

Susanne Lahdenperä

SAIRAANHOITAJIEN TIEDON TARPEET MIELENTERVEYS-
HÄIRIÖISEN HOITOMENETELMISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

SAIRAAHOITAJAN TIEDON TARPEET MIELENTERVEYSHÄIRIÖISEN HOITOMENETELMISTÄ

Lahdenperä Susanne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2015
Ohjaaja: Jasu-Kuusisto Kirsti
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 3

Asiasanat: vuorovaikutus, sairaanhoitaja, mielenterveyshäiriö

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien tiedon tarvetta vuorovaikutusosaamisesta sekä hoitomenetelmistä mielenterveyshäiriöisen hoidossa. Erilaisten kirjallisuuslähteiden ja tutkimusten pohjalta oli tarkoitus kirjoittaa miten sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen vaikuttaa mielenterveyshäiriöisen hoitoon sekä minkälaista tietoa sairaanhoitajat tarvitsevat kohdatessaan mielenterveyshäiriöstä kärsivän potilaan.

Mielenterveyshäiriöistä voidaan puhua silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat työ- ja toimintakykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Vakavimmillaan ne voivat vammauttaa lähes täysin ja sulkea ihmisen yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Ei ole olemassa yhtä tiettyä hoitomallia, millä hoitaa niin sanottuja psykosomaattisia sairauksia, tärkeintä on potilaan kuunteleminen ja potilaan oireiden tosissaan ottaminen.

Aloitin aineiston keräämisen elo-syyskuussa 2014 ja kirjoitin opinnäytetyön syksyn 2014 sekä talven 2015 aikana. Käytin tässä opinnäytetyössä tutkimuksia, jotka ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Käyttämäni tutkimukset rajasin tarkasti, jonka vuoksi käytin vain kolmea tutkimusta. Käytin pääasiasa tietokantoina Medic- ja Medline-tietokantoja.

Kaikissa tutkimuksissa oli selvästi nähtävissä vuorovaikutusosaamisen tärkeys osana mielenterveyshäiriöisen hoitoa. Koska sairaanhoitajan työn vaatimukset ovat lisääntyneet ja tehtäväalueet ovat laajentuneet, lisäkoulutuksen tarve on myös lisääntynyt. Sairaanhoitajat tarvitset edelleen tietoa päihteisiin ja psykiatriin sairauksiin liittyen, jotta asenteet voivat muuttua tietojen ja taitojen lisääntyessä. Sairaanhoitajan joustava persoonallisuus on edellytys kaikelle muulle osaamiselle.

Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa täydennyskoulutusta ja pyrittäessä tukemaan hoitajien myönteisiä asenteita mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan.

NURSING CARE INFORMATION NEEDS OF MENTALLY DISORDERED TREATMENT METHODS

Lahdenperä Susanne
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
January 2015
Supervisor: Jasu-Kuusisto Kirsti
Number of pages: 22
Appendices: 3

Keywords: nurse, mental disorder, interaction

This descriptive literature review was to identify the information needs of nurses with interaction skills, as well as methods of treatment in the treatment of mentally disordered. Different sources of literature and studies on the basis of the purpose of writing a nurse how interpersonal skills affect the treatment of mentally disordered as well as what kind of information nurses need when faced with a patient suffering from a mental disorder.

Mental disorders can talk about when the symptoms cause distress or mental disability, limit the working and functional capacity, or the participation and survival. Its most serious, they can maim almost completely shut down the activities of human society and social relations outside. There is no one specific treatment model, which deal with the so-called psychosomatic diseases, the key is to listen to the patient and the patient's symptoms are serious about taking.

I started data collection in August and September 2014, and wrote a thesis in autumn 2014 and winter 2015 period. I used this thesis studies that are less than ten years old. Through studies I lined accurately, which is why I only used three studies. I used mainly in databases Medic- and Medline databases.

All of the studies were clearly visible interaction of the importance of knowledge as part of the treatment of mentally disordered. As the nurse's job requirements have increased and task areas have expanded, the need for additional training has also increased. Nurses need further information on substance abuse and psychiatric disorders related to, in order to change attitudes towards knowledge and skills increase. The nurse flexible personality is a prerequisite for all other forms of know-how.

The results can be useful in planning continuing education and in support of nurses' positive attitudes towards mental illness and mental health patients to.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Mielenterveyshäiriöt.....	7
2.1.1 Skitsofrenia.....	8
2.1.2 Depressio.....	9
2.1.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	9
2.2 Vuorovaikutuksen merkitys mielenterveyshäiriöisen hoidos sa.....	11
3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYYS.....	12
4. KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	12
4.1 Aineiston haku ja valinta.....	13
5. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET.....	14
5.1 Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä.....	15
5.2 Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan.....	16
5.3 Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterve- yspalvelussa -vastaanottotyötä tekevien näkemyk- siä.....	17
6. VASTAUS TUTKIMUSKYSYMYKSIIN.....	19
7. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
8. POHDINTA.....	21
LÄHTEET.....	23
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyöni tutkittava aihe on sairaanhoitajien tiedon tarpeet mielenterveyshäiriöisen hoitomenetelmistä. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska mielenterveysongelmat ja -sairaudet ovat kasvussa. Yhä enemmän osastoilla hoidetaan mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita somaattisen sairauden vuoksi. Somaattista ja psykiatrista hoitoa on annettu jo pitkään omissa yksiköissään erillään toisistaan. Tämän vuoksi somaattisilla osastoilla työskentelevillä hoitajilla on usein puutteelliset tiedot ja taidot hoitaa mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita. Myös hoitomenetelmät ovat vaihtuneet vuosien saatossa. (Kaappola 2009, 1.)

Tavoitteena on tuoda esille suurimmat tiedon tarpeen alueet mielenterveyspotilaan hoidossa ja kohtaamisessa somaattisella puolella. Tavoitteena on myös lisätä sairaanhoitajien valmiuksia kohdata mielenterveyshäiriöinen. Aihetta kannattaa tutkia ja kehittää, jotta sairaanhoitaja pystyy kohtaamaan mielenterveyspotilaan tasa-arvoisesti ja löytämään oikeat hoitomenetelmät. Kun sairaanhoitajat tietävät oikeat hoitomenetelmät, käytännön työ helpottuu huomattavasti. Tässä työssä tulee olemaan uusimmat tutkimukset aiheesta, jolloin tieto on tiivistettynä yhteen ja samaan paikkaan.

Yhteistyöosasto on sisätautivuodeosasto M3. Osaston toiminnan tavoitteena on tuottaa korkealaatuista erityisosaamista gastroenterologisten ja nefrologisten potilaiden hoidossa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määrittänyt mielenterveyden elämään myönteisesti vaikuttavana, inhimillisenä voimavarana, joka mahdollistaa elämisen mahdollisimman täysipainoisesti. Mielenterveys on osa ihmisen terveyttä ja se muodostaa ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin perustan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2009.)

2. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni asiasanoja ovat sairaanhoitaja, mielenterveys, mielenterveyshäiriö, vuorovaikutus, skitsofrenia, depressio sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Eniten käytin asiasanoina sairaanhoitaja, mielenterveys ja vuorovaikutus.

Päädyin tähän aiheeseen oman mielenkiinnon kautta, koska halusin yhdistää mielenterveyden sekä somaattiset sairaudet ja tutustua niiden vaikutuksiin toisiinsa.

Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia ja opinnäytetöitä suomeksi sekä englanniksi. Englanniksi tehdyt tutkimukset käsittelivät paljon sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamista mielenterveyshäiriöisen kanssa psykiatrisella osastolla. Halusin, että tutkimukset käsittelevät vuorovaikutusosaamista ennemminkin somaattisella puolella.

Käytin hakukoneina Medicia sekä Medlinea, joiden kautta löytyi hyviä tutkimuksia. Luin myös muiden tekemiä opinnäytetöitä ja tutustuin heidän käyttämiin tutkimuksiin.

2.1 Mielen terveyshäiriöt

Mielen terveyshäiriöistä voidaan puhua silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat työ- ja toimintakykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Vakavimmillaan ne voivat vammauttaa lähes täysin ja sulkea ihmisen yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Mielen terveyden häiriöitä on monenlaisia ja ne ryhmitellään eri luokkiin niiden oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Ihmisellä saattaa olla useitakin hoitoa vaativia oireyhtymiä samanaikaisesti. Tässä työssä käsittelen skitsofreniaa, depressoita sekä kaksisuuntaista mielialahäiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2009.)

