



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Yli-Karhu ja Tero Mäkelä

OPASLEHTINEN
VANHAN VAASAN SAIRAALASTA
POTILAI DEN OMAISILLE

Sosiaali- ja terveysala
2014

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heidi Yli-Karhu ja Tero Mäkelä
Opinnäytetyön nimi	Opaslehtinen Vanhan Vaasan sairaalasta potilaiden omaisille
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 2 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen Vanhan Vaasan sairaalasta potilaiden omaisille. Opaslehtisen tavoitteena on lisätä omaisten tietämystä sairaalan toiminnasta, kannustaa omaisia pitämään yhteyttä läheiseen sairaalassa sekä rohkaista ottamaan yhteyttä myös henkilökuntaan. Tavoitteena oli myös korostaa omaisten tuen merkitystä osana potilaan kokonaishoitoa ja hoidon edistymistä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään työn keskeisimpiä käsitteitä, joita ovat Vanhan Vaasan sairaala, ohjaus hoitotyössä ja omaiset. Materiaalia työhön on haettu Vaasan ammattikorkeakoulun sekä Vaasan yliopiston kirjastosta sekä internetin eri tietokannoista. Opaslehtistä suunniteltaessa omaisille on teetetty kysely koskien opaslehtisen sisältöä.

Opaslehtistä ei ole opinnäytetyön valmistuttua otettu vielä käyttöön, joten sille asetettujen tavoitteiden toteutumista on vaikea arvioida tässä vaiheessa. Opaslehtisen odotetaan kuitenkin olevan tarpeellinen, sillä sairaalalla ei ole omaisia varten kyseistä lehtistä. Oppaan käytännöllisyyttä lisää se, että sekä omaiset että sairaalan henkilökunta ovat saaneet vaikuttaa sen sisältöön.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Heidi Yli-Karhu and Tero Mäkelä
Title	A Booklet for the Relatives of Vanha Vaasa Patients
Year	2014
Language	Finnish
Pages	50 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this bachelor's thesis was to make a booklet for the relatives of Vanha Vaasa patients. The aim of the booklet is to increase the relatives' information about the hospital, to encourage the relatives to keep in touch with their close one and also to encourage the relatives to keep in contact with the personnel of the hospital. A further aim is to emphasize the meaning of the relatives' support.

The theoretical part deals with the key concepts of the bachelor's thesis which include relatives, patient education and Vanha Vaasa hospital. The data in the thesis has been collected from different sources, e.g. studies and literature. Also a questionnaire to the relatives was made when planning the contents of the booklet.

The booklet has not been taken into use yet so it is difficult to assess if the goals set for it have been achieved. The booklet is necessary since the hospital does not have any booklet for the relatives on the moment. The booklet is also very useful since the relatives and the hospital personnel have had a chance to affect the contents of it.

Keywords Vanha Vaasa hospital, patient education, relatives

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä.....	10
	3.2 Projektin vaiheet	10
	3.3 SWOT-analyysi.....	11
	3.4 Oma SWOT-analyysi.....	12
4	VANHAN VAASAN SAIRAALA.....	14
	4.1 Vanhan Vaasan sairaalan arvot.....	15
	4.2 Henkilöstö	15
	4.3 Mielentilatutkimus	16
	4.3.1 Mielentilatutkimukseen määrääminen	16
	4.3.2 Mielentilatutkimuksen kulku	17
	4.4 Tahdosta riippumaton hoito	18
	4.4.1 Potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen ja seuranta.....	19
	4.4.2 Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta	22
	4.5 Hoitomuodot	23
	4.5.1 Lääkehoito.....	24
	4.5.2 Yhteisöhoito	25
	4.5.3 Moniammatillinen yhteistyö	27
	4.5.4 Omahoitajuus	27
	4.6 Toiminnallinen kuntoutus	29
	4.6.1 Toimintaterapia	29
	4.6.2 Työterapiatoiminta	30
	4.6.3 Liikunta	31

4.6.4	Sosiaalityö	32
4.7	Perhe- ja verkostotyö	33
5	YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA	34
5.1	Omaiset mielenterveyspotilaan tukena	35
6	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	38
6.1	Kirjallinen ohjaaminen.....	38
6.2	Ohjauksen mahdollisuudet.....	39
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	40
7.1	Aineiston analysointi	41
7.2	Opaslehtisen toteutus	42
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
8.1	Projektin arviointi	43
8.2	Tavoitteiden toteutuminen	44
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	44
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	46
	LÄHTEET	47

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Potilaan hoidon suunnittelua ohjaavat tekijät s. 24

Taulukko 1. Oma SWOT-analyysi s. 13

LIITELUETTELO

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake potilaiden omaisille

1 JOHDANTO

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti koskettaa aina koko perhettä. Pitkäaikainen sairaus vaatii omaisilta kärsivällisyyttä, voimavaroja ja toivon ylläpitämistä. Omaiset tarvitsevat usein tietoa läheisensä hoidosta, sekä ohjausta ja tukea omaisensa hoitoon ja kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Avoimuus ja osallisuus potilaan hoidossa auttavat omaisia tukemaan heidän läheistään vaikeissakin tilanteissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen Vanhan Vaasan sairaalasta potilaiden omaisille. Opinnäytetyön kohdeorganisaatioksi valittiin Vanhan Vaasan sairaala, koska opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet siellä, ja koska oikeuspsykiatrinen hoitotyö kiinnostaa molempia. Idea aiheeseen saatiin Vanhan Vaasan sairaalan ylihoitajalta ja aihe tuntui opinnäytetyön tekijöistä heti mielenkiintoiselta. Opinnäytetyötä tehtäessä on tehty yhteistyötä Vanhan Vaasan sairaalan henkilökunnan kanssa.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska sairaalalla ei ole opaslehtistä potilaiden omaisille. Opinnäytetyön tekijöiden omien kokemusten mukaan omaiset kaipaavat lisää tietoa sairaalan toiminnasta, hoitomuodoista ja esimerkiksi yhteydenpito mahdollisuuksista hoidossa olevaan läheiseen.

Materiaalia työhön on kerätty Vanhan Vaasan sairaalan henkilökunnalta sekä erilaisista hoitotyön tietokannoista internetistä ja mm. Vaasan ammattikorkeakoulun ja Vaasan yliopiston kirjastoista. Lisäksi opaslehtisen sisältöä suunniteltaessa on tehty kysely Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden omaisille, ja otettu näin huomioon myös heidän mielipiteensä aihealueista joita opaslehtisen tulisi sisältää.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen Vanhan Vaasan sairaalasta potilaiden omaisille. Opaslehtisen tarkoituksena on kertoa sairaalan toiminnasta, ja auttaa omaisia pitämään yhteyttä sekä osallistumaan läheisensä hoitoon. Opaslehtinen sisältää yleistä tietoa Vanhan Vaasan sairaalasta, sairaalan arvoista, hoitomuodoista sekä potilaan hoitoa edistävästä tekijöistä. Lisäksi lehtisessä kerrotaan perhetyöstä Vanhan Vaasan sairaalassa ja yhteydenpitomahdollisuuksista hoidon aikana. Oppaasta löytyvät myös sairaalan yhteystiedot.

Opinnäytetyön tavoitteena on opaslehtisen avulla lisätä omaisten tietämystä sairaalan toiminnasta, kannustaa pitämään yhteyttä läheiseen sairaalassa sekä rohkaista ottamaan yhteyttä myös sairaalan henkilökuntaan. Tavoitteena on myös omaisten tuen merkityksen korostaminen osana potilaan kokonaisuhoitoa ja hoidon edistymistä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakouluissa loppu-työnä tehtävälle opinnäytetyölle. Se eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä sillä, että toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opas. Toteutustapana voi olla mm. kirja, kansio, video tai jonkin tapahtuman tai näyttelyn järjestäminen. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

3.1 Projektin määritelmä

Projekteja voidaan perustaa hyvin erilaisia tarkoituksia varten, esimerkiksi liikuntaprojektit, rakennusprojektit ja erilaiset kehittämisprojektit. Kehittämisprojektilla tarkoitetaan kertaluontoista ja tavoitteellista tehtäväkokonaisuutta, jonka avulla pyritään luomaan uusi ja entistä parempi toimintatapa. Projekti ei siis ole tehtävä tai toimintakokonaisuus joka toistuu uudelleen rutiininomaisesti, vaan se on ainutkertainen ja edustaa hyvin rajattua ja määriteltyä toimintaa. Projektiin tarvitaan ryhmätoimintaa ja siihen sitoutumista ja sillä on aina ennalta määritellyt, kiinteät tavoitteet. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

3.2 Projektin vaiheet

Projektin suunnittelulle tulee aina varata riittävästi aikaa. Suunnittelu alkaa perustietojen keruulla ja analysoinnilla, projektin alustavalla rajauksella sekä selvittämällä tärkeimmät sidosryhmät ja heidän osuutensa projektiin. Sen jälkeen suunnittelua voidaan jatkaa yhteissuunnitteluna projektiin osallistuvien kanssa. Projektin toteutusta varten voidaan järjestää suunnitteluseminaari, jossa tarkastellaan ongelmia, tarpeita ja mahdollisuuksia sekä asetetaan projektin päätavoitteet ja määritellään tärkeimmät tuotokset, seurantamittarit ja toteutusmalli. Tärkeimpien sidos-

ryhmien näkemykset pitäisi saada esiin jo perustietojen keruuvaiheessa ja heidän pitäisi pystyä osallistumaan suunnitteluanalyysiin, vaihtoehtojen valintaan sekä päätöksentekoon. Vain näin voidaan taata, että perusolettamukset perustuvat todellisiin ongelmiin ja mahdollisuuksiin, ja että projektin tavoitteisiin ja toteutukseen sitoudutaan riittävästi. (Silfverberg 2007, 45,57.)

Suunnittelun jälkeen alkaa varsinainen projektin työosuus. Projektin sisällön ja tavoitteiden määrittäminen tapahtuu tässä vaiheessa ja projektille laaditaan yksityiskohtainen työsuunnitelma. Työsuunnitelmasta tulee käydä ilmi millaisia resursseja ja mahdollisuuksia projektissa on käytettävissä. Projektia tehtäessä seurannan käytännön työkaluksi tarvitaan raportointia. Pitkäaikaisissa projekteissa voidaan jo keskeneräisen työn aikana tehdä väliarviointi, jossa keskustellaan projektin etenemisestä sekä mahdollisista muutoksista. Projektin lopussa pidetään loppuarviointi, jossa arvioidaan projektin tavoitteiden toteutumista ja aikaansaatuja vaikutuksia. (Silfverberg 2011, 54,58,106.)

3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysin avulla kartoitetaan ja analysoidaan tietyn ympäristön sisällä tapahtuvaa oppimista. Analyysi on tarkoitettu tehtäväksi, kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on tehty. Tuloksien avulla voidaan tunnistaa ja tarkastella työn kriittisiä kohtia. Lyhenne SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Edellä mainitut sanat jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, kun taas vastaavasti ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Tulee korostaa, että SWOT on tekijäkeskeinen, eli henkilöt voivat päätyä hyvin erilaisiin analyyseihin, vaikka pohjatiedot olisivat samat. (Opetushallitus 2012.)

3.4 Oma SWOT-analyysi

Tämän työn vahvuuksiksi on arvioitu opinnäytetyön tekijöiden työkokemus Vanhan Vaasan sairaalassa, mikä on kartoittanut tekijöiden tietopohjaa psykiatrisesta hoitotyöstä sekä Vanhan Vaasan sairaalan toiminnasta. Tämä mahdollistaa tiiviin yhteydenpidon ja informaation vaivattoman välittymisen Vanhan Vaasan sairaalan henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tekeminen edesauttaa allekirjoittaneiden tiedon lisääntymistä muun muassa mielenterveyslaeista ja -asetuksista. Aiheeseen syventyminen kiinnostaa, sillä lait ovat pohjana suurelle osalle psykiatrista hoitotyötä.

Heikkouksina tässä työssä voidaan pitää ajanpuutetta sekä työn kuormittavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden töiden ja koulunkäynnin lisäksi harrastuksiin ja muuhun vapaa-ajan käyttöön kulutettu aika vaikuttaa projektissa käytettäviin työtunteihin, ja tämä voi osaltaan hidastaa opinnäytetyön tekemistä.

Työn mahdollisuuksina pidetään omaisten tiedon lisääntymistä Vanhan Vaasan sairaalasta sekä monipuolisemman kuvan sairaalan toiminnasta. Lisäksi mahdollisuutena voidaan pitää omaisten huomioiminen entistä paremmin potilaan hoitoprosessin aikana. Opaslehtisen myötä omaiset saavat mahdollisesti positiivisen kuvan sekä sairaalan toiminnasta että heidän omasta roolistaan osana potilaan kokonaisuhoitoa.

Uhkina tässä työssä ovat lehtisen käyttöönotto sairaalassa sekä omaisten mielenkiinnon puute lehtisen lukemiseen. Järjestääkö tilaava organisaatio mahdollisesti lehden saatavuuden omaisille helpoksi, ja kokevatko omaiset opaslehtisen hyödyllisenä vai ovatko he saaneet jo aiemmin tietoa samoista aihealueista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1.

<p>Vahvuudet</p> <p>Tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa</p> <p>Työkokemus Vanhan Vaasan sairaalassa</p> <p>Mielenkiinto psykiatrasta hoitotyötä kohtaan</p>	<p>Heikkoudet</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Työn kuormittavuus</p>
<p>Mahdollisuudet</p> <p>Omaisten tiedon lisääntyminen Vanhan Vaasan sairaalasta</p> <p>Omaisten entistä parempi huomioiminen potilaan hoidon aikana</p>	<p>Uhat</p> <p>Omaisten mielenkiinnon puute</p> <p>Lehtisen käyttöönotto sairaalassa</p>

4 VANHAN VAASAN SAIRAALA

Suomessa on kolme valtion omistamaa sairaalaa. Suomen Psykiatrinen vankisairaala sijaitsee Turun vankilan alueella. Lisäksi Suomessa on kaksi valtiollista psykiatrista sairaalaa, joissa tehdään mielentilatutkimuksia, ja hoidetaan ja kuntoutetaan rikoksesta tuomitsematta jätettyjä ja muita vaikeahoitoisia potilaita. Nämä sairaalat ovat Niuvanniemen sairaala Kuopiossa sekä Vanhan Vaasan sairaala Vaasassa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 24.)

Valtion mielisairaaloissa suoritetaan mielentilatutkimuksia, ja sinne voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa, tai se ei ole sairaanhoitopiirien sairaaloissa tarkoituksenmukaista (L14.12.1990/1116).

Vanhan Vaasan sairaala on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alainen valtion mielisairaala, joka tuottaa oikeuspsykiatrisia palveluja koko Suomen alueelle (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013,5). Vanhan Vaasan sairaala toimii ensisijaisesti oikeuspsykiatristen eli ns. kriminaalipotilaiden hoidon aloituspaikkana ja osana tämän potilasryhmän kokonaishoitoa. Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan myös vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita, joiden hoito ei sairaanhoitopiirien sairaaloissa ole tarkoituksenmukaista. Vanhan Vaasan sairaalassa on 152 potilaspaikkaa ja yhteensä kahdeksan osastoa, jotka sijaitsevat kolmessa eri rakennuksessa. (Vanhan Vaasan sairaala 2014 c.)

4.1 Vanhan Vaasan sairaalan arvot

Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan potilaita kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisen hoidon perustana on lainsäädäntö, kansalliset hoito- ja laatusuosituksset, käypähoitosuosituksset sekä sairaalan yhteiset arvot joita ovat:

- Potilaslähtöisyys
- Ihmisarvon kunnioittaminen
- Oikeudenmukaisuus
- Ammatillisuus
- Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus
- Yhteistyö
- Kokonaistaloudellisuus (Vanhan Vaasan sairaala 2014 g.)

4.2 Henkilöstö

Vanhan Vaasan sairaalassa on tällä hetkellä virkoja yhteensä 214, joista hoitohenkilöstön virkoja on 174. Sairaalan tukipalvelut koostuvat hallinto- ja huoltopalveluista kuten siivous-, ravinto- ja vaatehuolto, tekninen huolto sekä materiaalihuolto. Sairaalan käytännön toimintaa johtaa sairaalan johtoryhmä jonka muodostavat johtava lääkäri, johtava ylihoitaja, taluspäällikkö ja henkilöstön keskuudestaan valitsema edustaja. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 5.)

Hoitotyötä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan moniammatillisissa työryhmissä. Työryhmän muodostavat lääkärit, ylihoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät ja osaston henkilöstö. Lisäksi potilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajat, toimintaterapeutit ja liikunnanohjaaja. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 5.)

4.3 Mielentilatutkimus

Mielentilatutkimus on tuomioistuimen määräämä tutkimus, jossa otetaan kantaa rikoksesta epäillyn tai syytetyn syyntakeisuuteen rikoksen tekohetkellä sekä hänen hoidon tarpeeseensa tutkimuksen päättyessä (THL 2013). Mielentilatutkimuksessa siis selvitetään, onko henkilö ollut rikoksen tehdessään syyntakeinen. Henkilön psyykkisiin ominaisuuksiin perustuva kyky käyttäytyä lainmukaisesti katsotaan edellytykseksi hänen saattamiselleen rikosvastuuseen. (L14.12.1990/1116.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa (L14.12.1990/1116). Pääosa mielentilatutkimuksista suoritetaan valtion mielisairaaloissa, joita ovat Niuvanniemen sairaala Kuopiossa ja Vanhan Vaasan sairaala Vaasassa (THL 2013).

Mielentilatutkimus on toimitettava ja lausunto rikoksesta syytetyn mielentilasta annettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle viimeistään kahden kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi perustellusta syystä pidentää tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella. (L14.12.1990/1116.) Keskimääräinen tutkimusaika on noin kuusi viikkoa (Vanhan Vaasan sairaala 2013 b).

4.3.1 Mielentilatutkimukseen määrääminen

Mielentilatutkimukseen voidaan määrätä henkilö, joka on vangittu tai jonka syytteenalaisesta rikoksesta voi seurata pidempi kuin yhden vuoden vankeusrangaistus. Noin 90 %:ssa tapauksista määräys mielentilatutkimukseen tulee alioikeuksista. Syytetty voidaan määrätä mielentilatutkimukseen myös omasta toivomuksesta, vaikka hän ei ole vangittuna tai rikoksen rangaistusmaksimi on alle vuosi. Mielentilatutkimukseen voidaan määrätä myös alaikäinen henkilö. Mielentilatutkimukseen määrättyjen henkilöiden syytteenalaiset rikokset ovat olleet pääasiassa henkirikoksia tai muita väkivaltarikoksia. Myös esimerkiksi seksuaali- ja omai-

suusrikoksista tuomittuja on määrätty mielentilatutkimukseen. (L14.12.1990/1116; Vanhan Vaasan sairaala 2013 f.)

4.3.2 Mielentilatutkimuksen kulku

Mielentilatutkittavat saapuvat tutkimukseen pääsääntöisesti vankilasta, mutta tutkittavat voivat tulla myös toisista hoitolaitoksista tai siviilistä. Mielentilatutkimuksen alkuvaiheessa pidetään alkupalaveri, jossa suunnitellaan tutkimuksen kulua, ja tutkimuksen loppuvaiheessa on loppupalaveri, jossa tutkimusprosessista tehdään yhteenveto. Palavereihin osallistuvat tutkimuksessa oleva henkilö, tutkiva lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, osastonhoitaja ja hoitaja tutkimusosastolta. (L14.12.1990/1116; Vanhan Vaasan sairaala 2013 b.)

Mielentilatutkittavalle suoritettavat tutkimukset:

- psykiatrinen tutkimus
- psykologin tutkimus ja testaus
- tarvittaessa neuropsykologin tutkimus
- osastoseuranta ja hoitohenkilökunnan havainnot
- somaattinen tutkimus, tarvittavat konsultaatiot
- laboratoriotutkimukset
- erityistutkimukset (pään kuvantamistutkimukset, EEG, kromosomitutkimukset ym.)

Lisäksi tietoja hankitaan myös esimerkiksi terveydenhuollon yksiköistä (sairaalat, terveyskeskukset, mielenterveystoimisto ym.), päihdehoitoyksiköistä, vankilasta, sosiaalitoimistosta, omaisilta, työnantajilta, ystäviltä ja tarvittaessa myös muilta tahoilta (Vanhan Vaasan sairaala 2013 b).

Tutkiva lääkäri esittää perustellun käsityksensä siitä, millainen tutkittavan psyykinen tila on kunkin syytteenalaisen teon hetkellä ollut ja mikä on ollut tämän tilan suhde kyseiseen tekoon. Psyykkisen tilan poikkeavuuden on oltava syy-yhteydessä tekoon, jotta sillä olisi merkitystä syyntakeisuusarviossa, eli pelkkä

psykykinen häiriö tai poikkeava rikoksentekotapa eivät yksin alenna syyntakeisuutta. (Vanhan Vaasan sairaala 2013 b.)

Tutkimuksen päätyttyä lähetetään lausunto ja oikeuden asiakirjat THL:n (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos) käsiteltäväksi, joka antaa saamansa lausunnon perusteella tuomioistuimelle oman lausuntonsa tutkittavan mielentilasta ja määrää tutkittavan tarvittaessa hoitoon. Oikeus tekee asiasta lopullisen päätöksen. (Vanhan Vaasan sairaala 2013 b.)

4.4 Tahdosta riippumaton hoito

Jokaisen potilaan sairaalahoidon tulisi aina ensisijaisesti perustua vapaaehtoisuuteen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, henkilö voidaan määrätä myös tahdosta riippumatta sairaalahoitoon. Hoito on mahdollista tahdosta riippumatta mielenterveyslain, päihdelain, tartuntatautilain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. (L14.12.1990/1116; Iivanainen & Syväoja 2011, 188.)

Mielenterveyslain mukaan lääkäri laatii potilaasta tarkkailulähetteen (M1-lähete) hoitoon määräämisen edellytysten selvittämiseksi. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanottohoitoon määräämisen edellytyksistä ja lähetteen tulee perustua henkilökohtaiseen tutkimukseen, joka on tehty aikaisintaan kolme päivää ennen tarkkailuun lähettämistä. (L14.12.1990/1116; Iivanainen ym. 2011, 366.)

Sairaalassa tarkkailun edetessä tulee vastaavan lääkärin tehdä tarkkailtavasta kirjallinen tarkkailulausunto (M2-lähete), joka pitää sisällään perustellun kannanoton tarkkailtavan hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta. Mikäli tarkkailuaikana todetaan, ettei edellytyksiä hoitoon määräämiseen ole, henkilön tarkkailussa pitämisestä on välittömästi luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta henkilön näin halutessaan. (L14.12.1990/1116.)

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) perusteella henkilö voidaan määrätä pakkohoitoon, jos seuraavat kolme kriteeriä täyttyvät:

- 1) hänen todetaan olevan mielisairas
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä

Hoitoonmääräämispäätöksen (M3-lomake) tekee aina sairaalan psykiatrian erikoislääkäri, ensisijaisesti kyseisen sairaalan ylilääkäri. Päätöstä tehtäessä lääkärin tulee ottaa huomioon aiemmin laadittu tarkkailulähetä ja tarkkailulausunto. Myös sairauskertomusta on tutkailtava. Päätös on tehtävä kirjallisena, kuitenkin viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Tiedoksianto päätöksestä on toimitettava potilaalle viipymättä. Mikäli potilas kieltäytyy allekirjoittamasta päätöstä, sen allekirjoittavat kaksi hoitajaa, jotka täten todistavat, että päätös on annettu tiedoksi. Lain mukaan potilaalla on kaksi viikkoa aikaa valittaa tehdystä päätöksestä tiedoksiantopäivästä lähtien. (L14.12.1990/1116.)

4.4.1 Potilaan liikkumisvapauden rajoittaminen ja seuranta

Psykiatrisessa hoidossa pakkoa voidaan käyttää vain henkilöihin, jotka ovat mielenterveyslain mukaisesti joko tahdostaan riippumattomassa hoidossa tai tarkkailtavana. Suomessa pakkohoidon edellytyksenä on mielisairaus, jolla tarkoitetaan vakavaa todellisuudentajun häiriintymistä eli psykoosia. (Suutala 1999, 10.) Hoitavalla lääkärillä on oikeus rajoittaa potilaan liikkumisvapautta kieltämällä tätä poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas kuitenkin poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa takaisin sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia

voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. (L14.12.1990/1116; Iivanainen ym. 2011, 364.)

Joskus psykiatrisessa hoitotyössä voidaan joutua käyttämään rankinta liikkumisvapauden rajoittamismuotoa, eristämistä. Eristämisellä tarkoitetaan potilaan sulkemista erityiseen eristyshuoneeseen tai omaan huoneeseensa sekä sitomista lepositeisiin eristyshuoneessa, jolloin potilaan raajat ja vyötärö sidotaan vuoteeseen kiinni siten, että potilaalla ei ole mahdollisuutta nousta vuoteesta eikä yleensä mahdollisuutta liikuttaa käsiään tai jalkojaan. Lepositeiden käyttäminen on pitkälti tapaus- ja sairaalakohtaista. Eristämisen tavoitteena on taata potilaalle turvallinen hoitopaikka ja henkilökunnalle turvallinen työpaikka. Potilaan eristämisen tarpeellisuuden arvioi aina lääkäri. (Iivanainen ym. 2011, 364; Laiho 2009, 9.) Mielenterveyslaki (L14.12.1990/1116) määrittelee potilaan eristämisen kriteerit seuraavasti:

Potilas voidaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, tai
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä

Maarit Kinnusen (2013, 19–20) huone-eristyspotilaan hoitotyötä käsittelevässä pro gradu -tutkielmassa käy ilmi, että eristämistä tilanteiden hallintakeinona pyritään välttämään. Kaikki muut mahdolliset hoitotyön keinot, kuten hoidollinen vuorovaikutus, lääkityksen tehostaminen, vierihoidaminen, läsnäolo, rauhalliseen tilaan ohjaaminen ja lääkärin konsultointi, kokeillaan aina ensin potilaan auttami-

seksi. Eristäminen on viimeinen vaihtoehto, jota käytetään, jos millään muulla tavalla ei pystytä takaamaan potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuutta osastolla.

Eristyksen aikana huolehditaan potilaan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Potilaan psyykkisiä oireita sekä olemista eristyksessä pyritään helpottamaan keskustelukontaktin ja lääkehoidon avulla sekä tarjoamalla potilaalle toiminnallisia virikkeitä. Eristyksen aikana potilaan fyysisistä tarpeista huolehditaan mahdollisimalla hänelle hygienianhoito sekä riittävä ja tarpeenmukainen ravitsemus ja nesteitys. Myös potilaan vuorokausirytmien säilymisestä huolehditaan. Potilailla on oikeus tehdä hoitotahto, jonka he allekirjoittavat yhdessä omahoitajan kanssa. Mikäli potilaan psyykinen vointi huononee merkittävästi, ja potilasta joudutaan rajoittamaan, hoitajilla on velvollisuus noudattaa potilaan tekemää hoitotahtoa niin pitkälle kuin se on mahdollista. (Kinnunen 2013, 58.)

Carita Tuohimäen (2007, 81) väitöskirjassa Pakon käyttö psykiatristen potilaiden sairaalahoidossa Suomessa, on kuvattu mm. tahdonvastaisen hoidon ja pakkotoimien esiintymistä ja syitä kolmessa eri sairaalassa Suomessa. Tutkimuksessaan Tuohimäki havaitsi että eristäminen on Suomessa yleisempää kuin monissa muissa maissa. Samoin sukupuolten välillä havaittiin eroja eristämisen syihin; naisilla yleisin syy oli levottomuus ja sekavuus sekä väkivaltainen käyttäytyminen. Miesten yleisin eristämisen syy oli väkivallalla uhkaaminen. Tutkimuksesta selvisi myös että huone-eristykseen johti väkivallalla uhkaaminen ja leposide-eristykseen väkivaltainen käytös. (Tuohimäki 2007, 72–73.)

Alice Keski-Valkama (2010) tutki väitöskirjassaan *The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry – A Persistent Challenge over Time*, kuinka laajasti eristämistä käytetään Suomessa kansallisella tasolla. Hän oli kerännyt materiaalia tutkimukseen yli 15 vuoden ajalta. Lopullinen aineisto koostui kaikkien Suomen psykiatristen sairaaloiden eristämistapahtumista joulukuun tietyn viikon aikana vuosina 1990, 1991, 1994, 1998 ja 2004. Huone-eristysten ja leposide-eristysten yhteenlaskettu määrä oli vuonna 1990 (n=263), 1991 (n=242), 1994 (n=217), 1998 (n=161) ja 2004 (n=129). (Keski-Valkama 18–19, 2010).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että eristystapausten kokonaismäärä oli vähentynyt sekä huone-eristysten että leposide-eristysten kohdalla 15 vuoden aikana, mutta huone-eristyksen kohdalla suhteellinen riski joutua eristykseen ei ollut juuri muuttunut tutkimusajankohtana. Suhteellinen riski joutua leposide-eristykseen oli vain hieman vähentynyt tutkimusajankohtana, mutta ei kuitenkaan lineaarisesti. (Keski-Valkama 30, 2010.)

Tero Laiho (2009) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut eristämisen käyttöä suomalaisessa hoitokulttuurissa verrattuna muihin länsimaihin. Tutkimustuloksista voidaan huomata, että suomalaiset hoitajat suhtautuvat eristämiseen myönteisemmin, sekä käyttävät eristystä enemmän verrattuna länsimaisiin kollegoihinsa. Tästä huolimatta Suomessa ei ole ollenkaan tutkittu eristämiseen liittyvää päätöksentekoprosessia. Sen sijaan suomalainen tutkimus keskittyy pakkotoimien määrään ja esiintyvyyteen. (Laiho 2009, 4-5.)

4.4.2 Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan kuitenkin rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Tällaisessa tilanteessa saadaan lukea ja pidättää potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa ei saa rajoittaa sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin tai ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaelimiin, esim. Punainen Risti. Potilaalla on myös yhteydenpito-oikeus oikeusavustajaan ja sairaalan potilasasiamieheen. (L14.12.1990/1116; Iivanainen ym. 2011, 364.)

Potilaan hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä potilaalle on kuitenkin varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. (L14.12.1990/1116.)

Jos on syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää päihteitä, huumausaineita tai terveyttä vaarantavia esineitä, saadaan lähetysten sisältö tarkastaa. Lähetysten tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa. Potilaan kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä ei kuitenkaan saa lukea. (L17.8.1992/785; Iivainen ym. 2011, 365.)

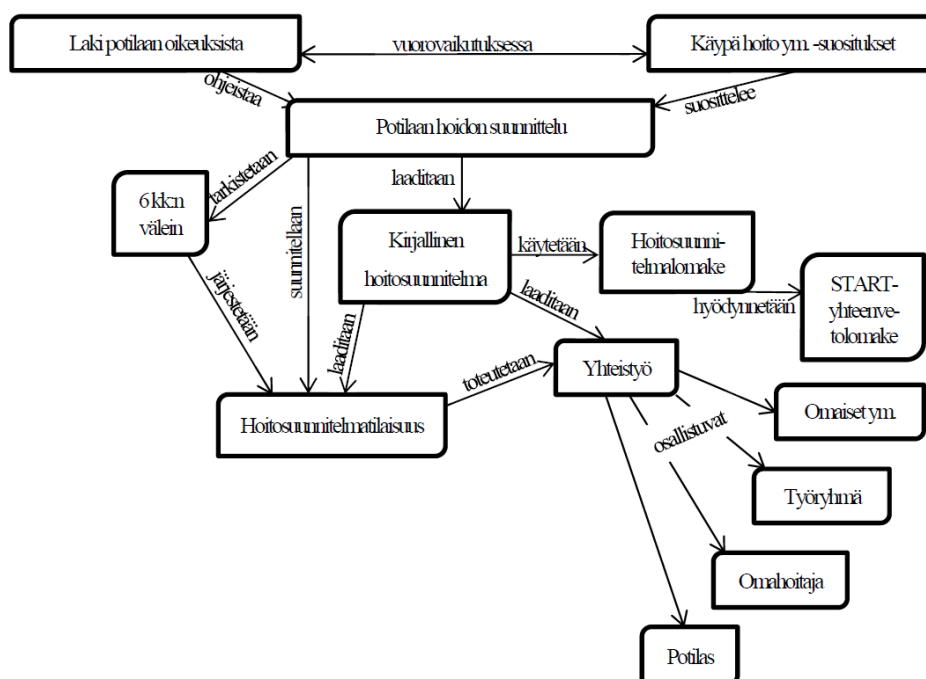
4.5 Hoitomuodot

Vanhan Vaasan sairaalassa potilaan hoidon suunnittelua toteutetaan hoitosuunnitelmatilaisuudessa yhdessä potilaan kanssa vähintään puolen vuoden välein. Tällöin potilaan hoidolle laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma, joka sisältää pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteita. Yksilöllisen hoidon tavoitteena on vähentää tai poistaa potilaan sairauden oireita, parantaa elämän laatua ja sopeuttaa arjen toimintoihin sekä edistää ja ylläpitää toipumista sairauden aiheuttamilta vaikutuksilta. Potilaan diagnoosia ja hoitoa tulee arvioida ja muuttaa tarpeen mukaan. (Häggvik 2013, 33–34.)

Hoitosuunnitelma tukee potilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta, pitkäjänteisyyttä ja johdonmukaisuutta. Potilas on mukana hoidon suunnittelussa alusta alkaen omien voimavarojensa mukaan. Hoitoon liittyvistä asioista potilas ja omaiset voivat aina keskustella lääkärin ja omahoitajan kanssa. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 10.)

Potilaan hoidossa huomioidaan alusta asti kuntouttava toiminta muun muassa siten, että potilasta tuetaan huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään sekä huomioi-

maan kanssaihmiä ja kehittämään vastuullisuutta, kukin omien voimavarojensa mukaan. Hoidossa hyödynnetään seuraavia hoitomuotoja: luottamuksellinen hoitosuhde, lääkehoito, terapiatyö, yhteisöhoito, yhteydet yhteiskuntaan, opiskelu, työkokeilu ja työelämä. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 10.) (Ks. Kuvio 1.)



Kuvio 1. Potilaan hoidon suunnittelua ohjaavat tekijät. (Häggvik 2013, 34.)

4.5.1 Lääkehoito

Psykiatrisen potilaan hoidossa lääkehoito on keskeinen osa potilaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Psykykenlääkkeet ovat yleisnimitys lääkkeille, jotka vaikuttavat pääosin psyykkisiin oireisiin. (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2008, 713). Tänä päivänä psykiatrisessa lääkehoidossa antipsykooteilla on psykoosien hoidossa tärkeä asema. Antipsykootit eli psykoosilääkkeet on yleisnimitys lääkkeille, jotka on tarkoitettu vaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Antipsykooteilla pyritään vähentämään potilaan harhaluuloja, aistiharhoja ja muita psykoosin oireita,

lievittämään oireista aiheutunutta ahdistuneisuutta ja levottomuutta tai muulla tavoin poikkeavaa käyttäytymistä. (Partonen ym. 2008, 727.) On selkeää tutkimusnäyttöä siitä, että psyykkisissä sairauksissa lääkkeiden käyttö yhdessä eri terapia- muotojen ja psykososiaalisten hoitomuotojen kanssa parantavat potilaan sairauden ennustetta ja oireiden lievittymistä, sekä ennaltaehkäisevät sairauksien ja oireiden uusiutumista. (Kuhanen ym. 2010, 253.)

Ihanteellisinta olisi, että potilas ja lääkäri keskustelisivat yhdessä lääkkeistä, niiden vaikutuksista, hyödyistä ja haitoista, tehosta ja vasteesta ja että he tältä pohjalta pyrkisivät löytämään potilaan kannalta suotuisan ja parhaan mahdollisen lääkkeen tai lääkeaineyhdistelmän. Lääkkeistä ja niiden käytöstä keskusteltaessa on tärkeää tehdä yhteistyötä potilaan kanssa ja keskustella avoimesti. Usein potilaan lääkityksestä keskusteltaessa mukana on myös hoitohenkilökuntaa. Näin mahdollisesta terapeutisesta hoitokontaktista vastaava hoitaja, yleensä potilaan omahoitaja, on avainasemassa lääkityksen vasteen ja haittojen seurannassa. (Kuhanen ym. 2010, 291.)

Lääkityksen vaikutusten seuranta tapahtuu päivittäin osastolla ja määräajoin verikokeilla (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 11). Osastoilla potilaat viettävät paljon aikaa hoitajien läheisyydessä, ja hoitajat ovatkin erityisasemassa havainnoidessaan potilaiden vointia lääkitykseen liittyen. Lääkityksen tuoma väsymys, verenpaineen lasku, sydämen tiheälyöntisyys tai lihasjännitykset ovat arvokasta tietoa hoitavalle lääkärille. Myös potilaan kokemukset ja tuntemukset lääkityksen suhteen on tärkeä huomioida ja välittää eteenpäin. Sekä lääkkeen hyödyt että haitat tulee raportoida hoitavalle lääkärille mahdollisia lääkemuutoksia varten. (Kuhanen ym. 2010, 292.)

4.5.2 Yhteisöhoito

Psykiatrisessa laitospäristössä yhteisöhoidolla tarkoitetaan sellaista hoidollista toimintaa, joka pyrkii tietoisesti hyödyntämään inhimillisyyttä, pyrkimystä tasaarvoon ja yhdistämään ihmisiä sosiaalisen kanssakäymisen keinoin. Yhteisöhoi-

dossa pyritään lisäämään potilaan itsemääräämisoikeutta sekä hyödyntämään hoitoyksikön, perheen ja sosiaalisen verkoston voimia. Yhteisöhoidon periaatteita ovat tasa-arvoisuus, salliva ilmapiiri, avoin kommunikaatio sekä yhteisöllisyys. Yhteisöllisyyttä korostavaa toimintaa psykiatrisilla osastoilla ovat esimerkiksi erilaiset kokoukset ja yhteisöpalaverit. Avoimemmilla kuntoutusosastoilla sovitaan yleensä yhteisön jäsenten kesken viikoittaiset tai päivittäiset roolit, joiden ohjaimina potilaat harjoittelevat omia tehtäviään. Tehtäviä voivat olla esimerkiksi kaupassa käynti, ruuanlaitto ja siivous. Päivittäisten kokousten lisäksi yhteisöhoidossa korostuvat koko yhteisön kokoukset, joissa tehdään päätöksiä, tiedotetaan asioista, sovitaan säännöistä ja selvitetään ristiriitoja. (Kuhanen ym. 2010, 107.)

Mielenterveyshoitotyössä voidaan hyödyntää hoito- tai kuntoutusyhteisöä. Yhteisöhoidossa koko sosiaalinen ja fyysinen ympäristö käytetään hyödyksi potilaan hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisön kaikkien jäsenten tulisi osallistua ja olla vuorovaikutuksessa keskenään, esimerkiksi yhteisten sääntöjen ja päätösten tekemisessä. Yhteisössä potilaat saavat jatkuvasti palautetta toisiltaan käyttäytymisestään, mikä toimii terapeuttisena palautteena ja antaa potilaalle mahdollisuuden kasvaa ihmisenä. Yhteisössä potilaat saavat myös verbaalista tukea toisiltaan, ja se toimii sosiaalisen vuorovaikutuksen harjoittelupaikkana. (Kuhanen ym. 2010, 106–107.)

Osastoyhteisössä potilas on vuorovaikutuksessa sekä hoitajien että muiden potilaiden ja mielentilatutkittavien kanssa. Osastoyhteisö on potilaan tukena hoidossa alusta alkaen. Potilailta toivotaan osallistumista erilaisiin toimintoihin joita osastolla järjestetään, mm. aamupalaverit, yhteisökokoukset, toimintatuokiot ja erilaiset ryhmät, oman huoneen siivoaminen, osastoaskartelut, pelit, elokuvaillat osastolla, radion kuuntelu, päivän lehtien lukeminen, ulkoilut jne. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 10.)

4.5.3 Moniammatillinen yhteistyö

Mielenterveyshoitotyötä tehdään usein moniammatillisen hoitoryhmätyöskentelyn avulla. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan vastuun jakamista potilaan hoidosta työryhmän jokaiselle jäsenelle. Jokainen työryhmän jäsen on myös velvollinen tuomaan oman asiantuntijuutensa työyhteisön käyttöön yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Hoitoryhmä voi koostua esimerkiksi lääkäristä, hoitajasta sekä tarpeen mukaan erityistyöntekijöistä, kuten psykologista, sosiaalityöntekijästä ja toimintaterapeutista. (Kuhanen ym. 2010, 148.)

Hoitoryhmä vastaa potilaan hoidosta yhdessä tämän kanssa. Potilaan hoitoa suunnitellaan hoitoneuvotteluissa, joissa paikalla on yleensä hoitoryhmään kuuluvat jäsenet. Yksilöllinen hoitosuunnitelma on suositeltavaa tehdä kullekin potilaalle puolen vuoden välein. Auttamisen lähtökohtana tulee olla potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja joustavat hoitomenetelmät, joita etsitään yhdessä hoitoryhmänä. (Kuhanen ym. 2010, 149.)

4.5.4 Omahoitajuus

Psykiatrisessa osastohoitotyössä jokaiselle potilaalle valitaan yleensä yksi tai useampi omahoitaja, joka toimii yhdessä potilaan, tämän läheisten, lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa potilaan hoitoa toteuttaen. Omahoitajien tehtäviin kuuluu mm. potilaan voimavarojen kartoitus ja tavoitteiden saavuttamisen tukeminen, potilaan taustaan ja menneisyyteen tutustuminen, ongelmien ratkaiseminen yhdessä potilaan ja muun työryhmän kanssa, hoitosuunnitelmien järjestäminen, rahavarojen käytön suunnittelu ja ostosten suorittaminen yhdessä potilaan kanssa sekä loma-asioiden suunnittelu ja yhteydenpito loman aikana. Omahoitajien kautta kulkevat esimerkiksi potilaan loma-asiat, lääkemuutosten suositukset, kuntoutussuunnitelma sekä omaisten vierailut sairaalassa. Yksi omahoitajan tärkeimpiä tehtäviä on omaistyö ja yhteistyö sairaalan ulkopuolelle. (Iivanainen ym. 2011, 435.)

Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat kokevat omahoitajuuden usein erittäin tärkeänä voimavarana hoitoprosessissa. Ursula Varis (2005) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan potilastyytyväisyyttä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimustuloksista käy ilmi että ne potilaat, joilla oli omahoitaja sairaalajakson aikana, olivat tyytyväisempiä omaan hoitoonsa osallistumiseen ja hoitoympäristöön kuin ne potilaat joilla ei ollut omahoitajaa. He toivat myös esille tyytyväisyytensä keskustelumahdollisuuteen kahden kesken hoitohenkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa. Omahoitajuus vaikutti myös tiedon saamisen osa-alueen tyytyväisyyteen, sillä potilaat joilla oli oma hoitaja, olivat selvästi tyytyväisempiä tiedon saamiseen kuin ne potilaat joilla ei ollut omahoitajaa.

Vanhan Vaasan sairaalassa jokaiselle potilaalle nimetään joko yksi tai useampi omahoitaja. Mikäli omahoitajia on kaksi tai useampi, he työskentelevät yhdessä tiiminä suunnitellen, edistäen ja toteuttaen potilaan hoitoa. Hoitajat sopivat yhdessä potilaan kanssarooleistaan ja työnjaosta potilaan hoidossa. Omahoitajan kanssa potilas voi keskustella hoitoon liittyvistä asioista, sekä suunnitella ja järjestellä omia asioitaan. Omahoitajien lisäksi kaikki henkilökuntaan kuuluvat ovat potilaan ja omaisten käytettävissä. Omahoitajan ollessa pidempään poissa nimetään potilaalle korvaava hoitaja. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 11.)

Marjo Hjerppe (2008, 34) tutki pro gradu -tutkielmassaan yksilövästuisen hoitotyön toteutumista omahoitajien arvioimana. Tutkielmasta käy ilmi että omahoitajat ovat keskeisessä asemassa omapotilaan etujen ja oikeuksien puolustajana. Puolustaminen edellyttää perehtymistä omapotilaan tilanteeseen sekä uskallusta puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin. Omahoitajien ensisijainen tehtävä on myös kuunnella omapotilaan tahtoa ja toiveita, sekä ottaa ne huomioon hoitotyön suunnittelussa. (Hjerppe 2008, 33.)

4.6 Toiminnallinen kuntoutus

Toiminta jäsentää aikaa ja tuo rakenteen elämään. Tekemällä asioita luodaan elämään säännöllinen rytmi, mikä johtaa uusien rutiinien ja tapojen muodostumiseen. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 31.) Toiminnallisella kuntoutuksella tarkoitetaan potilaan osallistumista arkipäivän askareisiin yhdessä ohjaajan kanssa. Toiminnallisen kuntoutuksen avulla pyritään tukemaan potilasta aktiivisuuden oman hoitonsa edistäjänä sekä estämällä laitostumista ja passivoitumista sairaalassa. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa tukemassa potilaiden toiminnallisuutta, mm. ohjaamalla oman huoneen siivouksessa, pyykinpesussa, ruoanlaitossa, käsitöissä ja taloudellisissa asioissa.

Toiminnallisen kuntoutuksen tarkoituksena on tarjota potilaalle tukea mm. ajan jäsentämisessä, elämän rytmittämisessä, yhdessä toimimisessa, itsetunnon vahvistamisessa sekä käden- ja muiden uusien taitojen oppimisessa. Ajatusten suuntaaminen toimintaan helpottaa oloa ja parantaa keskittymiskykyä. Toiminnallinen kuntoutus suunnitellaan aina potilaan yksilölliset vahvuudet ja rajoitukset huomioiden. Potilas voi keskustella halukkuudestaan osallistua toimintaan omahoitajan kanssa. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 11.)

4.6.1 Toimintaterapia

Toiminnan käytöllä osana psykiatrasta hoitoa ja kuntoutusta on Suomessa pitkät perinteet. Monissa mielisairaaloissa oli 1900-luvun lopulle saakka maanviljelyä ja karjanhoitoa, joihin liittyvistä töistä potilaat huolehtivat henkilökunnan valvonassa. Lisäksi puu- ja käsitöitä on valmistettu mielisairaaloissa jo pitkään. Työhoito olikin ennen psyykenlääkkeiden kehittämistä yksi merkittävimmistä psykiatriassa käytetyistä hoitomuodoista. Työtoiminnassa nähtiin jo silloin monia hoidollisia päämääriä, mm. huomion johtaminen pois itsestä ja omista ongelmista, itsehillinnän harjoittaminen sekä tahdon lujittuminen. (Hautala ym. 2011, 329–330.)

Tänä päivänä toimintaterapia määritellään asiakkaan, toiminnan ja terapeutin väliseksi vuorovaikutussuhteeksi. Siinä terapeutti rakentaa asiakkaan kanssa terapeutin suhteen, johon olennaisesti sisältyy jokin toiminta. Terapeuttinen suhde helpottaa toiminnan suorittamista, ja samalla toiminnasta yhteisesti jaettu kokemus edistää terapiasuhdetta. (Hautala ym. 2011, 100.) Kaiken kuntoutuksen ja toimintaterapian peruserä on asiakaslähtöisyys. Asiakas on itse avainhenkilö omassa kuntoutumisprosessissaan. (Hautala ym. 2011, 89.) Toimintaterapiassa keskitytään potilaan kannalta tarkoituksenmukaisiin ja hänelle merkityksellisiin toimiin. Tavoitteena on yhdessä potilaan kanssa löytää ratkaisuja arkielämän haasteisiin siten, että potilas rajoituksistaan huolimatta pystyy huolehtimaan itsestään, viettämään vapaa-aikaa, tekemään työtä tai opiskelemaan. Sairaalassa toimintaterapia toteutuu sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Vanhan Vaasan sairaalassa työskentelee kaksi toimintaterapeuttia, jotka osallistuvat työryhmän jäsenenä potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. (Vanhan Vaasan sairaala 2014 e.)

4.6.2 Työterapiatoiminta

Työtä ja tavoitteellista toimintaa on pidetty mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kannalta keskeisenä asiana. Sen katsotaan tarjoavan mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, uusien asioiden oppimiseen sekä oman toiminnan tulosten havaitsemiseen ja luovan tätä kautta perustan itsetunnolle ja – arvostukselle. (Riikonen & Järvikoski 2003, 170.) Kuntoutumisen ja omatoimisuuden kannalta on hyvä, että mielenterveyskuntoutujat ottavat omien voimavarojensa mukaan vastuuta arkisesta selviytymisestään, esimerkiksi ruuanlaitosta, pihatöistä, vaatehuollosta. itsestään huolehtimisesta sekä vapaa-ajan käytöstään (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2011, 59,63–64). Kuntouttavan työtoiminnan ensisijainen tarkoitus on parantaa kuntoutujan elämänhallintaa. Toiminta pyritään räätälöimään aina kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden sekä työ- ja toimintakyvyn mukaan. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 67.)

Vanhan Vaasan sairaala tarjoaa potilaille työterapiatoimintaa. Työpisteinä toimivat askartelu, käsityöt, puutyöt, ulkotyöt, remonttiryhmä, keskuskeittiö, kirjasto

sekä pesula. Jokaisessa työpisteessä potilaan tukena toimii yksi tai useampi ammattitaitoinen ohjaaja. Myös osastoilla on mahdollisuus osallistua kiertävän työohjaajan ryhmiin, joissa tehdään pääasiassa pienimuotoisia työaskareita. Työpiteissä toimimisesta ja osastotoista maksetaan pientä rahallista korvausta, jonka suuruus määräytyy useista kriteereistä joita ovat esimerkiksi työn laatu ja tulos, oma-aloitteisuus sekä pitkäjänteisyys. Potilas voi osallistua työterapiaan sitten kun psyykkisen voinnin katsotaan olevan riittävän hyvä. Työterapiaihin haetaan kirjallisella läheteellä, joka täytetään yhdessä omahoitajan kanssa. (Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa 2013, 12)

4.6.3 Liikunta

Psykiatrisessa sairaanhoidossa liikunta on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Useat tutkimukset vahvistavat tietoja siitä, että fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen yhteys mielen hyvinvointiin: se vähentää masennuksen, ahdistuneisuuden ja jännityksen tunteita ja katkaisee negatiivisuuden kehän. Fyysinen harjoittelu edistää oman elämän hallinnan tunnetta, itsearvostusta ja pätevyyden tunnetta. Lisäksi erilaiset ryhmäliikuntaharjoitukset lisäävät sosiaalista kanssakäymistä ja vahvistavat sosiaalista kyvykkyyttä. (Kettunen ym. 2011, 176–177.) Liikuntaa onkin viime vuosina käytetty selvästi terapeuttisena hoitomuotona psykiatrisessa sairaanhoidossa. Liikuntaan osallistuvat potilaat ovat pääosin tyytyväisiä, sillä he tuntevat tehneensä jotakin itsensä hyväksi. Liikunta sinällään purkaa levottomuutta, ahdistusta ja stressiä, ja se myös auttaa depression hallinnassa. Se on siis selvästi nähtävä terveyden edistäjä sekä ylläpitäjä. (Lahti 2006, 13.)

Eija-Inkeri Ruuskanen (2006, 47) on koonnut pro gradu -tutkielmaansa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä (Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003–2005). Tutkimustuloksista käy ilmi, että lähes kaikkien mielenterveyskuntoutujien kokemukset liikunnan kehittämishankkeen liikuntaryhmistä olivat positiivisia, jopa 62,5 % kuntoutujista kuvaili liikuntaryhmässä olemista mukavaksi. Positiivisiksi asioiksi koettiin mm. ryhmässä vallitseva hyvä ryhmähenki, uusien kavereiden saaminen, mukava ohjaaja, hy-

vät pelit, virkistymisen sekä mahdollisuus liikkua omaan tahtiin. Ainoastaan yksittäisiä negatiivisia kokemuksia nousi esiin; mm. kesätauko ryhmän toiminnassa sekä kokoontuminen vain kerran viikossa. Lähes kaikki kuntoutujat (87,1 %) kokivat fyysisen ja/tai psyykkisen kuntonsa muuttuneen liikuntaryhmän aikana ja 96,8 % oli sitä mieltä, että liikunnasta oli heille hyötyä (Ruuskanen 2006, 48).

Vanhan Vaasan sairaalassa toimii liikunnanohjaaja, joka järjestää viikoittain erilaisia liikuntaryhmiä sekä miehille että naisille. Liikunnanohjaajan ryhmissä on mahdollisuus mm. käydä sairaalan kuntosalilla, ryhmäkävelyillä, pelaamassa jalkapalloa, salibandyä, uimassa sekä osallistua erilaisiin pihapeleihin, esimerkiksi sulkapallo ja lentopallo. Lisäksi liikunnanohjaaja järjestää erilaisia retkiä, esimerkiksi pyöräillen. Osastojen ilmoitustaululta löytyvät aikataulut järjestettävistä liikuntaryhmistä. Liikuntaryhmiin on mahdollista osallistua potilaan psyykkisen voinnin mukaan. Sairaalassa toimii myös fysioterapeutti, joka tekee potilaille tarvittaessa liikunnallisia kuntoutussuunnitelmia ja ohjaa heitä niiden toteuttamisessa.

4.6.4 Sosiaalityö

Sosiaalityön tehtävänä on tuoda potilaan hoitoon sosiaalinen ja yhteiskunnallinen näkemys. Sosiaalityöntekijä auttaa potilasta ja omaisia yhteydenpidossa eri viranomaisiin ja avustaa erilaisten hakemusten, valitusten ja muiden asiakirjojen täyttämässä. Hän myös ohjaa ja neuvoo sosiaaliturvaan, sosiaalipalveluihin, lainsäädäntöön, kuntoutukseen, apuvälinehankintoihin, sekä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. (Iivanainen ym. 2011, 184.)

Vanhan Vaasan sairaalassa toimii kolme sosiaalityöntekijää, joiden tehtävänä on selvittää potilaiden sosiaalinen tilanne sekä toimia potilaan tukena ja asiantuntijana yhteiskunnan palvelujärjestelmässä. Tavoitteena on potilaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan sosiaalityöntekijä luo verkostoja sairaalan ulkopuolisiin yhteistyötahoihin ja potilaan

läheisiin. Potilaille on oikeus tavata sosiaalityöntekijää aina tarvittaessa. (Vanhan Vaasan sairaala 2014 d.)

4.7 Perhe- ja verkostotyö

Perhe- ja verkostotyö on oleellinen osa potilaan hoitoa. Ihminen on eheä kun hän saa toimia perheen ja sosiaalisen verkoston jäsenenä. Mielenterveyspotilaiden hoidossa keskeistä on yhteydenpito omaisiin ja heidän ottaminen mukaan läheisensä hoitoon. Sairaalahoidossa yhteistyö omaisten kanssa kuitenkin määräytyy potilaan oman valinnan perusteella. Potilas päättää itse, kenelle hänestä saa antaa tietoja ja otetaanko omaiset mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Vanhan Vaasan sairaalassa potilaita kannustetaan pitämään yhteyttä omaisiin. Sairaalassa on mahdollista järjestää mm. omaispalavereita, aina kun potilas, omaiset ja hoitotiimi katsovat sen tarpeelliseksi. Palaverissa on mahdollista käsitellä omaisten ja potilaan toivomia aihepiirejä osastonlääkärin tai omahoitajan läsnä ollessa. Potilaan luvalla omaisille kerrotaan hänen sairaudestaan, sen hoitomuodoista ja siitä, kuinka he voivat kannustaa ja tukea omaistaan kuntoutumisessa. Vanhan Vaasan sairaalan jokaisella osastolla on vierashuone, joissa potilaat voivat tavata omaisiaan sovitusti. Sairaala järjestää vuosittain myös omaisten päivän, jolloin jokainen potilas voi kutsua omaisensa tutustumaan sairaalan toimintaan.

Potilaille on myös mahdollisuus käydä hoidon aikana lomilla omaisten luona, kun potilaan vointi sen sallii. Ensimmäinen kotikäynti toteutetaan yleensä saatettuna päivälomana, jolloin potilaan mukaan lähtee yksi tai useampi hoitaja. Kun potilaan kuntoutuminen on edennyt, hänellä on mahdollisuus käydä itsenäisesti lomajaksoilla. Tällöin potilas ja omahoitaja laativat yhdessä lomasuunnitelman, jota potilaan tulee noudattaa lomajakson aikana. Omahoitajat pitävät potilaaseen yhteyttä myös loman aikana puhelimitse.

5 YHTEISTYÖ OMAISTEN KANSSA

Omainen on käsite, jonka sisältö vaikuttaa monelle itsestään selvältä. Suppeasti määriteltynä omaisella tarkoitetaan ydinperheen jäseniä sekä verisukulaisia. Verkostokeskeisessä työssä käytetään kuitenkin laajempaa omaisen määrittelyä. Potilaan perheen lisäksi hoidossa voi olla mukana myös muita tärkeitä ihmisiä, joita ovat esimerkiksi muut sukulaiset, ystävät, työ- ja opiskelukaverit tai naapurit. Tällöin omaiseksi määritellään kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen asema ihmisen ihmissuhdeverkostossa. (Stengård 2003, 184.)

Ihminen on eheä vain perheen ja sosiaalisen verkoston jäsenenä. Mielenterveyden häiriöiden hoidossa keskeistä on omaisten huomiointi ja ottaminen mukaan hoitoon (Iivanainen ym. 2011, 360). Sairaalahoidossa yhteistyö omaisten kanssa kuitenkin määräytyy pitkälti potilaan oman valinnan perusteella. Potilas saa itse päättää, annetaanko omaisille tietoja hänen sairaudestaan ja otetaanko heidät mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Stengård 2003, 184.)

Kirsi Aalto (2012) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut mielenterveyskuntoutujien vanhempien kokemuksia mielenterveyspalveluista. Tutkimuksessa on käytetty kahta eri aineistoa. Ensimmäinen on kyselyaineisto, joka koostuu aikuisten mielenterveyskuntoutujien vanhemmista (N=130). Toinen aineisto koostuu kahdeksan mielenterveyskuntoutujan vanhemmasta (Aalto 2012, 2.) Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhempien tyytyväisyys mielenterveyspalvelujärjestelmää kohtaan kasvoi sen mukaan, millä tavoin he saivat palveluista tietoa ja tukea. Vanhemmat kokivat, että heillä on oikeus saada tietoa lapsensa tilanteesta ja hoidosta. Tämä ei kuitenkaan onnistunut erityisesti niissä tilanteissa, joissa lapsi kielsi tietojensa luovuttamisen vanhemmille. Vanhemmat myös kohdistivat sellaisen toiveen suhteessa mielenterveyspalveluihin, että perhe voitaisiin ottaa paremmin huomioon tulevaisuudessa. Erään vanhemman toivomus olikin, että olisi sellainen paikka, josta koko perhe saisi apua samalla kertaa. (Aalto 2012, 67.)

Pitkään sairastaneella potilaalla sosiaalinen verkosto on yleensä kaventunut, eikä kaikilla ole omaisia lainkaan. Tällöin muiden ihmissuhteiden, kuten potilastovereiden ja sairaalan henkilökunnan, merkitys korostuu. Omahoitajat ovat tärkeässä roolissa tukemalla potilasta uusien ihmissuhteiden luomisessa ja niiden ylläpitämisessä. (Stengård 2003, 186.)

Mielenterveyspotilaan omaiset odottavat saavansa sairaalan henkilökunnalta eniten tiedollista tukea. He tarvitsevat tietoa pystyäkseen käsittelemään läheisensä sairauden aiheuttamaa stressiä. Tiedollisen tuen lähtökohtana ovat omaisen aikaisemmat tiedot, kyky vastaanottaa tietoa, tulkita ja suhteuttaa sitä uuteen tilanteeseen. Omaiset odottavat saavansa tiedollista tukea jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä. Tiedonpuute vihasuttaa ja pelottaa omaista, sillä epävarmuus potilaan tilasta vaikuttaa negatiivisesti omaisen henkiseen tasapainoon. Omaiset odottavat saavansa tietoa erityisesti potilaan sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja jatkohoidosta. Omaisen saama tieto vaikuttaa myös potilaan kokemuksiin ja voi vähentää ahdistusta. Näin ollen omaisen saama tieto lisää sekä potilaan että omaisen kokemaa tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapsaari, Koivikko & Verronen 2006, 45–46).

5.1 Omaiset mielenterveyspotilaan tukena

Kun perheenjäsen sairastuu, muiden perheessä olevien huomio kohdistuu pääasiallisesti apua tarvitsevaan. Jos kyseessä on vakava, pitkäaikainen tai ennusteeltaan ennakoimaton sairaus, vaikuttaa se monella tavoin myös sairastuneen omaisten elämään. Perheenjäsenen mielenterveyden järkkäminen voi herättää omaisissa hyvinkin erilaisia tunteita. Läheistä kohtaan tunnettu empatia, kiintymys ja rakkaus näkyvät siinä, että omainen on tavallisesti hyvin hädissään ja huolissaan sairastuneesta. Omaiset haluaisivat auttaa, mutta eivät tiedä mitä tehdä. He voivat kokea itsensä avuttomiksi ja voimattomiksi. Omaiset kokevat usein syyllisyyden tunteita esimerkiksi tuntiessaan olevansa osittain vastuussa läheisen ongelmista tai olevansa kykenemättömiä auttamaan riittävästi. Lisäksi mielenterveysongelmiin liittyä edelleen myös häpeän tunteita. (Stengård 2003, 185–186.)

Omaisten tuen on todettu lisäävän potilaan sopeutumista ja sitoutumista hoitoon. Sen on todettu vähentävän myös tilanteen aiheuttamia haitallisia kokemuksia. Potilaan saama tuki omaisilta voi muuttaa hänen näkemystään tilastaan, kohottaa hänen itsetuntoaan, vähentää eristyneisyyden tunnetta sekä lisätä tunnetta siitä, että hänestä välitetään eikä hän ole ongelmiensa kanssa yksin. Toivon tunteita vahvistavat sairauden aikana yhteydet perheeseen ja läheisiin ihmisiin. (Anttila ym. 2006, 47–48). Potilaan yhdessäoloa omaisten kanssa vahvistetaan sairaalahoidon aikana mm. järjestämällä omaisille vierailuaikoja sairaalassa, sallimalla kirje- ja puhelinyhteys sekä mahdollistamalla kotilomat hoitojakson aikana. (Iivanainen ym. 2011, 360.)

Liisa Kiviniemi (2008) on tutkinut väitöskirjassaan psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kiviniemen väitöskirjan tuloksissa korostuu erityisesti läheisten ihmissuhteiden merkitys selviytymiselle ja tulevaisuuden uskon vahvistumiselle. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tärkeimpiä lähiyhteisöjä psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle aikuiselle olivat perhe, kaveripiiri, työyhteisö sekä mielenterveyspalveluihin liittyvät yhteisöt. Perheenjäsenistä tärkeiksi ihmisiksi nimettiin puoliso, oma lapsi, vanhemmat, sisarukset ja isovanhemmat. Omalla lapsella sekä puolisoilla oli keskeinen merkitys elämässä; puolison kuvattiin olevan jopa edellytys hengissä pysymiselle. Vanhemmilta saatu tuki oli enimmäkseen ohjaamista, aktivoimista, turvan antamista ja arkiasioista huolehtimista. Tulosten mukaan sisarukset olivat psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle aikuiselle merkittävä voimavara. Sisarus-ten merkitys näkyi etenkin elämän vaikeimpien hetkien tukijana ja eteenpäin rohkaisijana. Yhteydenpito isovanhempiin, heidän osoittamansa välittäminen ja keskustelut menneistä olivat myös tärkeitä asioita sairastuneelle. Kuuluminen perheeseen ja sukuun oli tulosten mukaan merkittävä kokemus psyykkisesti sairaalle ihmiselle. (Kiviniemi 2008, 78–79.)

Jo sairastumisen alkuvaiheessa omaisille tulee antaa tietoa läheisen sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedon antaminen mahdollistaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen

omaisten kanssa. Hoitotyöntekijä ei saa pelätä tiedon antamista, sillä tavallisesti omainen poimii annetusta tiedosta ne asiat jotka sopivat hänen ajatteluunsa, ja torjuu liian ahdistaviksi kokemansa tiedot. On muistettava, että omaiset voivat olla läheistensä tukena vain, jos he itse saavat riittävästi tietoa ja tukea selviytyäkseen tehtävästä (Stengård 2003, 191–193). Hoitohenkilökunnan tulee kertoa omaisille myös vertaistuen mahdollisuudesta ja muista tukipalveluista.

6 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

”Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa” (Eloranta & Virkki 2011, 19). Hoitotyössä ohjauksen perustana ovat kolme tärkeää asiaa: lainsäädäntö, etiikka ja toimintaa ohjaavat suositukset. Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmassa. Ohjauksessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Terveystieteiden ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näissä periaatteissa ajatellaan ohjauksen sisältyvän hoitotyöhön sen olennaisena osana, eli oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. (Eloranta ym. 2011, 11–12.)

6.1 Kirjallinen ohjaaminen

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, pituudeltaan ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia lehtisiä tai useampisivuisia kirjasia (Kyngäs ym. 2007, 124). Yleensä kirjallisia ohjeita käytetään tukemaan suullista ohjausta. Kun suullista ohjausta täydennetään kirjallisella materiaalilla, muistetaan ohjauksen sisältö todennäköisemmin kuin pelkkää suullista ohjausta käytettäessä. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen myös myöhemmin, kun siihen on aikaa ja voimavaroja. Näin on mahdollista myös soveltaa ohjeita omaan elämäntilanteeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74.)

