potilaan hoitamiseen. Myös hoitajan työkokemukseen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Lisäksi toivottiin myös enemmän hyödynnettävän hoitajien erityisosaamista hoitosuhdetyössä myös lyhyiden hoitajaksojen kohdalla.

Opinnäytetyössäni näen merkittävänä näkökulmana sen, kuinka sairaanhoitajat pitivät huonona käytäntönä, että samalla osastolla toteutetaan sekä lyhyitä että pitkiä hoitajaksoja. Myös potilaiden heterogeenisyys koettiin haastavana tekijänä. Horppukin pohti samaa omassa tutkimuksessaan.

Hoidon suunnitelmallisuus nähtiin keskeisenä tekijänä lyhyen hoitojakson onnistumisessa. Kuitenkin hoitosuunnitelmaa ja hoidon tavoitteita toivottiin edelleen kehitettävän. Sama palaute nousi esille myös Horpun tutkimuksessa sekä potilaiden että perheenjäsenten kokemana. Hoitosuunnitelmaan liittyen tärkeä näkökulma ja toivottava kehittämiskohde oli yhteistyö avohoidon kanssa. Tavoite on, että lyhyen hoitojakson jälkeen avohoito ottaa potilaasta hoitovastuun, mutta sairaanhoitajien kokemus oli, että lyhyen hoitojakson aikana ei välttämättä saada edes yhteyttä avohoidon työntekijään, saati että pystyttäisiin yhdessä suunnittelemaan potilaan hoitoa.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Kehittämis ehdotuksena nousi esille, että osastoilla kannattaisi kehittää hoitajien profilointia erityisosaamisten ja täydennyskoulutusten mukaan. Mielekästä olisi keskittää tietäntyyppisten potilaiden hoito niille hoitajille, jotka ovat asiaan perehtyneet ja kouluttautuneet. Lisäksi erityisosaamisen jakaminen työryhmässä koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajat kokivat työryhmän tuen merkittäväksi hoitosuhdetyössä. Keskittämällä tietäntyyppistä osaamista tietyille potilaille siitä voisivat hyötyä potilaiden lisäksi myös työryhmän jäsenet. Itse pohdin myös sitä, että perhetyötä ei juurikaan pystytä toteuttamaan lyhyillä hoitojaksoilla. Kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa on potilaiden ja omaisten näkökulmasta noussut esiin perhetyön tärkeys. Potilaan omaiset ovat kokeneet hyvin tärkeänä tekijänä tiedon saannin ja mahdollisuuden huolien jakamiseen ammattihenkilön kanssa. Opinnäytetyöni aiheesta voisi jatkossa tiivistää näkökulmaa esimerkiksi omahoitajuuteen tai hoidon suunnitteluun liittyen lyhyillä hoitojaksoilla.

LÄHTEET

- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmberg J., Hirschovits T., Kylmänen P. & Agge E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Horppu C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kollanen, M. 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva, A., Seuri, T & Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Käypä hoito-suositus. 2008. Skitsofrenia. Luettu 10.1.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Luettu 9.1.2011.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>
- Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Psykiatrian erikoisalan laitoshoido. 2008. Tilastoraportti. Luettu 1.12.2010.
<http://www.stakes.fi>
- Psykiatrian erikoisalan laitoshoido. 2009. Tilastoraportti. Luettu 15.2.2011.
<http://www.stakes.fi>
- Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Puusti, A. 2000. Potilaiden kokemuksia ja odotuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Sohlman, B., Pirkola, S. & Wahlbeck, C. 2006. Psykiatrisen sairaalahoidon lyhenemisen yhteys hoidon jälkeisiin itsemurhiin. Aikakauskirja Duodecim. 122:819–825.
- Sonesson, O., Arvidsson, H. & Tjus, T. 2013. Effectiveness of psychiatric inpatient care. Scandinavian journal of caring sciences.

Torikka-Suomalainen, K. 2008. Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisen palvelujärjestelmän muutostilanteesta. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J & Sarajärvi, A.. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. kustannusosakeyhtiöTammi.

LIITE 1

Teemahaastattelunrunko

Sairaanhoitajien määritysmälyhyestä, psykiatrisesta osastohoidosta

Sairaanhoitajien kokemukset potilaiden lyhyistä psykiatrisista osastohoidoista

Sairaanhoitajien kokemukset lyhyen psykiatrisen osastohoidon vastaavuudesta suhteessa potilaan tarpeisiin

Sairaanhoitajien kokemukset omahoitajuuden toteutumisesta lyhyissä psykiatrisissa osastohoidoissa

**Hyvä sairaanhoitaja!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden lyhyistä osastohoidoista psykiatrisessa sairaalassa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluilla, haastattelemalla maksimissaan 6 sairaanhoitajaa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluita, ja ne nauhoitetaan. Haastatteluun on hyvä varata aikaa puolitoista tuntia. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä syytä siihen ilmoittamatta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Anniina Oinonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

(jatkuu)



2 (2)

SUOSTUMUS

Sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden lyhyistä, psykiatrisista osastohoidoista

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden lyhyistä osastohoidoista psykiatrisessa sairaalassa sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys