

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Haapsaari Pirita, Heikkonen Satu ja Kuusisto Henriikka

PSYKIATRISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS TULES - TOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja AMK

Huhtikuu 2014 | 39 + 5

Ohjaaja FT, TtM Kummel Maika

Haapsaari Pirita, Heikkonen Satu ja Kuusisto Henriikka

PSYKIATRISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS TULES-TOIMIALUEELLA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta Tules-toimialueen osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan käyttöön, auttaa kehittämään hoitotyötä vuonna 2013 käyttöön otetulla Tules- toimialueella ja tuoda palvelut lähemmäksi potilasta.

Aihe on tärkeä hoitotyön kannalta, koska tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä ja niiden hoidossa psykiatriset palvelut ovat merkittävässä osassa (Heliövaara & Riihimäki 2005). Opinnäytetyö on osa kolmivaiheista Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 – 2015, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti (Kummel ym. 2013, 4).

Opinnäytetyön tutkimusongelmat käsittelevät psykiatrisia palveluja, niitä tarvitsevia potilaita, palvelujen käyttöä ja saatavuutta sekä psykiatrisen hoidontarpeen arviointia ja huomiointia. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus ja sen aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastojen sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Keskeisinä tuloksina oli, että psykiatrisia palveluja tarvitaan osastoilla enemmän kuin mitä niitä käytetään, sillä hoitoajat ovat lyhyet ja konsultaatiopyyntöjä tehdään vähän. Palvelujen tarve vaihtelee osastojen välillä osastojen erilaisen luonteen vuoksi. Palvelujen saatavuus on pääosin hyvää, mutta kehitettävääkin nousi esille. Yleisimmin käytettyjä psykiatrisia palveluja ovat psykiatrin ja päihdesairaanhoitajan konsultaatiot sekä sairaalapapin käyttö psykiatrisen hoidon tukena. Sairaanhoitajan rooli on tärkeä psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnissa ja psyykkisen voinnin huomioidinnissa.

ASIASANAT: Psykiatriset palvelut, Tules – toimialue, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree programme of nursing

April 2014 | 39 + 5

Instructor PhD, MNSC Kummel Maika

Haapsaari Pirita, Heikkonen Satu ja Kuusisto Henriikka

THE USE AND AVAILABILITY OF PSYCHIATRIC SERVICES IN MUSCULOSKELETAL SYSTEM DOMAIN

The purpose of bachelor's thesis is to determine the use and availability of psychiatric services in musculoskeletal system departments. The aim of bachelor's thesis is to produce new knowledge for health care professionals, help to develop nursing in Musculoskeletal system domain which have been taken to use in 2013 and bring the services closer to patients.

The theme is important in nursing, because musculoskeletal diseases are common and psychiatric services are in significant role of their treatment (Heliövaara & Riihimäki 2005). The bachelor's thesis is a part of tripartite project of Future Hospital – Nursing development project 2009- 2015, which is co-operation project of The Hospital District of Southwest Finland and Turku University of Applied Sciences (Kummel ym. 2013, 4).

The research problems cover psychiatric services, patients who need those services, using and availability of them as well as evaluation and observation of psychiatric care demand. The bachelor's thesis is a qualitative research and data was collected by interviewing seven nurses in Traumatology and Joint Replacement Surgery departments. Interviews were recorded and transcribed. Data was analyzed by using content analysis.

Main results were that psychiatric services are needed more than they are used, because hospitalizations are short-termed and there are few consultation requests. The need of services varies between departments because different characters of departments. Availability of psychiatric services is mostly satisfactory but in some areas there is need for development. The most used psychiatric services are consultations of psychiatrist and substance abuse nurse's as well as visit of hospital priest to support psychiatric care. The role of nurse is important in evaluation of psychiatric care and observation of mental condition.

KEYWORDS: Psychiatric utilities, Musculoskeletal system domain, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PSYKIATRISET PALVELUT TULES – TOIMIALUEELLA	7
2.1 Tules - toimialue	7
2.2 Psykiatrian tulosalue	7
2.3 Moniammatillinen yhteistyö	8
2.4 Tules- potilas	9
2.5 Tules- potilaan postoperatiiviset komplikaatiot	12
2.6 Aiemmat tutkimukset psykiatrisista palveluista	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 AINEISTO, TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTOANALYYSI	16
4.1 Aineisto	16
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus	17
4.3 Aineistoanalyysi	18
5 TULOKSET	20
5.1 Psykiatrisia palveluja tarvitsevat potilaat	20
5.2 Psykiatristen palvelujen tarve	20
5.3 Psykiatriset palvelut ja niiden saatavuus	22
5.4 Psykiatrisen tuen tarpeen arviointi ja huomiointi päivittäisessä hoitotyössä	23
5.5 Psykiatristen palvelujen käytön ja saatavuuden kehittäminen	27
6 POHDINTA	28
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	28
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	30
6.3 Tulosten tarkastelu	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Liite 2 Informaatiokirje

Liite 3 Suostumuslomake

Liite 4 Psykiatristen palvelujen saatavuuden erot Tules- toimialueen sisällä

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus Tules-toimialueella. Sen tarkoituksena on kartoittaa psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta Tules- toimialueen osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan käyttöön, auttaa kehittämään hoitotyötä vuonna 2013 käyttöön otetulla tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialueella (Tules - toimialue) ja tuoda palvelut lähemmäksi potilasta.

Aihe on tärkeä hoitotyön kehittämisen kannalta, koska tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat Suomen väestössä yleisin toimintakyvyn laskua, kipua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä ja psykiatristen palvelujen tarve on ilmeinen. On arvioitu, että joka viidennellä suomalaisella on jokin tuki- ja liikuntaelinsairaus. (Heliövaara & Riihimäki 2005.)

Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus Tules – toimialueella on osa kolmevaiheista Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009 – 2015 (Hoi-Pro). Vaiheet ovat toimialuekohtainen hoitotyön suunnittelu (2009-2012), toteutus (2013-2014) ja arviointi (2015). Tämä opinnäytetyö on osa projektin toteutusvaihetta. Hoi-Pro on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti. Projektin tarkoituksena on muun muassa tukea VSSHP:n siirtymistä uusiin toimialueisiin, kuvata hoitohenkilöstön osaamista toimialuekohtaisesti sekä lisätä yhteistyötä VSSHP:n ja Turun ammattikorkeakoulun välillä. (Kummel ym. 2013, 4.)

Opinnäytetyön aineisto rajattiin sairaanhoitajien näkökulmaan sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Aineisto kerättiin haastattelemalla Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastojen sairaanhoitajia. Tavoitteena oli saada riittävän laaja kuva psykiatristen palvelujen käytöstä ja saatavuudesta koko Tules – toimialueella. Tules- toimialueeseen kuuluvia osastoja on kahdessa eri sairaalassa, T-sairaalassa sekä Kirurgisessa sairaalassa. Kiinnostuksen kohteena oli erityisesti sairaanhoitajan rooli psykiatrisen hoidontarpeen arvioinnissa, osastoilla käytettävät psykiatristen palvelujen muodot, palvelujen

saatavuuteen kuluva aika ja osastojen sijainnin vaikutus palvelujen saatavuuteen. Tavoitteena oli haastatella sairaanhoitajia kolmelta eri osastolta, mutta vain kahdelta osastolta löytyi vapaaehtoisia.

2 PSYKIATRISET PALVELUT TULES – TOIMIALUEELLA

2.1 Tules - toimialue

Tules - toimialueeseen kuuluvat kaikki ne VSSHP:n osastot, joissa hoidetaan Tyksin tuki- ja liikuntaelinpotilaita. Tules- toimialueeseen kuuluu seitsemän vastuualuetta, jotka ovat tekonivelkirurgia, traumojen hoito, reumaortopedia, artro, käsikirurgia, fysiatria ja selkäpotilaan hoito. Tuki- ja liikuntaelimiä ovat luusto ja luustolihakset eli poikkijuovainen lihaksisto, mukaan lukien niihin kuuluvat nivelet, siteet ja liitokset sekä jänteet ja lihaskalvot. (Nienstedt ym. 2009, 105; Turun yliopistollinen keskussairaala 2013.)

Traumaosaston (TD4) keskeisimmät potilasryhmät ovat tapaturmapotilaat (esimerkiksi murtumat, selkäydinvammat, palovammat ja paleltumavammat), postoperatiiviset haavainfektiopotilaat sekä potilaat, joilla on tuki- ja liikuntaelinten kasvain. Osastolla hoidetaan sekä lyhytaikaista että pitkäaikaisempaa hoitoa vaativia potilaita. Suurin osa potilaista on ensiapupoliklinikan kautta tulevia päivystyspotilaita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Tekonivelkirurgian osastolla (KIR3) hoidetaan lonkan, polven ja olkapään tekonivelleikkaukseen saapuvia potilaita sekä postoperatiivisia proteesi-infektioita. Osaston potilaille tehdään elektiivisiä eli etukäteen suunniteltuja toimenpiteitä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

2.2 Psykiatrian tulosalue

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatrian erikoisaloja ovat lasten- ja nuortenpsykiatria sekä aikuispsykiatria, erityisosaamisen alueisiin kuuluu muun muassa päihde- ja vanhuspsykiatria. Mielenterveyden häiriöt kuvataan niille ominaisilla kriteereillä, jotka ilmentävät keskeisiä oireita, häiriön kestoa ja kulkua ja sen aiheuttamaa

haittaa. Mielenterveyden häiriöitä ovat psykoosit, mielialahäiriöt, pelko- ja ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, uni- ja syömishäiriöt sekä päihdeongelmat. Normaaliin elämään liittyvät psyykkiset tilat ja reaktiot eivät ole mielenterveyden häiriöitä. (Lönqvist & Lehtonen 2011.)

VSSH:n psykiatrian tulosalue toteuttaa psykiatriset palvelut moniammatillisena yhteistyönä avohoitona, psykiatrisilla osastoilla sekä kuntoutuksena. Psykiatrisia palveluja ovat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja somaattiset potilaat saavat Tyksin yleissairaalapsykiatriselta poliklinikalta psykiatrin tai psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiolla. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2009; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri antaa hoitoonpääsytilastot Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle kolme kertaa vuodessa. Tilastossa, joka on päivitetty 2.2.2014 ilmenee, että psykiatriset lähetteet käsitellään keskimäärin viidessä vuorokaudessa (mediaani). Läheteistä 39,6 % käsiteltiin 0-3 vuorokaudessa ja 49,7 % 4-21 vuorokaudessa. Läheteistä 10,7 %:ssa käsittely kesti yli 21 vuorokautta. Ajanvarauskäyntiä ja hoidontarpeen arviointia odottavia potilaita oli ainoastaan kuusi, ja keskimääräinen odotusaika oli 17 vuorokautta. (Kronström 2014; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Yhteistyö psykiatrisen ja somaattisen hoitohenkilökunnan välillä hyödyttää niin potilasta kuin somaattisesta hoidosta vastaavaa tahoakin. Yhteistyöpsykiatrian keskeinen tarkoitus on tuoda psykiatrista erityisosaamista somaattisten erikoisalojen käyttöön. Tules- potilaan hoitotoimenpiteet saattavat sisältää traumatisoivia elementtejä, kuten kipua tuottavia ja vaativia hoitotoimenpiteitä, tai sairaus voi muuttaa pysyvästi toimintakykyä tai ulkonäköä, ja siksi

psykiatrin hoidontarpeen arviointi somaattisilla osastoilla on tärkeää. (Pesonen 2011; Polo ym. 2012.)

Psykiatrin konsultaatio on aiheellinen, jos tuki- ja liikuntaelinsairaus pitkittyy ja kliiniset löydökset puuttuvat tai kun potilaalla todetaan olevan psyykkinen häiriö. Indikaatioita psykiatrin konsultaatioon ovat myös potilaan psyykkinen rasittuneisuus, vaikea elämäntilanne, sosiaalinen eristäytyminen sekä lääkkeiden, päihteiden ja terveydenhoitopalveluiden runsas käyttö. Kun tulespotilasta valmistellaan suureen leikkaukseen tai vaativaan, pitkäaikaiseen kuntoutukseen, potilaan henkiset edellytykset tulee huomioida tarkoin. (Pohjolainen 2009.)

Kaikissa suurissa sairaaloissa on sairaalapappeja, jotka työskentelevät osana sairaalan organisaatiota, mutta ovat kirkon palveluksessa. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on kolme sairaalapappia, joiden kanssa potilaat voivat keskustella luottamuksellisesti mieltään askarruttavista asioista myös ilman hengellistä näkökulmaa. Jokaiselle sairaalapapille on määritelty toimialueet, joiden potilaat kuuluvat heidän vastuualueeseensa. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2010; Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2014.)

2.4 Tules- potilas

Tuki- ja liikuntaelinten ongelmat voivat johtua liikunnan puutteesta, lihavuudesta, epäterveellisestä ravinnosta, tupakoinnista, tapaturmista ja työn kuormittavuudesta. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan väestön tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat viimeisen 20 vuoden aikana vähentyneet, mutta niistä aiheutuvat sairauspäivärahat ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat merkittäviä. (Hannonen & Arokoski 2009.)

Tules- potilaiden ongelmat ovat usein pitkäaikaisia, jopa koko loppuelämän kestäviä ja siksi potilaan selviytymisen ja työkyvyn arviointi on tärkeää. Potilaan työkyvyn arviointiin vaikuttavat tuki- ja liikuntaelinsairauden lisäksi muut samanaikaiset sairaudet ja mahdolliset mielenterveyden häiriöt. Syntyvä

yhteisvaikutus määrittää potilaan työkykyä, ja siksi mahdollinen psykiatrin alustava kannanotto varhaisessa vaiheessa on tärkeää. (Riihimäki & Heliövaara 2002, 47-50; Pohjolainen & Granström 2009; Hannonen & Arokoski 2009.)

Jos tules- potilaan hoidossa käytetään leikkaushoitoa, on muistettava, että potilaan toipumisaika on yksilöllinen ja fyysisten oireiden lisäksi myös mieliala voi vaihdella päivästä toiseen. Leikkaus on aina stressaavaa elimistölle ja psyykkeelle, ja kokonaisvaltainen toipuminen saattaa kestää leikkauksesta riippuen jopa kuukausia. Suurten leikkausten toipumisvaiheeseen liittyy aina riski masentua, koska leikatun potilaan toiveet ja odotukset toipumisen suhteen eivät aina vastaa todellisuutta: kuntoutuminen voi hidastua tai taantua ja kotona toipuminen voi olla yksinäistä. Toisten avun varaan jääminen, toimeentuloon liittyvät huolet, avuttomuus, masennus ja ahdistuneisuus ovat kuitenkin useimmilla leikkauksesta toipuvalla ohimeneviä tuntemuksia. (Vainikainen 2010, 62.)

Psyykkinen tasapainotila horjuu tilanteessa, jonka hallitsemiseksi tavanomaiset sopeutumiskeinot eivät riitä, esimerkiksi tapaturmassa, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai uhka niistä. Psyykkisten sopeutumiskeinojen riittämättömyys voi näkyä potilaan lisääntyvänä ahdistuneisuutena, levottomuutena, ärtyneisyytenä tai unettomuutena ja usein myös ruumiillisina oireina. Elämää muuttavat tilanteet voivat murtaa jokaisen ihmisen psyykkisen tasapainon ainakin hetkellisesti, mutta tapahtumat, jotka sisältävät jonkinlaisen tärkeän menetyksen tai jotka uhkaavat itsetunnon säätelyä ja identiteetin jatkuvuutta, ovat erityisen haavoittavia. Kun kriisin aiheuttanut uhkaava tai vaarallinen tapahtuma, psyykkinen trauma, selvästi poikkeava tavallisesti odotettavissa olevista elämänkaaren muutoksista, voidaan puhua traumaattisesta psyykkisestä kriisistä. Tällaisia tapahtumia ovat esim. pysyvä halvaantuminen ja raajan amputaatio. (Henriksson & Lönnqvist 2011.)

Kipu luokitellaan kudოსvauriokipuun, hermovauriokipuun, mekanismeiltaan tuntemattomaan kipuun ja psyykkisiin mekanismein selittyvään kipuun. Akuutti kipu johtuu elimellisestä tekijästä, esimerkiksi haavasta, luunmurtumasta tai

leikkauksesta, ja kipu lievenee normaalisti kudonvaurion parantuessa. Pitkittyneellä eli kroonisella kivulla tarkoitetaan kiputilaa, joka on kestänyt yli kolme kuukautta tai ylittänyt sen ajan, jossa kudonvaurio normaalisti parantuisi. Melkein kolmasosa kipusairauksista on jollakin tavalla invalidisoiva. (Haanpää 2007; Vainio 2009.)

Tules- potilaan kipua tulee hoitaa eettisten tekijöiden lisäksi haitallisten fysiologisten ja psyykkisten vaikutusten, postoperatiivisen sairastavuuden ja kivun kroonistumisen ehkäisemiseksi. Fyysiset traumat, leikkaukset ja akuutti kipu saavat aikaan hormonaalisia, metabolisia ja psykologisia muutoksia. Akuutin kiputilan psyykkisiä vaikutuksia ovat pelko, ahdistus ja unettomuus. Postoperatiiviseen kipuun ja sen esiintymiseen vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä taas ovat preoperatiivinen ahdistuneisuus, masennus ja neuroottisuus. (Hamunen & Kalso 2009.)

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat usein haitallisesti aloitekykyyn, keskittymiseen, ajatteluun, unenlaatuun ja hahmotukseen eli samoihin asioihin kuin kipu. Kivun ja masennuksen yhteyttä tutkittaessa on havaittu, että mielenterveyshäiriön lievittyminen tai paraneminen helpottaa potilaan kokonaistilannetta, ja esimerkiksi kipupotilaan masennuksen hoidosta voi olla apua myös itse kipuun. (Pohjolainen & Granström 2009; Pohjolainen 2009.)

Somaattinen sairaus voi aiheuttaa psyykkisen oireenmuodostuksen, tai sairaus ja sen hoitotoimet voivat laukaista piilevänä olleen psykiatrisen häiriön. Psykososiaaliset tekijät (esimerkiksi uupumus, masennus, virheelliset käsitykset ja mielikuvat, motivaatiotekijät ja taloudelliset tekijät) saattavat ylläpitää tai vahvistaa potilaan toimintarajoituksia ja kipukäyttäytymistä. Psyykkisten tekijöiden selvittäminen riittävän aikaisessa vaiheessa voi säästää potilasta hyödyttömiltä tutkimuksilta ja toimenpiteiltä. Psyykkisten häiriöiden huomioiminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa helpottaa somaattisen sairauden hoitoa, tukee sairauteen sopeutumista, kohentaa elämänlaatua sekä parantaa somaattisen sairauden ennustetta. (Granström 2004; Pohjolainen 2009; Pesonen 2011.)

2.5 Tules- potilaan postoperatiiviset komplikaatiot

Kaikkiin leikkauksiin liittyy riskejä. Leikkausalueen komplikaationa saattaa esiintyä hermovaurio, murtuma, nivelen sijoiltaan meno, luunmuodostus pehmytkudoksiin ja erilaiset infektiot. Leikkausten ja hoitajaksojen yhteydessä voi sattua myös vahinkoja. Vuonna 2013 tuki- ja liikuntaelintoimenpiteiden jälkeisiä korvattavia potilasvahinkoja oli 545 kappaletta. Yleisimmin korvattiin lonkan ja polven tekonivelleikkausten ja ranteen tai nilkan murtumien hoidossa sattuneita vahinkoja. (Suomen nivelyhdistys ry 2014; Potilasvakuutuskeskus 2014.)

Leikkausalueen infektiot ovat yleisimpiä postoperatiivisia infektioita. Kirurgiseen hoitoon liittyviä infektioita ovat leikkausalueen infektiot, sepsis, pneumonia ja erilaiset verisuoni- ja virtsakatetreihin liittyvät infektiot. Pinnallinen leikkaushaavainfektio ulottuu ihoon ja ihonalaiseen rasvakudokseen, ja haava luokitellaan syväksi, jos infektio ulottuu lihaskalvo- ja lihaskerrokseen. Tätä syvemmät infektiot luokitellaan elininfektioiksi. (Rantala 2010, 204-205; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien leikkaushoitoon liittyy etenkin syvän bakteeri-infektion riski. Syvissä haavainfektioissa ja erityisesti leikkausalue- ja elininfektioissa seuraukset ovat usein vaikeahoitoisia ja kalliita. Potilaan kokonaishoitoaika sairaalassa pitkittyy keskimäärin 10-14 vuorokaudella. Haavapotilaan hoito edellyttää usein monen eri ammattiryhmän asiantuntijan yhteistyötä. Infektion hoitoon saatetaan tarvita tutkimuksia ja uusintaleikkauksia, tehohoitoa ja tehokkaampaa lääkitystä. Haavanhoito saattaa aiheuttaa potilaalle turhia kärsimyksiä, koska haavan etiologinen tutkiminen, syynmukainen hoito ja haavan paraneminen voivat viivästyä. Postoperatiiviset infektiot voivat aiheuttavaa potilaalle masennusta, ahdistusta, pitkää sairaalassaoloaika, invaliditeettia, kipua ja jopa epäonnistuneen leikkaustuloksen. (Rantala 2010, 204-205; Kallio 2011.)

Sairaalainfektio-ohjelma (SIRO) on seurantatutkimus leikkausalueen infektioista ortopediassa vuosina 1999-2005 ja tutkimukseen osallistui 12 sairaalaa. Lonkan tekonivelleikkauksia tehtiin aikavälillä 18531 kappaletta, reisiluun yläosan murtuman korjauksia 4947 ja polven tekonivelleikkauksia 12292 kappaletta. Leikkausalueen infektioita todettiin 1161 kappaletta, joista 74 % oli pinnallisia, 14 % syviä ja 12 % leikkausalue- tai elininfektioita. Lähes kaikki syvät infektiot, leikkausalue- ja elininfektiot todettiin sairaalahoidon aikana. Infektioista 57 % todettiin potilaan kotiutumisen jälkeen, joista 47 %:ssa tapauksista seurauksena oli potilaan uusi sisäänotto sairaalaan. (Kansanterveyslaitos 2007.)

2.6 Aiemmat tutkimukset psykiatrisista palveluista

Psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta ei ole juuri aiemmin tutkittu tuki- ja liikuntaelinsairauksien osastoilla. Aiempi tutkimustieto aiheeseen liittyen on Härmän (2011) tekemä opinnäytetyö ”Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus tulevilla Tules- toimialueella”. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että Traumaosaston sairaanhoitajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä psykiatristen palvelujen saatavuuteen ja sairaanhoitajien arvioinnin perusteella tehdyt konsultaatiopyynnöt toteutuivat hyvin. Somaattinen sairaus rajoitti psykiatrista hoitoa, sillä potilasta ei voitu vammaan vuoksi siirtää psykiatriselle osastolle. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan rooli oli merkittävä psykiatrisen hoidon tarpeen ja psyykkisen voinnin arvioinnissa. (Härmä 2011, 31-39.)

Tämän lisäksi tilastoja löytyi psykiatrisesta hoitoon pääsystä VSSHP:ssä, Sairaalainfektio-ohjelman seurantatutkimuksen ortopedisistä leikkausalueen infektioista ja Potilasvahinkokeskuksen tilaston tules- toimenpiteiden jälkeisistä korvattavista potilasvahingoista. Aihealuetta sivuavat osatekijät ovat olleet vähäisistä tutkimuksista huolimatta kiinnostuksen kohteena useissa lääketieteellisissä artikkeleissa ja kirjallisuudessa.

Hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia etsittiin Medicin, Cinahlin ja Cochrainen tutkimustietokannoista. Lisäksi artikkeleita etsittiin Duodecimin tietokannasta ja Terveysportista. Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin: psykiatrinen hoito,

tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kirurgia, masennus sekä psykiatrisen hoidon käyttö ja saatavuus. Kansainvälisiä tutkimuksia haettiin termeillä musculoskeletal disease ja psychiatry.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön aihe on Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus Tules-toimialueella. Sen tarkoituksena on kartoittaa psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta Tules- toimialueen osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan käyttöön, auttaa kehittämään hoitotyötä vuonna 2013 käyttöön otetulla tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialueella (Tules -toimialue) ja tuoda palvelut lähemmäksi potilasta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiset potilaat tarvitsevat psykiatrisia palveluja Tules- toimialueella?
2. Kuinka usein psykiatrisia palveluja tarvitaan Tules- toimialueella?
3. Millaisia psykiatrisia palveluita käytetään ja mikä on niiden saatavuus Tules- toimialueella?
4. Miten tules- potilaan psykiatrisen tuen tarvetta arvioidaan ja miten psykiatrisen tuen tarve huomioidaan päivittäisessä hoitotyössä?

4 AINEISTO, TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTOANALYYSI

4.1 Aineisto

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla yhteensä seitsemää Tules-toimialueen sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuun aikana vuonna 2014. Haastattelujen otos valikoitui lähettämällä sähköpostia osastonhoitajille, jotka pyysivät vapaaehtoisia sairaanhoitajia osallistumaan haastatteluun. Haastatteluihin osallistui neljä (4) sairaanhoitajaa Traumaosastolta T-sairaalasta ja kolme (3) sairaanhoitajaa Tekonivelkirurgian osastolta Kirurgisesta sairaalasta. Selkäortopedian vuodeosastolta ei saatu haastatteluja. Haastateltavien sairaanhoitajien työkokemus osastoilla vaihteli seitsemästä kuukaudesta 30 vuoteen.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina neljässä osassa, joista kolme oli parihaastatteluja ja yksi oli yksilöhaastattelu. Haastatteluprotokollaan eli -säännöstyön kuuluu, että yksi opinnäytetyön tekijöistä haastatteli vuorollaan osaston sairaanhoitajia ja kaksi muuta tekivät haastattelusta muistiinpanoja. Teemahaastattelurungon kysymysten lopuksi haastattelijan lisäksi muut opinnäytetyön tekijät esittivät tarkentavia kysymyksiä. Lisäkysymykset täsmensivät haastattelujen sisältöä.

Haastateltavia pyydettiin perehtymään etukäteen teemahaastattelurunkoon (liite 1) sekä tutustumaan mahdollisiin tilastoihin psykiatristen palvelujen käytöstä osastolla. Haastateltavilla ei kuitenkaan ollut mahdollista saada käyttöönsä tilastoja psykiatristen palvelujen käytöstä tai saatavuudesta Tules-toimialueella. Haastattelujen alussa osallistujat saivat informaatiokirjeen (liite 2) sekä suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumiseen (liite 3).

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimustyyppi on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus tuottaa tietoa, joka vastaa kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa ja tulkitsevaa. Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia aineistonkeruu- ja analysointimenetelmiä. Aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu sekä valmiiden aineistojen ja dokumenttien analysointi. Opinnäytetyössä käytettiin näitä menetelmiä. (Inspirans 2009; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 71.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Tavanomaista kvalitatiivisessa tutkimuksessa on muuttuja-ajattelun ja tilastollisen todistelun soveltaminen vaihtelevissa määrin. Laadullinen tutkimus vaatii ehdottomuutta, joka poikkeaa määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Kaikki asiat, joita pidetään luotettavina tulee pystyä selvittämään niin, että esitetyn tulkinnan kanssa ei esiinny ristiriitaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida mahdollisimman monia eri näkökulmia luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa rajoitetaan aineiston määrää ja käsitellään vain tiettyjä asioita, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-212; Alasuutari 2011, 33,38,51.)

Laadullinen tutkimus sisältää paljon erilaisia lähestymistapoja, ne ovat kuitenkin myös monella lailla päällekkäisiä. Eri lähestymistapojen yhteisenä tavoitteena on löytää aineistosta toimintatavat, samanlaisuudet tai erot. Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, joka on nykyään hajaantunutta ja sen hallinta on hankalaa. Laadullinen tutkimus käsittää suuren määrän erityyppisiä tutkimustapoja, jotka ovat tulkinnallisia ja luonnollisissa olosuhteissa tapahtuvia. Laadullinen tutkimustyyppi ei omaa täysin omia tutkimusmetodejaan. (Metsämuuronen 2008, 9; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.)

Uudet tutkimukset, joista ei tiedetä vielä paljon, voidaan määritellä laadullisen tutkimuksen käyttöalueiksi. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös jo

olemassa oleviin tutkimuksiin, jos tähän halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimuksen tuloksia tai aiemmin käytettyä tutkimusmetodia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Laadullinen tutkimus vakiinnutti asemansa hoitotieteellisissä tutkimuksissa 1980-luvulla. Laadullisessa tutkimuksessa on paljon eri merkityksiä hoitotyölle ja hoitotieteelle. Terveystieteissä tarvitaan paljon erilaisia koottua aineistoa terveyden ja sairauksien kokemuksista, potilaiden hoitokokemuksista ja merkityksistä. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saada paljon tietoa kyseisistä seikoista. Tämä tutkimustyyppi on hyvä myös näyttöön perustuvan toiminnan arvioimiseen, sillä se on tuonut siihen uuden ja kriittisen näkökulman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65,74.)

Teema- eli puolistrukturoitu haastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto ja sopi näin ollen parhaiten opinnäytetyömme haastattelutavaksi. Teemahaastattelun kysymykset on ennalta määrätty, mutta haastattelija voi muuttaa niiden muotoa haastattelun aikana. Teemahaastattelu perustuu siihen, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Haastattelijat tutustuvat tutkimuksen tärkeisiin tutkimuskohteisiin ja tekevät haastattelurungon, jonka pohjalta haastattelu suunnataan haastateltavien kokemuksiin. Teemahaastattelun etuna on se, että etenemistapa on yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemojen mukainen. Tämä antaa haastateltaville enemmän tilaa kertoa kokemuksistaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.)

4.3 Aineistoanalyysi

Laadullisen aineiston analyysi alkaa jo sen keruuvaiheessa. Ennen analyysin aloittamista, on arvioitava opinnäytetyön tutkimusongelmat ja tavoite uudelleen. Aineiston analyysin yleisiä lähtökohtia ovat saada vastauksia tutkimusongelmiin, erottaa olennainen aineistosta ja tutustua aineistoon. Erilaisuuksia ja poikkeavuuksia aineistossa tulee huomioida ja alkuperäistä aineistoa hyödynnetään raportoinnissa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein sisällönanalyysiä, joka on perusanalyysimenetelmä. Tämän menetelmän avulla on mahdollisuus analysoida ja kuvata aineistoja. Tätä käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja opinnäytetöissä. Tavoitteena on asian laaja, mutta tiivistetty esitys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Aineiston analyysi on laadullisessa tutkimuksessa haasteellista. Laadullista tutkimusta kohtaan on paljon kritiikkiä ja se korostaa analyysin näkymättömyyttä, epäselvyyttä ja sitä, miten prosessit ovat muodostuneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.)

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla puhtaaksi haastattelunauhojen materiaali. Haastattelu kirjoitettiin sanasta sanaan, samalla tavalla kuin haastateltava oli asiat ilmaissut. Haastattelumateriaalit luettiin läpi huolellisesti ja tutkimusongelmiin etsittiin vastauksia. Tutkimusongelmat käytiin läpi yksi kerrallaan ja ongelmaan saadut vastaukset alleviivattiin eri väreillä. Jokaisen tutkimusongelman vastaukset koottiin yhteen eli ryhmiteltiin ja tulokset analysoitiin.

5 TULOKSET

5.1 Psykiatrisia palveluja tarvitsevat potilaat

Traumaosastolla psykiatrisia palveluja tarvitsevat potilaat ovat useimmiten selkäydin- ja monivammapotilaat, liikenneonnettomuuspotilaat, palovammapotilaat sekä itsetuhoiset tai itsemurhaa yrittäneet potilaat. Lisäksi palveluja tarvitsevat alkoholin suurkuluttajat, korvaushoitopotilaat, huumeiden käyttäjät, delirium-potilaat, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät sekä ahdistuneet ja levottomat potilaat. Psykiatristen palvelujen kohderyhmä vaihtelee iältään laidasta laitaan. Useimmiten kuitenkin huumeidenkäyttäjät ovat nuorempia ja monivamma- sekä selkäydinvammapotilaat ovat työikäisiä tai nuoria. Päihteidenkäyttäjät ovat hieman useammin miehiä kuin naisia.

Tekonivelkirurgian osastolla psykiatrisia palveluja tarvitsevat yleensä potilaat, joiden hoitoaika on pitkittynyt tai hoidossa on ilmennyt komplikaatioita. Tällaisia potilaita ovat infektiopotilaat tai potilaat, joiden kuntoutus ei etene toivotulla tavalla. Varsinkin nuorille infektiopotilaille hoidon pitkittyminen on psyykkisesti raskasta.

Psykiatrisia palveluja tarvitsevat potilaat ovat erityyppisiä Traumaosaston ja Tekonivelkirurgian osaston välillä. Molemmilla osastoilla on myös ennestään mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita ja raskas psyyketausta voi laukaista psykoositalanteen.

5.2 Psykiatristen palvelujen tarve

Traumaosastolla päihdesairaanhoidajan palveluja tarjotaan lähes viikoittain ja muita psykiatrisia palveluja harvemmin, keskimäärin kuukausittain. Palveluja tarjotaan useammin kuin niitä käytetään, sillä kaikki potilaat eivät halua niitä käyttää. Aina psykiatrista palvelua ei tule edes tarjottua potilaalle, koska

sairaanhoidtaja ei voi päättää yksin psykiatrisesta konsultaatiosta ja lääkäri saattaa olla eri mieltä konsultaation tekemisestä.

”Nii ni mä sit jotenki, et miksi mä sille potilaalle tarjoisin, jos se vaikka innostuu siitä ja mä tiedän, et se lääkäri kuitenkin sanoo et ei.”

Hoitoajat ovat usein niin lyhyet, että akuuttiin kriisiin liittyen psykiatrista tarvetta ei ehdi ilmetä osastohoidon aikana. Pitkään yksikössä työskennelleiden sairaanhoidtajien mukaan etenkin päihdesairaanhoidajan konsultaatioiden tarve kasvaa vuosittain. Yhdessä haastattelussa tuli myös esille, että kaikissa tilanteissa psykiatrisia palveluja ei ole syytä tarjota.

”...elämään kuuluu myöskin ihan se sureminen ihan niinku oikeesti luontasesti, ettei tarvitse aina et ku mul on paha mieli ni tarviin psykiatrin.”

Tekonivelkirurgian osastolla palveluja tarjotaan puolen vuoden aikana kerrasta muutamiin kertoihin, joskus niitä tarvitaan useammin. Kuukausittain psykiatriset palvelut otetaan potilaan kanssa esille, mutta aina potilaat eivät niitä halua. Kaikkien haastateltavien mielestä lähetteitä ja konsultaatioita tehdään osastolla liian vähän. Usein potilaan psyykkistä vointia ei ehditä ottaa puheeksi potilaan kanssa ennen kotiutumista. Psykiatristen palvelujen esille ottaminen potilaiden kanssa on välillä haastavaa, sillä niiden järjestäminen koetaan hankalaksi.

”...meil on oikeesti tosi vähäistä se käyttö, niinku mä sanoin, et se on se lähinnä mikä on se yks ongelma.”

Traumaosastolla psykiatrisia palveluja tarvitaan useammin kuin Tekonivelkirurgian osastolla. Tekonivelkirurgian osastolla leikkaukset tehdään elektiivisesti eli ennalta suunnitellusti. Traumaosastolle taas suurin osa potilaista tulee päivystyksen kautta, jolloin sairaalaan joutuminen tulee potilaalle yllätyksenä.

”...koska meiän potilaathan tulee kaikki käytännössä kadulta...”

5.3 Psykiatriset palvelut ja niiden saatavuus

Traumaosastolla yleisimmin käytetyt psykiatriset palvelut ovat päihdesairaanhoidajan konsultaatiot ja korvaushoito. Päihdesairaanhoidajan konsultaatio tehdään addiktiopoliklinikalle kirjallisena ja sinne voidaan myös soittaa.

Tekonivelkirurgian osastolla käytetään lähinnä psykiatrin konsultaatiota tai keskustelua. Haastateltavat eivät olleet täysin varmoja, mistä psykiatriset palvelut osastolle tulevat, mutta he arvelivat, että psykiatriset palvelut saadaan Kirurgiseen sairaalaan kantasairaalaan eli ne ovat Tyksin alaisia palveluja. Yksi kolmesta haastateltavista oletti, että akuutissa tilanteessa myös kaupunginsairaalan puolelta saadaan tarvittaessa psykiatrisia palveluja.

Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastoilta konsultaatiopyynnöt tehdään psykiatrian toimialueelle, useimmiten poliklinikalle. Akuuteissa tilanteissa virkajan ulkopuolella on mahdollista pyytää päivystävä psykiatri paikalle. Konsultaatiopyynnöistä päättää osaston lääkäri. Psykiatri tulee ensin tapaamaan potilasta joko psykiatrisen sairaanhoidajan kanssa tai yksin, jonka jälkeen on mahdollista, että psykiatrinen sairaanhoidaja alkaa käydä potilaan luona. Traumaosaston haastattelusta tuli esille, että toimialueuudistuksen jälkeen psykiatrinen sairaanhoidaja ei ole enää käynyt osastolla.

”En tiä onko niin, et niil ei oo resurssia tai tämmöstä. Tai onko meil hoitoajat nii paljon lyhyemmät, et ei sitä tarvetta tuu sillä tavalla.”

Traumaosastolla psykiatristen palvelujen saanti kestää muutamasta tunnista kahteen tai kolmeen vuorokauteen. Lähete voidaan tehdä myös kiireellisenä, jolloin psykiatri saadaan paikalle tarvittaessa nopeasti. Addiktiopoliklinikan päihdesairaanhoidaja pyrkii tulemaan osastolle samana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä. Välillä vaikka palvelut saadaan nopeasti osastolle, potilas voi kokea, että palvelujen saanti kestää liian kauan. Osaston sairaanhoidajien

mielestä palvelut saadaan kuitenkin riittävän nopeasti, psykiatriset palvelut ovat toimivia ja niitä saadaan aina tarvittaessa.

Tekonivelkirurgian osastolle palvelut tulevat keskimäärin kahdessa tai kolmessa vuorokaudessa. Haastatteluissa ilmeni ristiriitaisuutta palvelujen saatavuuden arvioinnissa. Ensimmäisessä haastattelussa koettiin, että palvelujen saaminen kestää liian kauan ja palvelujen toivotaan olevan saatavilla nopeammin. Haastateltavat kokivat myös, että palvelut tulevat melkein aina viiveellä, pitää soitella perään ja muistutella. Potilaiden lyhyet hoitoajat vaikuttavat psykiatristen palvelujen hankintaan. Palvelut jäävät joskus saamattakin, koska potilas on ehtinyt kotiutua ennen kuin palvelut ovat saatavilla.

”Mut tottakai, jos ne olis helpommin saatavilla ja tietäis, et se apu on niinku tulossa tai niinku inhimillisessä ajassa, ni varmaan tuliskin enemmän tavaks ja sillai kiinnittäis enemmän huomioo siihen asiaan.”

Toisessa haastattelussa haastateltava oli sitä mieltä, että läheteiden tekemisen jälkeen asiat hoituvat kuitenkin todella hyvin, mutta palvelujen saatavuus on huonoa, sillä läheteitä ja konsultaatiopyyntöjä tehdään todella vähän.

Psykiatristen palvelujen saatavuudessa oli osastojen välillä ja osittain jopa niiden sisällä eroja, jotka ilmenivät haastatteluissa. Molempien osastojen haastatteluista on koottu taulukko (Liite 4) selventämään näitä eroja.

5.4 Psykiatrisen tuen tarpeen arviointi ja huomiointi päivittäisessä hoitotyössä

Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastoilla sairaanhoitajien rooli psykiatrisen tuen arvioinnissa on merkittävä, sillä he tarkkailevat potilasta ympäri vuorokauden ja siksi huomaavat psykiatrisen hoidontarpeen. Lääkärit taas näkevät potilaan yleensä ainoastaan aamukierron aikana. Lääkärinkierrolla aikaa käytetään vain muutama minuutti potilasta kohden, jonka aikana potilaan psykiatrisen tuen tarvetta ei pystytä varmuudella arvioimaan.

Traumaosaston sairaanhoitajat pyrkivät huomioimaan potilasta keskustelemalla potilaan ja hänen omaistensa kanssa, jolloin voidaan arvioida potilaan psyykkistä jaksamista. Potilaan kanssa keskustellessa ongelmat tulevat useimmiten esiin päivittäisten toimintojen yhteydessä, koska silloin potilaiden on helpompi keskustella sairaanhoitajan kanssa ajankohdasta riippumatta. Potilaan oireita ja psyykkistä vointia arvioidaan ja oleelliset tiedot kirjataan ja raportoidaan toisille sairaanhoitajille ja lääkäreille. Haastattelussa tuli esille, että traumapotilaista äkillisesti ja vakavasti loukkaantuneiden potilaiden psykiatrasta hoidontarvetta tulee huomioitua herkemmin.

Tekonivelkirurgian osaston toisessa haastattelussa tuli esille, että sairaanhoitajat eivät aina reagoi riittävästi potilaan psyykkiseen puoleen. Psyykkinen puoli unohtuu, kun somaattinen hoito on nopeatahtista. Yksi haastateltava kertoi, että hän pyrkii keskustelemaan potilaan kanssa itse mikäli aikaa riittää, sillä psykiatristen palvelujen saaminen koetaan hankalaksi. Hän on huomannut, että potilaan on helpompi luottaa hoitohenkilökuntaan ja keskustella psyykkisestä jaksamisestaan sairaanhoitajien kanssa, jos hän huomaa, että heillä ei ole kiire.

”...toisaalta mejän aikaan ei ole sellasta resurssoitu, että me voitais tuol puol tuntii tunti potilaitten kans keskustella...”

Psykiatristen palvelujen tarve on voinut olla potilaalla muutaman päivän, ennen kuin siihen kiinnitetään huomiota ja asia viedään eteenpäin. Usein pidetään itsestäänselvyytenä, että potilaat pärjäävät ja kertovat jos tarvitsevat psykiatrasta tukea. Haastattelussa ilmeni, että potilaat eivät kuitenkaan yleensä kerro psykiatristen palvelujen tarpeesta tai vähättelevät sitä.

”...ehkä se suomalainen kulttuuri on sitä, että se on noloo ja.. ja musta tulee hankala tai jos mä nyt rupeen tälläsiä asioita esittää tai vaatimaan jotain ylimäärästä.”

Kaikkien haastateltavien mielestä sairaanhoitajan on oltava valmis kysymään potilaalta psykiatristen palvelujen tarpeesta, koska se liittyy kokonaisvaltaiseen jaksamiseen ja toipumiseen. Psykiatrisen tuen tarvetta on haastavaa arvioida, koska hoitoajat ovat lyhyet ja paine oman työn tekemiseen on suuri. Monesti potilaat vaikuttavat hyvinvoivilta, joten psykologiseen puoleen ei osata kiinnittää huomiota.

”Vaan se täytyy niinku rivien välistä ja jostain käyttäytymisestä niinku tulkita.”

”Joo se täytyy ehkä itellä tuntosarvet olla herkkänä ja ehkä vähän johdatella, joka sit rohkasee potilasta sanomaan sen tai sit jopa ehkä kysyä ihan suoraan, et mitä tota ootko ajatellu tällästä...”

Tekonivelkirurgian osastolla yhden haastateltavan mielestä kokemuksen puute psykiatriselta puolelta vaikuttaa siihen, ettei potilaan kanssa osata keskustella psyykkisestä voinnista riittävästi.

”Se ei niinku tavallaan edes kuulu mejän hoitokulttuuriin tällä hetkellä.”

Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastoilla potilaiden psykiatrisen hoidon tarvetta huomioidaan päivittäisten hoitotoimenpiteiden, esimerkiksi aamutoimien yhteydessä, jolloin potilaalle tarjotaan mahdollisuus keskusteluun. Etenkin Traumaosaston toisessa haastattelussa ilmeni, että osa hoitajista on parempia ottamaan asiat suoraan potilaan kanssa puheeksi, osa keskustelee ensin työtovereiden kanssa kuinka tilanteessa toimitaan. Aina psykiatrisia palveluja ei tarvita, koska joillakin potilailla osaston sairaanhoitajan kanssa keskustelu riittää asian ratkaisemiseksi.

”...mä luulen, et se kynnyks jos potilaal mennä niinku et ’tule tänne minun kanssani ja keskustellaan, et miten sinä nyt voit’, niin se ei oo niin luontainen tilanne eikä varmaan tuukkaan esille niinku sellasia asioita...”

Molemmilla osastoilla kohdataan potilaita, joilla on ennestään psyyketaustaa. Traumaosaston haastattelussa tuli ilmi, että psyykkisiä sairauksia, jotka eivät liity oleellisesti potilaan somaattiseen hoitoon, ei tarvitse huomioida eri tavalla kuin muita perussairauksia, jos oireita ei ole ja lääkitys on kotilääkityksen mukainen. Psykiatrisesti sairaan potilaan kanssa tulee kuitenkin muistaa rauhallisuus ja selkeys esimerkiksi ohjaustilanteissa. Tekonivelkirurgian osaston haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, että psyyketaustaan tarvitsee aina kiinnittää huomiota, sillä leikkaus voi aiheuttaa sekavuutta ja laukaista esimerkiksi psykoositilanteen.

Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastojen haastatteluissa mainittiin sairaalapappi psykiatrisen hoidon tukena. Jos sairaanhoitajan aika ja resurssit eivät riitä, ahdistuneiden potilaiden keskusteluavuksi pyritään saamaan joko psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja tai sairaalapappi. Sairaalapappi tukee henkistä puolta ja antaa keskusteluapua sekä tarjoaa palveluita uskonnosta riippumatta, myös ilman hengellistä näkökulmaa. Ainoastaan yksi haastateltavista ei kokenut, että sairaalapappi olisi varsinaisesti psykiatrisen tuen apuna, vaan on enemmänkin uskonnollinen tukihenkilö.

”Et se on edelleen ilmeisesti se psykiatri sana on kauheen pelottava, koska meillä on täällä aivan mahtava sairaalapappi ja sitten kun kysyy että jos toi mejän sairaalapappi tulis juttelemaan... ni aika moni ottaa sen mielummin.”