Hyvän kirjallisen ohjeen tuntomerkkejä ovat oppaan pohjautuminen ajantasaiseen tietoon, selkeä esitystapa, tekstin helppolukuisuus, perusteltu ohjeistus sekä asiallisuus, arvostus ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen. (Eloranta ym. 2011, 74–76.) Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan ymmärrettävää ja sen sanoman tulee tavoittaa materiaalin lukija. Mate-

riaalista on käytävä ilmi myös kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Jos ohjausmateriaalissa käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö tulee avata. Huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta, ja jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, asia saatetaan ymmärtää väärin. (Kynge ym. 2007, 125–127.)

6.2 Ohjauksen mahdollisuudet

Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä ohjattava että ohjaaja ovat tavoitteellisia ja aktiivisia ohjaustilanteessa. Hoitotyössä hoitotyöntekijöillä on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintoja. Erityistä huomiota tulee kiinnittää asiakkaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan. On hyvä muistaa, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus esittää myös ristiriitaisia mielipiteitä ja tehdä itsenäisiä valintoja vastoin hoitajan mielipidettä. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas tuntee itsensä arvostetuksi, saa tilanteensa kannalta tarpeellista ja siihen sopivaa tietoa ja tukea sekä ymmärtää entistä paremmin uutta tilannetta. Hoitajan tulisi tunnistaa asiakkaan henkinen tila, sillä se voi edistää tai estää ohjauksen tavoitteiden saavuttamista. Tilanteissa, joissa vuorovaikutus ei ole kaksisuuntaista, hoitajan on otettava vastuu ja käytävä läpi ne perusasiat, jotka hän kokee välttämättömiksi. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 41–43.)

Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Mahdollisuus hoitoa koskevaan päätöksentekoon edellyttää ohjattavan kannalta riittävää tiedon saantia. Ohjauksella voidaan myös vähentää sairauteen ja hoitopaikkaan liittyvää ahdistusta ja pelkoa. Kaiken kaikkiaan hyvän ohjauksen avulla voidaan edistää ohjattavan tyytyväisyyttä hoitoon, ja tätä kautta myös elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua merkittävästi. Tiedon määrällä ei sellaisenaan ole merkitystä tiedon riittävyyden kannalta, vaan ohjattavan tulee ymmärtää saamansa tieto ja myös kyetä hyödyntämään sitä omassa elämässään. (Eloranta ym. 2011, 15.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin tarkoituksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka kohdeorganisaatio on Vanhan Vaasan sairaala. Opinnäytetyönä tehtiin kirjallinen opas Vanhan Vaasan sairaalasta, jota on tarkoitus jakaa potilaiden omaisille. Opinnäytetyön aihe saatiin Vanhan Vaasan sairaalan ylihoitajalta marraskuussa 2013, ja tämän jälkeen alettiin etsiä materiaalia teoriapohjan kirjoittamiseen. Kirjallista materiaalia työhön haettiin Vaasan ammattikorkeakoulujen sekä Vaasan yliopiston kirjastoista ja tutkimustietoa internetin eri tietokannoista, esim. Pubmed, Cinahl, Medic ja Melinda.

Tutkimussuunnitelmaa työstettäessä, helmikuussa 2014, pidettiin suunnittelupalaveri työn kohdeorganisaation ylihoitajan kanssa, jossa käytiin läpi työn toteutukseen liittyviä asioita. Alustavasti suunniteltiin opaslehtisen sisältöä ja työn aikataulua sekä kartoitettiin teoriapohjaa. Keväällä pidettiin opinnäytetyöpalavereja sekä opinnäytetyön ohjaajan että kohdeorganisaation ylihoitajan kanssa. Opinnäytetyön empiirisenä osuutena päätettiin tehdä kirjallinen kysely Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden omaisille oppaan sisältöä suunniteltaessa.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2014 ja heti tämän jälkeen jaettiin omaisille tarkoitetut kyselylomakkeet osastoille. Kyselyn toteuttamisen jälkeen aloitettiin opaslehtisen kirjoittaminen. Opaslehtistä tehtäessä pidettiin palavereja sairaalan ylihoitajan kanssa. Samalla kirjoitettiin opinnäytetyön teoriapohjaa valmiiksi, ja saatiin opinnäytetyön ohjaajalta korjausehdotuksia työhön. Opaslehtisen valmistuttua se laitettiin liitteeksi opinnäytetyöhön.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tehtiin yhteistyötä opinnäytetyön ohjaajaan ja Vanhan Vaasan sairaalan ylihoitajaan sekä kasvotusten että sähköpostin välityksellä. Vanhan Vaasan sairaalasta saatiin materiaalia opinnäytetyön teoriapohjan kirjoittamiseen sekä ohjeistusta opaslehtisen tekemiseen. Opinnäytetyön ohjaajalta saatiin apua teoriapohjan kirjoittamiseen, sekä korjaus- ja parannusehdotuksia aihealueista. Lopuksi opaslehtisen sisällön oikeellisuus tarkastettiin sairaalan toi-

mesta ennen sen painattamista, ja opinnäytetyönohjaaja hyväksyi teoriaosuuden. Opinnäytetyön valmistuttua se esitellään ja arvioidaan Vaasan ammattikorkeakoululla.

7.1 Aineiston analysointi

Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden omaisille tehtiin kysely (Liite 2), jonka tarkoituksena oli kartoittaa omaisten näkemystä koskien heille tarkoitettua opaslehtisen sisältöä. Kyselylomakkeet jaettiin sairaalan jokaisen osaston vierashuoneeseen, ja omaiset saivat vastata siihen täysin vapaaehtoisesti ja nimettömänä. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Vastausaikaa oli n. 2 viikkoa, ja siinä ajassa saatiin 5 vastausta. Lyhyen vastausajan vuoksi vastusten määrä jäi melko suppeaksi.

Strukturoitujen kyselyjen vastauksista käy ilmi, että lähes jokaisen kysymyksen vastauksissa on ollut hajontaa. Kyselyyn vastanneista 4 kokee, että on saanut jonkin verran tietoa omaisen hoidon suunnittelusta ja 1 kokee saaneensa vain vähän tietoa. Suurin osa vastaajista (=3) kokee myös, että on saanut jonkin verran tietoa omaisensa sairaudesta, sen hoitomuodoista ja siitä miten voi tukea omaista kuntoutumisessa. Yksi vastaaja kokee että on saanut vähän tietoa näistä aiheista ja yksi vastaaja kokee, ettei ole saanut näistä tietoa lainkaan. Kukaan vastanneista ei koe saaneensa riittävästi tietoa omaisen hoidon suunnittelusta, sairaudesta, sen hoitomuodoista tai siitä miten he voivat tukea omaista kuntoutumisessa.

Sairaalan toiminnasta sen sijaan kyselyyn vastanneilla on parempi tietämys. Vastaajista 4 kokee, että henkilökunta on kertonut sairaalan toiminnasta ja yhteydenpitomahdollisuuksista riittävästi tai jonkin verran. Yksi vastaaja kokee että on saanut tietoa näistä aiheista vähän. Vastaajista kolme on tietoisia yöpymismahdollisuudesta sairaalassa, yksi tiesi aiheesta jonkin verran ja yksi ei ole tietoinen tästä lainkaan. Viimeisen kysymyksen vastauksista käy ilmi, että vastaajista 3 kokee että heidän omaa mielipidettä on kuultu läheisen hoitoon liittyvissä asioissa vähän, ja 2 kokee tulleensa kuulluksi jonkin verran.

Avointen kysymysten vastauksista käy ilmi, että omaiset toivoivat opaslehtiseltä avoimuutta sekä tietoa potilaiden jatkohoitopaikoista. Epäselviksi jääneitä asioita, tai asioita joista omaiset kaipaavat lisätietoa oli potilaan mahdollisuus päästä kotilomille sekä potilaan mahdollisuudet keskustella osastonlääkärin kanssa. Osa omaisista koki myös etteivät he ole saaneet selkeitä vastauksia henkilökunnalta esittämiinsä kysymyksiin. Osa kyselyyn vastanneista ei ollut vastannut avoimiin kysymyksiin lainkaan.

7.2 Opaslehtisen toteutus

Opaslehtistä suunniteltaessa käytiin aluksi läpi opinnäytetyön tutkimussuunnitelman sisältöä kohdeorganisaation ylihoitajan kanssa, jolta saatiin materiaalia ja neuvoja tutkimussuunnitelman tekemiseen. Mietittiin yhdessä myös sitä, miten toteuttaa kysely opaslehtisen sisällöstä. Päädyttiin siihen, että kysely teetetään omaisille kyselylomakkeiden avulla, jotka sijoitetaan jokaisen osaston vierashuoneeseen. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen jaettiin kyselylomakkeet vierashuoneisiin, ja parin viikon vastausajan jälkeen ne kerättiin ja analysoitiin. Tämän jälkeen tehtiin ensimmäinen versio opaslehtisestä, joka lähetettiin ylihoitajalle luettavaksi. Ylihoitajalta saatiin ohjeet, että opaslehtisen on tarkoitus olla n. 10 sivun mittainen, ja että siihen voi tiedustella valokuvia sairaalan atk-vastaavalta. Lisäksi opaslehtisen kirjoitusasua tulisi muokata niin, että se olisi helppolukuista ja enemmän omaisille suunnattu.

Oppaan sisältöä tiivistettiin ja kieliasua muokattiin hieman, lisäksi lisättiin muutama uusi kappale kohdeorganisaation toiveiden mukaisesti. Oppaaseen saatiin valokuvia sairaalasta Vanhan Vaasan sairaalan atk-vastaavalta. Lopuksi muokattiin työn ulkoasua lopulliseen muotoonsa ja tulostettiin valmis kappale sairaalan printterillä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan projektia sekä opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista. Lisäksi pohditaan eettisyyttä ja luotettavuutta opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijät ovat miettineet myös jatkotutkimusaiheita tälle opinnäytetyölle.

8.1 Projektin arviointi

Projektin tutkimussuunnitelmaa työstettäessä laadittiin SWOT-analyysi, jossa arvioitiin ja määriteltiin tämän projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuudeksi tässä työssä nimettiin työn tekijöiden käytännön työkokemus Vanhan Vaasan sairaalassa sekä mielenkiinto psykiatrista hoitotyötä kohtaan. Lisäksi vahvuudeksi katsottiin tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa. Edellä mainitut asiat ovat toteutuneet tässä projektissa osittain. Opinnäytetyön tekijöiden käytännön kokemus Vanhan Vaasan sairaalasta ja mielenkiinto psykiatrista hoitotyötä kohtaan helpottivat merkittävästi työn tekemistä, sillä sairaalan toiminta oli tuttua ennestään, ja tietyt lait ja asetukset sisältöineen olivat tekijöiden tiedossa. Lisäksi teoriapohjan kirjoittamista helpotti se, että tutkittua tietoa aiheesta löytyi melko paljon, ja materiaali oli helposti saatavilla. Tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa voidaan laskea osittain vahvuudeksi, koska informaatio kulki ja ohjeistuksia saatiin, mutta ei kuitenkaan siinä määrin ja niin tarkasti mitä toivottiin.

Projektin heikkouksiksi arvioitiin opinnäytetyön tekijöiden ajanpuute työn tekemiselle, sekä opinnäytetyön kuormittavuus. Molemmat näistä osoittautuivat heikkouksiksi, sillä jatkuva kiire vaikutti negatiivisesti työn lopputulokseen.