”...saatan kutsua myös sairaalapastorin eikä tarvii olla mitään tällästä niinku hengellistä näkökulmaa, et on ihan niinku tällästä tavallaan kriisikeskustelu tai semmost. Se vähän riippuu potilaasta, et joku potilas voi olla ehkä vähän niinku ennakkoluulonen tähän sairaalapastoriin, et sit luulee et tulee heti uskonto mukaan jotenkin.”

”...tietenkin voidaan mainita, et on tämmönen mahdollisuus, mut sitä ei kannata kauheesti sillai tuputtaa. Et lähinnä sillai, et jos se tulee mun mielest silt potilaalt itseltä ni sitte hyödyntää sitä vaihtoehtoo.”

5.5 Psykiatristen palvelujen käytön ja saatavuuden kehittäminen

Koska haastattelumenetelmä oli teemahaastattelu ja haastattelun kulku oli keskustelunomaista, esille tuli tutkimusongelmien lisäksi kehittämiskohteita psykiatristen palvelujen käyttöön ja saatavuuteen Tules- toimialueella. Teemahaastattelussa ei keskitytty varsinaisiin kehittämideoihin, vaan haastateltavat ottivat ne esille muiden kysymysten lomassa.

Tekonivelkirurgian osastolla toivottiin enemmän moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä. Osastolle toivottaisiin sairaanhoitajaa, jonka vastuualue on psykiatrinen hoito. Sairaanhoitajien välistä kommunikaatiota ja muiden erityisosaamista toivottiin hyödynnettävän enemmän. Lisäksi kaivattiin koulutusta potilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Työvuoroissa voisi olla paremmat resurssit potilaan huomioimiseen ja keskusteluun, sillä varsinkin iltavuorot ovat kiireisiä. Sairaalassaoloaikana tulisi panostaa potilaan kotiutumishjaukseen myös psyykkisen puolen osalta.

”Niit pelottaa lähtee, niil on turvaton olo, ne ei luota itseensä niin tota siinä ainaki me tarvittais jotain semmosii lisätaitoja millä me tsempattais niitä potilaita.”

”Se et ku meil ois ees jotkut käytännön kultaiset avaimet niinku tämmöseen niinku tietkö sellanen peruskurssi, joku kiinnittäis sen kautta enemmän huomiota.”

Traumaosastolla kehittämideoita tuli esille vähemmän. Tällä hetkellä osastolla kaivattaisiin lähinnä psykiatrista sairaanhoitajaa, joka voisi keskustella ja kuunnella potilasta.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä on tutkijan pohdittava jo sen aihetta valitessa. Tutkijan on arvioitava mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti ja miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen oikeutuksena ja sen lähtökohtana on hyödyllisyys, joko välittömästi tai tulevaisuudessa. Tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja niiden riskien minimointiin. Tutkijan on arvioitava, kuinka henkilökohtaisia tietoja hän voi kysyä ja voivatko kysymykset aiheuttaa negatiivisia tunnereaktioita aiheuttaen tutkittaville ylimääräistä haittaa. Erityisesti on huolehdittava, ettei tutkimustietoa käytetä tutkimukseen osallistuvia vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen. Tutkittaville on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta sekä mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittavalle tulee antaa tietoa tulosten julkaisemisesta ja aineiston käytöstä sekä sen hävittämisestä tutkimuksen jälkeen. Tiedon antamiseen käytetään usein tutkimusta varten tehtyä informaatiokirjettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tutkimuksen tekemisessä on huomioitava sen oikeudenmukaisuus, eli tutkimukseen osallistuvien tulee olla tasa-arvoisia. Otos koostuu ihmisistä riippumatta heidän asemastaan, ominaisuuksistaan tai elämäntavoistaan. Tutkimuksen oikeudenmukaisuus korostuu etenkin silloin, kun otosta ei valita satunnaisesti. Otokseen ei voida valita vain samaa mieltä olevia tai helppoja haastateltavia, sillä silloin tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa jää saamatta. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on huomioitava tutkimuksen tekemisessä. Tutkimukseen osallistuvien tietoja ei saa luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille, eikä tutkittavaa saa tunnistaa tutkimuksesta. Tutkimuksessa tulee arvioida tarkoin, millaista tietoa tutkittavista antaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimuksen kohteisiin ja osallistujiin liittyvien tutkimuseettisten ongelmien lisäksi haasteita on myös tutkimusraportin laatimisessa. Näitä ongelmia voivat olla plagiointi, tulosten sepittäminen tai toisten tutkijoiden vähättely. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tekstin suoraa lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviitteitä tai oman omien tulosten toistamista uudessa tutkimuksessa. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että saadut tutkimustulokset ovat tekaistuja. Tätä voi olla esimerkiksi aineiston vähäisyys tulosten perustaksi, kaunistelu tai tulosten muuttaminen. Toisten tutkijoiden vähättelyssä yksi ryhmän jäsenistä omii tuloksia itselleen ja julkaisee niitä vain omissa nimissään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225.)

Opinnäytetyötä tehdessä sitouduttiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tärkeimpiä opinnäytetyötä ohjaavia eettisiä ohjeita määritellään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta. Näihin kuuluvat tutkimuksen huolellisuus, avoimuus, tarkkuus ja rehellisyys sekä asianmukaiset tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä varten saatiin toimintasäännön §15 mukainen tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa on myönnetty 4.12.2013. Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyöprosessin eettisyyden varmisti haastatteluihin vastanneiden anonymiys sekä haastattelumateriaalin luottamuksellinen käsittely ja sen asianmukainen hävittäminen opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluista saatu tieto tuli vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja haastatteluaineisto säilytettiin siten, että se ei ole ulkopuolisten saatavilla. Opinnäytetyön raportista ei pystytä tunnistamaan haastatteluun osallistuneita, sillä se millaisia tietoja haastatteluun osallistuneista voitiin käyttää, arvioitiin tarkasti. Haastateltavien sairaanhoitajien

työsuhteen pituudesta käytettiin vaihteluväliä, sillä tästä tiedosta ei voi tunnistaa haastatteluun osallistuneita.

Opinnäytetyön otanta oli tarkoituksenmukainen, joten raportissa toteutuu oikeudenmukaisuus. Haastateltavat saivat ennen haastattelua teemahaastattelurungon, informaatiokirjeen sekä suostumuslomakkeen ja heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikki haastatteluun osallistuvat olivat tietoisia, että he voivat kieltäytyä tai keskeyttää haastattelun niin halutessaan.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset on kuvattu niin selkeästi ja tarkasti, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet, rajoitukset ja sen, miten analyysi on tehty. Analyysin kuvauksessa on mahdollista käyttää taulukointeja ja liitteitä selkeyttämään analyysin etenemistä. Siirrettävyydellä kuvataan sitä, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyys edellyttää tarkkaa tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien taustojen selvittämistä sekä aineistonkeruun ja analyysin kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tutkimuksessa on noudatettava analyttistä täsmällisyyttä eli analyysiprosessin selkeyttä ja luokittelujen loogisuutta. Loogisuus antaa lukijalle selkeän käsityksen johtopäätöksistä. Riittävän aineiston saamiseksi tutkimuksen otos ei saa olla liian vajavainen tai aineisto liian yksipuolista. Tutkijan pitää perustaa tutkimuksen tulokset ja päätelmät koko aineistolle, eikä vain osalle sitä, jotta tutkimus on luotettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199-200.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimuksessa tulee esittää suoria lainauksia aineistosta. Tämä antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineistonkeruun polkua. Tutkija arvioi, kuinka paljon ja kuinka pitkiä lainauksia

tutkimukseen kannattaa käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee usein yksin, jolloin hän on tutkimusprosessin kuluessa yhä vakuuttuneempi tulostensa oikeellisuudesta, vaikka näin ei aina ole. Tällaista virhepäätelmää tutkijan on vältettävä tutkimuksensa luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta on hyvä, että teemme raporttia kolmestaan, jolloin virhepäätelmien mahdollisuus on paljon pienempi ja opinnäytetyömme tulokset ovat luotettavampia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin haastateltavien määrän ja aineiston luotettavuuden perusteella. Aineistoa analysoitaessa havainnoissa pyrittiin objektiivisuuteen eli puolueettomuuteen. Seitsemää sairaanhoitajaa haastateltiin kahdelta eri Tules- toimialueen osastolta, jotta saatiin riittävän laaja haastatteluaineisto opinnäytetyötä varten. Aineiston luotettavan analysoinnin tueksi esitetään raportointivaiheessa riittävästi alkuperäisaineistoja, joita ovat suorat lainaukset nauhoitetuista haastatteluista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998; 218-219.)

Haastattelutilanteita varten laadittiin protokolla eli säännöstö, jonka mukaan toimittiin haastattelutilanteissa. Protokollaan kuului, että yksi opinnäytetyön tekijöistä haastatteli ja kaksi muuta tekivät muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastattelun jälkeen myös muut opinnäytetyön tekijät saivat esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltaville. Haastatteluprotokolla toi järjestelmällisyyttä ja yhdenmukaisuutta tietojen keruuseen ja haastattelutilanteeseen. Protokolla vaikutti luotettavan aineiston saamiseen, sillä haastattelijat ja haastateltavat eivät puhuneet päällekkäin ja nauhoituksen sai litteroitua tarkasti. (Hirsjärvi & Hurme 2011; 101-102,110.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykiatristen palvelujen käyttöä ja saatavuutta Tules- toimialueen osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnan käyttöön, auttaa kehittämään hoitotyötä vuonna 2013 käyttöön otetulla tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialueella (Tules -toimialue) ja tuoda palvelut lähemmäksi potilasta.

Potilasaines on pysynyt samankaltaisena Hoi-Pro:n suunnitelmavaiheessa tehdystä opinnäytetyöstä (Härmä 2011) toteutusvaiheeseen. Nämä kaksi opinnäytetyötä eivät ole täysin vertailukelpoisia keskenään, koska opinnäytetöiden tuloksia voidaan verrata ainoastaan Traumaosaston osalta. Tässä opinnäytetyössä tulee esille Traumaosaston potilaiden lisäksi Tekonivelkirurgian osaston potilaat, jotka poikkeavat suuresti Traumaosaston potilaista.

Trauma- ja Tekonivelkirurgian osastojen sairaanhoitajat kokevat psykiatristen palvelujen käytön vähäiseksi tarpeeseen nähden. Palveluja tarjotaan potilaalle useammin kuin niitä käytetään, sillä kaikki potilaat eivät koe tarvitsevansa niitä. Psykkinen puoli helposti unohtuu ja hoidossa keskitytään fyysiseen sairauteen ja sen hoitoon. Psykiatristen palvelujen tarve ei tule aina esille osastohoidon aikana, koska hoitoajat ovat yleensä lyhyet. Psykiatristen palvelujen tarjoaminen potilaille on välillä vaikeaa, koska lääkärit päättävät konsultaatiopyynnön tekemisestä eivätkä aina koe tarvetta tehdä sitä sairaanhoitajan havainnoista ja pyynnöstä huolimatta.

Sairaanhoitajan rooli on merkittävä psykiatrisen hoidon tarpeen ja psykkinen voinnin arvioinnissa. Psykkistä hyvinvointia huomioidaan ja arvioidaan enimmäkseen päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Lisäksi sairaalapappi on merkittävässä asemassa psykiatrisen hoidon tukena sekä T-sairaalassa että Kirurgisessa sairaalassa. Nämä asiat tulivat esille ja olivat merkittävässä osassa jo Härmän (2011) tekemässä opinnäytetyössä ennen toimialuemalliin siirtymistä.

Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus on enimmäkseen samankaltaista Tules- toimialueen sisällä. Osastojen välillä on kuitenkin myös eroavaisuuksia, enimmäkseen palvelujen saatavuudessa. Traumaosastolla psykiatrisia palveluja tarvitaan useammin kuin Tekonivelkirurgian osastolla osastojen luonteiden erilaisuuden vuoksi. Traumaosastolle palvelut saadaan nopeammin ja konsultaatioita tehdään enemmän kuin Tekonivelkirurgian osastolla. Traumaosastolla käytetään enimmäkseen päihdesairaanhoidajan palveluja, kun taas Tekonivelkirurgisella osastolla käytetään lähinnä keskusteluapua.

Osa sairaanhoitajista kiinnittää potilaan psyykkiseen puoleen enemmän huomiota kuin toiset, joten heidän psykiatrisissa tiedoissaan ja taidoissaan saattaa olla eroja. Psykiatrisia palveluja kohtaan kaivataan hoitohenkilökunnalta avoimempaa suhtautumista, koska on luonnollista että niitä tarvitaan. Lisäksi osastojen sairaanhoitajaresurssit vaikuttavat psykiatriseen hoitoon ja aikaa ei ole aina riittävästi sen toteuttamiseen. Tämä haaste on Traumaosastolla huomattu jo aiemmin, sillä Härmän (2011) opinnäytetyössä tulee esille, ettei sairaanhoitajien aika aina riitä potilaan kanssa keskusteluun.

Härmän (2011) opinnäytetyössä yksi keskeisimmistä tuloksista oli se, että somaattinen sairaus rajoitti psykiatrista hoitoa, sillä potilasta ei voitu vammaan vuoksi siirtää psykiatriselle osastolle. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tämä ei tullut niin vahvasti esille, sillä psykiatriset palvelut saadaan pääasiassa osastolle, jolloin fyysinen vamma ei vaikuta psykiatristen palvelujen saatavuuteen.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että Traumaosastolla palvelut saadaan riittävän nopeasti, psykiatriset palvelut ovat toimivia ja niitä saadaan aina tarvittaessa. Härmän (2011) tekemässä opinnäytetyössä tuli esille samankaltaisia tuloksia. Traumaosaston sairaanhoitajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä psykiatristen palvelujen saatavuuteen ja

sairaanhoidajien arvioinnin perusteella tehdyt konsultaatiopyynnöt toteutuivat hyvin.

Tekonivelkirurgian osastolla osa sairaanhoidajista on tyytyväisiä psykiatristen palvelujen saatavuuteen ja osan mielestä siinä on parantamisen varaa. Osaston sairaanhoidajilla ei ole tarkkaa tietoa mistä palvelut osastolle tulevat, ja palvelujen saatavuus kestää toisinaan liian kauan potilaiden osastohoidon kestoon nähden. Useimmiten palvelut saadaan muutamassa päivässä.

Traumaosasto ja Tekonivelkirurgian osasto sijaitsevat eri sairaaloissa. Tällä saattaa olla merkitystä saamiimme tuloksiin psykiatristen palvelujen saatavuudesta, sillä Traumaosasto sijaitsee Tyksin kantasairaalassa, kun taas Tekonivelkirurgian osasto on Kirurgisessa sairaalassa. Tuloksista ilmeni, että Tekonivelkirurgian osastolle palveluiden saaminen kestää keskimäärin kauemmin kuin Traumaosastolle.

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa, joka hyödyttää Tules- toimialueen henkilökuntaa. Työssä tuli esille, että psykiatrisia palveluja toivotaan käytettävän osastoilla enemmän. Opinnäytetyön tulokset voivat madaltaa kynnystä tarjota psykiatrisia palveluja potilaille, ja lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä psykiatrisia palveluja kohtaan. Aihetta voi kehittää ja tietoa saada lisää tekemällä opinnäytetyön tai tutkimuksen, jossa aineistoa kerätään myös Tules- toimialueen lääkäreiltä. Lisäksi jatkotutkimuksissa voidaan ottaa Psykiatrian tulosalueen näkökulma huomioon.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Psykiatrisia palveluja tarvitsevat eniten tules- potilaat, joilla on vakava somaattinen sairaus tai vamma, hoito on pitkittynyt sekä potilaat, joilla on päihdeongelma.
2. Psykiatristen palvelujen tarve vaihtelee suuresti, keskimäärin palveluja tarvitaan kuukausittain. Psykiatrisia palveluja tarvitaan useammin kuin niitä käytetään.
3. Psykiatrisista palveluista käytetään eniten psykiatrin ja päihdesairaanhoidajan konsultaatiota. Lisäksi sairaalapappi on keskeisessä asemassa psykiatristen palvelujen tukena.
4. Psykiatristen palvelujen saatavuus kestää keskimäärin kahdesta tunnista kolmeen päivään ja niiden saatavuus on pääosin hyvää.
5. Sairaanhoidajan rooli on tärkeä psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnissa päivittäisessä hoitotyössä.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Granström, V. 2004. Kipu on aina myös korvien välissä. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.9.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94054.pdf>

Haanpää, M. 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00086

Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Johdanto – Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Hannonen, P. & Arokoski, J. 2009. Johdanto – Nivelkivut. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 21.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Hannonen, P. & Arokoski, J. 2009. Nivelkivun hoito. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Heliövaara, M. & Riihimäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2011. Psykkiset kriisit. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2011. Sopeutumishäiriöt. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Tallinna.

Hirsjärvi, S.; Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Härmä, A. 2011. Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus tulevalla Tules- toimialueella. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40296/Psykiatristen_palvelujen_kaytto_ja_saatavuus_Tyksin_tulevalla_Tules_toimialueella.pdf?sequence=1

Inspirans Asiakasymmärryksen asiantuntija. 2009. Mitä laadullinen tutkimus on? Viitattu 7.11.2013. <http://www.inspirans.fi/laadullinen-tutkimus/tiedonkeruu-ja-aineistot>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2013. Opinnäytetyöpankki. Viitattu 17.11.2013. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx>

Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. Viitattu 4.3.2014. http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/32703/Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas%20uusin%20_3_.pdf

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2007. Leikkausalueen infektiot ortopediassa vuosina 1999-2005. Viitattu 4.3.2014. <http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/2007b19.pdf>

Kummel, M. ym. 2013 Turun ammattikorkeakoulu TKI-toiminta. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Väliraportti.

Kronström, M. 2014. Hoitopääsyttilastot: Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle annetaan hoitopääsytiedot THL:n ohjeiden mukaan kolme kertaa vuodessa 30.4., 31.8. ja 31.12. tilanteissa. Viitattu 4.3.2014. <http://www.vsshp.fi/fi/toimintatilastot/59913/>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.3.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus Oy. Jyväskylä.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A., Björkqvist, S-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18. uudistettu painos. WSOY Helsinki.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. WSOY. Juva.

Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen lääkärilehti. Viitattu 12.9.2013. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL222011-1829.pdf>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Sairaalainfektion eli hoitoon liittyvän infektion ilmoittaminen. Viitattu 5.3.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8972>

Pohjolainen, T. & Granström, V. 2009. Mielenterveyden häiriöiden merkitys toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Pohjolainen, T. 2009. Psykologin tai psykiatrin konsultaatio. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.1.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Polo P.; Pesonen T.; Kaipia A.; Kunnamo M. & Ämmälä A-J. 2012. Yhteistyöpsykiatria – Silta erikoisalojen välissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6/2012, 627-633.

Potilasvakuutuskeskus 2014. Vuonna 2013 ratkaistut korvattavat potilasvahingot toimenpiteittäin. Viitattu 4.3.2014.

<http://www.pvk.fi/templates/vinha/services/download.aspx?fid=315748&pid=128&hash=595ab8931772665331554f3de1dd41e2260dda5b297977a9a6cc9ef1cc6dc6d1>

Rantala, A. 2010. Postoperatiivisten infektioiden merkitys. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto. 6. painos. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Rantala, A. 2006. Leikkausalueen infektioiden ehkäisykeinot – tieto perioperatiivisten toimien merkityksestä lisääntyy. Finnanest. Viitattu 4.3.2014. http://www.finnanest.fi/files/a_rantala.pdf

Riihimäki, H. & Heliövaara, M. 2002. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Viitattu 21.1.2014. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/b3.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 5.9.2013.

http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. 2014. Sairaalapapit. Viitattu 17.3.2014.

<http://evl.fi/evlfi.nsf/Documents/A4D62332D528D963C225705B002C94E6?openDocument&lang=FI>

Suomen nivelyhdistys ry. 2014. Lonkan nivelrikko. Viitattu 4.3.2014.

<http://www.niveltieto.net/nivel/tietoa-nivelista/lonkan-nivelrikko.html>

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2009. Psykologitoiminta psykiatrian tulosalueella. Viitattu 2.11.2013. <http://www.tyks.fi/fi/psykologitoiminta/37716/>

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2010. Sairaalapapit. Viitattu 17.3.2014.

<http://www.tyks.fi/fi/1131/46940/>

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2013. Tyksin organisaatio. Viitattu 14.4.2014.

<http://www.tyks.fi/fi/hallinto/organisaatio>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.11.2013.

<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vainikainen, T. 2010. Kuntoon tekonivelleikkauksen jälkeen. Nivelkirja. WS Bookwell Oy. Juva 2010.

Vainio, A. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2009. VSSHP Psykiatria. Psykiatrian tulosalue. Viitattu 17.11.2013. <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/4983>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013. Ortopedian osasto, tekonivelkirurgia, KIR3. Viitattu 17.3.2014. <http://www.tyks.fi/fi/7366/10924/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013. Traumojen hoito, TD4. Viitattu 17.3.2014.
<http://www.tyks.fi/fi/7366/35505/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014. THL:lle lähetetyt ESH:n tiedonkeruutaulukot 31.12.2013 tilanteesta, VSSHP. Viitattu 4.3.2014.
<http://vsshp.fi/fi/toimintatilastot/59913/>

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teema 1: Haastateltavien taustatiedot

- Ammatti ja työtehtävät
- Kuinka kauan työsuhde on jatkunut ko. osastolla.

Teema 2: Psykiatriset palvelut osastolla

- Millaisia palveluita potilaille hankitaan?
- Mistä palveluja saadaan osastolle?
- Kauanko palvelujen saaminen kestää?
- Minkälainen on psykiatristen palveluiden saatavuus?

Teema 3: Psykiatristen palvelujen käyttö

- Mikä on sairaanhoitajan rooli psykiatrisen hoidontarpeen arvioinnissa?
- Millainen on psykiatrisen konsultaation tarve osastolla?
- Kuinka usein olet tarjonnut psykiatrisia palveluja potilaalle?

Teema 4: Palveluja tarvitsevat potilaat

- Minkälaisille potilaille olet tarjonnut psykiatrisia palveluja?
- Miten psykiatrisen tuen tarve huomioidaan potilaan päivittäisessä hoidossa?

INFORMAATIOKIRJE

Arvoisa lukija,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta Psykiatristen palvelujen käyttö/saatavuus Tules- toimialueella. Opinnäytetyömme on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää Tules- toimialueen käytäntöjä psykiatristen palvelujen hankkimisesta ja antaa tietoa niiden saatavuudesta ja käytöstä.

Toivomme teidän ystävällisesti osallistuvan haastatteluun, sillä saamamme aineisto on erittäin tärkeää tutkimuksemme tulosten kannalta. Opinnäytetyömme tulee olemaan hyödyllinen hoitotyön kehittämisen kannalta, sillä sen avulla psykiatristen palvelujen käyttöä voidaan kehittää Tules- potilaiden hoidossa.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja siitä ei pysty tunnistamaan henkilöllisyyttä. Haastattelu nauhoitetaan aineiston myöhempää analysointia varten. Aineisto tulee ainoastaan meidän käyttöömme ja se hävitetään asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen tekemiselle olemme saaneet tarvittavat tutkimusluvut. Ohjaavana opettajanamme toimii FT, TtM, lehtori Maika Kummel Turun ammattikorkeakoulusta (maika.kummel@turkuamk.fi).

Kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Satu Heikkonen

Henriikka Kuusisto

Pirita Haapsaari

0503704899

0443057146

0505484597

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Tutkimuksen nimi: Psykiatristen palveluiden käyttö/saatavuus TULES -toimialueella

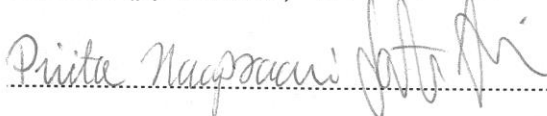
Tutkimuksen toteuttaja ja yhteyshenkilö, jolta tutkimuksen osallistujat voivat tarvittaessa pyytää lisätietoja tutkimuksesta:

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta ja siihen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä. Annettu informaatio sisältää selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä sekä tutkimuksessa kerättävien henkilötietojen käsittelystä ja selvityksen siitä, että tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta tutkimukseen kuulumattomille henkilöille. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika (pp.kk.vvvv.)

.....
Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Turussa (pp.kk.vvvv.) 1.10.2013.



Pirita Haapsaari



Satu Heikkinen

Henriikka Kuusisto

LIITE: Tutkimukseen osallistuvalla annettu tutkimusta koskeva informaatiokirje, johon tutkimukseen osallistujalla on ennen suostumuksen antamista ollut mahdollisuus tutustua.

Psykiatristen palvelujen saatavuuden erot Tules- toimialueen sisällä.

Alkuperäislainaukset	Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
"Se vaihtelee paljon, et se voi tulla vaik samana päivänä. Voi olla et tunnin parin sisällä, mut sit voi käydä niin et voi mennä kaks kolme päivääki ennen kun tulee joku."	Palvelujen saamiseen kuluva aika vaihtelee.			
"Ne tulee aika nopeesti kyllä."	Palvelut saadaan nopeasti.	Psykiatriset palvelut saadaan osastolle riittävän nopeasti	Psykiatristen palvelujen saatavuus on hyvää.	Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus Tules- toimialueella
"Nopeesti saadaan mun mielest ainaki."				
"Jos ei saman päivän aikana ni sit seuraavana päivänä."	Palvelut saadaan joko samana tai seuraavana päivänä.			
"Mut et päivystävä psykiatri saadaan kyl tarvittaessa hyvinki nopeesti paikalle, et siin ei mitään ongelmaa sen suhteen. "	Päivystävä psykiatri saadaan tarvittaessa nopeasti paikalle.			
".. jos ne olis helpommin saatavilla ja tietäis, et se apu on niinku tulossa tai niinku inhimillisessä ajassa ni varmaan tuliskin enemmän tavaks ja sillai kiinnittäis enemmän huomioo siihen asiaan."	Palvelujen saaminen kestää välillä kauan.			

<p>”Tosiaan melkeen menee jo muutama päivä aina, et kun mä ite ainaki ajattelen jotenki et ku se tarvittais niinku aika nopeesti, ei nyt ehkä ihan tänään, mut huomenna.”</p> <p>”Ois just hyvä et vois vähä nopeemmin tulla.”</p>	<p>Palvelut tarvittaisiin nopeammin paikalle.</p>	<p>Psykiatristen palvelujen saaminen kestää liian kauan.</p>	<p>Psykiatristen palvelujen saaminen kestää liian kauan.</p>	
<p>”.. jos ne olis helpommin saatavilla ja tietäis, et se apu on niinku tulossa tai niinku inhimillisessä ajassa ni varmaan tuliskin enemmän tavaks ja sillai kiinnittäis enemmän huomioo siihen asiaan.”</p>	<p>Palvelut saadaan osastolle, mutta lähetteitä tehdään todella vähän.</p>	<p>Palvelujen saatavuus on hankalaa.</p>		
<p>”No kyllähän ne varmaan yleensä loppujen lopuks tulee.”</p>	<p>Yleensä palvelut saadaan osastolle.</p>			
<p>”Nii joo, no viiveellä varmaan tai sillee, että.. ehkä siitä on pitäny muistutella sitte. Jääny kyl aika usein saamattakin...”</p>	<p>Palveluista pitää välillä muistutella, tai ne jäävät saamatta.</p>			
<p>”Ei niinku ain viitti sen potilaan kans ottaa puheeks sitä psykiatrist palveluu, et ku se on niin hankala saada välillä.”</p>	<p>Palvelut on välillä hankala saada osastolle.</p>			