Mahdollisuuksiksi tälle projektille määriteltiin omaisten tiedon lisääntyminen Vanhan Vaasan sairaalasta sekä omaisten entistä parempi huomiointi hoidon aikana. Kuten aiemmin mainittu, opaslehtisestä tuli informatiivinen kokonaisuus ja se toimii hyvänä tietopankkina omaisille. Mahdollisuuksien toteutumista on tässä

vaiheessa vaikea arvioida, koska tuloksia nähdään vasta opaslehtisen käyttöönoton jälkeen.

Tämän opinnäytetyön uhiksi arvioitiin omaisten mielenkiinnon puute opaslehtisen lukemiseen, ja lehtisen käyttöönotto sairaalassa. Näitä uhkia ei voi vielä tässä vaiheessa arvioida, sillä opaslehtistä ei ole vielä otettu sairaalassa käyttöön.

8.2 Tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli opaslehtisen avulla lisätä omaisten tietämystä sairaalan toiminnasta, kannustaa pitämään yhteyttä läheiseen sairaalassa sekä rohkaista ottamaan yhteyttä myös henkilökuntaan. Tavoitteeksi nimettiin myös omaisten tuen merkityksen korostaminen osana potilaan kokonaisuhoitoa ja hoidon edistymistä. Opaslehtisestä tuli informatiivinen ja monipuolinen siitä huolimatta, että se pyrittiin ohjeistuksen mukaisesti pitämään mahdollisimman tiiviinä. Säännöllinen yhteistyö sairaalan ylihoitajan kanssa mahdollisti sen, että sairaalan henkilökunta pääsi vaikuttamaan opaslehtisen sisältöön ja näin ollen siitä tuli sairaalan tarpeita vastaava. Omaisten tietämyksen lisääntymistä sairaalasta sekä tyytyväisyyttä ja kokemuksia opaslehtisestä on vaikea arvioida tässä vaiheessa, sillä opinnäytetyön valmistuttua opaslehtistä ei ole otettu vielä käyttöön. Oppaan uskotaan kuitenkin olevan tarpeellinen ja omaisten odotuksia vastaava.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Eettisyys merkitsee sitä, että tieteellinen tieto on vapaata tieteen ulkopuolisten tahojen määräysvallasta. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät ulkopuoliset tahot saa sanella millaisia tuloksia tieteenalan tulisi tuottaa. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 25.) Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja – ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen, tällöin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen

ja koko tutkimusprosessiin. Ulkopuolinen tutkimusetiikka taas käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan, esimerkkinä rahoittajien kiinnostus tukea tietäntyyppisiä tutkimuksia. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat ovat:

- Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus
- Osallistumisen vapaaehtoisuus
- Tietoinen suostumus
- Oikeudenmukaisuus
- Anonymiteetti
- Haavoittuvat ryhmät
- Lapset tutkimukseen osallistujina
- Tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212, 223.)

Tässä opinnäytetyössä aihe on valittu siten, että se olisi aidosti tarpeellinen ja hyödyllinen Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden omaisille. Työssä on pyritty minimoimaan kaikki mahdolliset fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat opinnäytetyöhön osallistujille. Tutkimuksessa ei ole käytetty kenenkään potilaan tietoja, eikä kukaan Vanhan Vaasan sairaalan potilaista ole osallisena tässä työssä. Saatekirjettä tehtäessä se on pyritty tekemään mahdollisimman selkeäksi ja informatiiviseksi lukijalle. Kaikki kyselyyn osallistujat vastaavat täysin vapaaehtoisesti ja nimettömänä, näin varmistetaan osallistujien vapaaehtoisuus ja anonymiteetti koko tutkimusprosessin ajan. Saatekirjeestä käy ilmi vastausten säilyttäminen ja käsittely sekä tulosten julkaiseminen. Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin kohdeorganisaation johtavalta ylihoitajalta. (Kankkunen ym. 2013, 218–222.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuus edel-

lyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tutkimustulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. (Kankkunen ym. 2013, 197–198.)

Tämän työn luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsauksessa käytetyt luotettavat ja monipuoliset lähteet. Työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa sekä lääke- ja hoitotieteen asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia. Luotettavuutta lisää myös Vanhan Vaasan sairaalasta saadut sairaalaa käsittelevät lähteet, sekä opinnäytetyön tekijöiden oma työkokemus sairaalassa. Ennen lehtisen painattamista sen sisällön oikeus varmistetaan sairaalan toimesta.

Tutkimustulosten luotettavuutta heikentää vähäinen kyselyyn vastanneiden omaisten määrä. Kyselyn tutkimustulokset eivät siis ole siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön, vaan ne koskevat ainoastaan pienen osan Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden omaisten mielipiteitä. Tutkimukseen vastasi ainoastaan 5 omaista, eli tuloksia ei voida yleistää edes koko Vanhan Vaasan sairaalan omaisten keskuudessa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tätä projektia tehtäessä huomattiin miten tärkeää on omaisten huomioiminen psykiatrisen potilaan hoidossa ja mieleen tuli muutamia jatkotutkimusideoita aiheeseen liittyen:

- 1) Miten opaslehtinen on otettu sairaalassa käyttöön?
- 2) Ovatko omaiset kokeneet opaslehtisen tarpeelliseksi?
- 3) Onko omaisten käsitys Vanhan Vaasan sairaalasta muuttunut lehtisen lukemisen jälkeen?
- 4) Ovatko omaiset tiedostaneet paremmin oman merkityksensä potilaan hoidon tukena lehtisen luettuaan?

LÄHTEET

Aalto, K. 2012. Mielenterveyskuntoutujan vanhempana – virallisen ja epävirallisen välimaastossa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampereen yliopisto. Saatavilla [www-muodossa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84278/gradu06487.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84278/gradu06487.pdf?sequence=1)

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit, 44–46. Kehittämishanke Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu. Saatavilla [www-muodossa: https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa – toimintaterapia käytännössä. Helsinki. Edita.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia. Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Saatavilla [www-muodossa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1)

Häggvik, H. 2013. Asiakslähtöisyys ja osallistuminen tahdonvastaisessa hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen laitos. Vaasan yliopisto.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna. Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry – A Persistent Challenge over Time. Vaasa. Multiprint Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2011. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi A. & Rantanen A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L3P16>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys- historiallista taustaa. Liiku mieli hyväksi – Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Toim. Turhala, S. & Kettunen, S. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.

Laiho, T. 2009. Aikuispsykiatrisen potilaan eristäminen – eristämispäätösmittarin kehittäminen ja testaaminen, pilottitutkimus. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Opas potilaille ja mielentilatutkittaville Vanhan Vaasan sairaalassa. 2013.

Opetushallitus 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 17.2.2014. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paasivaara L., Suhonen M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Partonen, T., Lönnqvist, J. & Syvälahti, E. 2008. Biologiset hoidot. Teoksessa Psykiatria, 713, 727. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. Helsinki. Duodecim.

Riikonen, E. & Järvikoski, A. 2003. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kuntoutus, 170. Toim. Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa I. Helsinki. Duodecim.

Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003–2005 - Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Pro gradu – tutkielma. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto. Saatavilla [www-muodossa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=1](http://www.muodossa:https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=1)

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki. Edita.

Stengård, E. 2003. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Mielenterveys ja päihdetyö, 184–193. Toim. Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. Helsinki. WSOY.

Suutala, H. 1999. Pakkotoimet ja ihmisoikeudet Euroopassa. Teoksessa Rajoitetaan rajoittamista – eristys ja lepoiteet psykiatrisessa hoidossa, 10. Toim. Kattiala-Heino R. & Välimäki, M. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere. TAJU.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Mielentilatutkimukset. Viitattu 9.12.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/oikeuspsykiatria/tutkimukset

Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Panternalism and Autonomy. Faculty of Medicine. Department of Psychiatry. University of Oulu.

Vanhan Vaasan sairaala 2014 a. Historiallinen katsaus. Viitattu 9.2.2014. <http://www.vvs.fi/historiallinen-katsaus>

Vanhan Vaasan sairaala 2013 b. Mielentilatutkimus. Viitattu 9.12.2013. <http://www.vvs.fi/mielentilatutkimus>

Vanhan Vaasan sairaala 2014 c. Potilaan hoito. Viitattu 31.1.2014. <http://www.vvs.fi/potilaan-hoito>

Vanhan Vaasan sairaala 2014 d. Sosiaalityö. Viitattu 24.2.2014. <http://www.vvs.fi/sosiaality>

Vanhan Vaasan sairaala 2014 e. Toimintaterapia. Viitattu 3.3.2014. <http://www.vvs.fi/toimintaterapia>

Vanhan Vaasan sairaala 2013 f. Tutkimukseen määrääminen. Viitattu 9.12.2013. <http://www.vvs.fi/tutkimukseen-m-r-minen>

Vanhan Vaasan sairaala 2014 g. Vanhan Vaasan sairaalan arvot. Viitattu 13.3.2014. <http://www.vvs.fi/vanhan-vaasan-sairaalan-arvot>

Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Teoksessa Tutkiva hoitotyö 2/2006, 31. Helsinki. Fioca Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

LIITE 1

Saatekirje

20.8.2014

Arvoisa vastaaja

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Koulutukseemme kuuluu lopputyönä tehtävä opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opaslehtinen Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden omaisille, jonka kautta omaiset pystyvät tutustumaan sairaalan toimintaan ja saamaan tietoa myös kirjallisena omaisia koskevista käytännön asioista. Tavoitteena on huomioida omaiset entistä paremmin osana potilaan kokonaisuhoitoa sekä tuoda esille omaisten tuen merkitys hoitoprosessissa. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana Vaasan ammattikorkeakoulussa toimii Päivi Autio.

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada koottua Teidän mielipiteitä koskien opaslehtisen sisältöä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset palautetaan nimettömänä suljettuun vastauslaatikkoon/ kirjekuoreen ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kaikki vastaukset ovat meille tärkeitä, kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Tero Mäkelä

Heidi Yli-Karhu

Vaasan ammattikorkeakoulu

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

Kyselylomake potilaiden omaisille

Mielipiteenne omaisten huomioonottamisesta (rastita yksi vaihtoehto)

	Riittävästi	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan
	1	2	3	4
Olen saanut mielestäni riittävästi tietoa omaiseni hoidon suunnittelusta				
Minulle on kerrottu, kuinka voin kannustaa ja tukea omaistani kuntoutumisessa				
Sairaalan henkilökunta on kertonut läheiseni sairaudesta				
Sairaalan henkilökunta on kertonut läheiseni sairauden hoitomuodoista				
Henkilökunta on kertonut sairaalan toiminnasta				
Henkilökunta on kertonut sairaalan yhteydenpitomahdollisuuksista				
Olen tietoinen yöpymismahdollisuudesta sairaalassa				
Minua ja mielipiteitäni on kuunneltu läheiseni hoitoon liittyvissä asioissa				

Mitä asioita Teidän mielestänne omaisille tarkoitetun oppaan tulisi sisältää koskien Vanhan Vaasan sairaalaa?

Onko asioita jotka ovat jääneet Teille omaisena epäselviksi liittyen läheiseen hoitoon Vanhan Vaasan sairaalassa, tai asioita joista kaipaisitte lisätietoa?