Useisiin mielen terveyshäiriöihin liittyy somaattisia oireita, kuten hikoilua ja sydämentykyttelyä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta kykenee tiedostamaan tilanteita, joissa psyykkisistä syistä potilaat ovat sairastuneet somaattiseen sairauteen. Ei ole olemassa yhtä tiettyä hoitomallia, millä hoitaa niin sanottuja psykosomaattisia sairauksia, tärkeintä on potilaan kuunteleminen ja potilaan oireiden tosissaan ottaminen. (Punkanen, T. 2001, 140.)

Suomalaisista aikuisista noin 20-25 prosenttia kärsii mielen terveyshäiriöistä. Yleisimpiä mielen terveyden häiriöitä ovat masennushäiriöt. 3,5 prosentilla diagnosoitiin vähintään yksi psykoottinen jakso elämän aikana, josta yleisin on skitsofrenia. Tutkimusten mukaan joka neljännellä suomalaisella perusterveydenhuollon käyttäjällä on jokin mielen terveyden häiriö. Mielen terveyden häiriöt ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyden syy. (Pirkanmaan mielen terveys- ja päihdestrategia 2013-2016.)

2.1.1 Skitsofrenia

Skitsofreniaa pidetään yhtenä vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä. Asiaa on arvioitu niin yksittäisen potilaan, perheen kuin koko yhteisön kannalta. On laskettu, että skitsofrenia on Suomessa etenkin nuorten henkilöiden suurin yksittäinen sairaus, joka aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Taloudellisesta näkökulmasta ajateltuna, skitsofrenia aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin esimerkiksi tupakointi. (Hakola, P., Isohanni, M., Leinonen, E., Koponen, H. & Lepola, U. 2002, 37.)

Skitsofrenia on monimuotoinen psyykinen sairaus. Koko Suomen väestöstä 0,5-1,5 prosenttia sairastaa skitsofreniaa. Skitsofrenia puhkeaa miehillä aikaisemmin kuin naisilla. Skitsofrenia johtaa usein naimattomuuteen, syrjäytymiseen, huonoon sosiaaliseen asemaan sekä varhaiseen eläköitymiseen. Suomessa skitsofreniaa sairastavista noin 6 prosenttia on sairaalahoitossa ja 13 prosenttia saa vuoden aikana sairaalahoitoa. Skitsofrenia syitä ei tunneta vielä niin hyvin, että taudin primaaripreventio eli ehkäiseminen olisi mahdollista. (Hakola ym. 2002, 40.)

Skitsofreniapotilailla voi esiintyä positiivisia oireita, joihin kuuluu aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita ovat tunne-elämän latistuminen, kyvyttömyys tuntea mielihyvää, puheen tuoton köyhtyminen sekä sosiaalisten kontaktien puute. Skitsofreniapotilailla esiintyy myös kognitiivisia puutosoireita tarkkaavaisuudessa, havainnoinnissa sekä erityisesti työmuistissa. (Hätönen, H. 2010.)

2.1.2 Depressio

Depressio eli masennus on yksi keskeisimmistä kansanterveysongelmista. Noin 5 prosenttia väestöstä kärsii masennuksesta vuoden aikana. Depressio on myös yksi painopistealueista niin perusterveyden huollon kuin psykiatrisen erikoissairaanhoidon työssä. (Käypä hoito –suositus 2011.)

Masennustilalle ominaisia oireita ovat merkittävä painon nousu tai lasku, lisääntynyt unen tarve tai unettomuus, lähes päivittäinen väsymys ja voimattomuuden tunne, liikkeiden hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden tai kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä, itsemurha-ajatukset sekä kuolemiseen liittyvät mielikuvat. Alkoholin runsas käyttö liittyy usein masennusoireisiin. (Romakkaniemi 2011, 114.)

Lyhytaikainen suru tai masentunut mieliala reaktiona erilaisiin menetyksiin ja pettymyksiin ei ole osoitus masennustilasta. Masennustilassa mielialan muutos ja siihen liittyvät oireet saattavat kestää yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. (Terveyskirjaston www-sivut.)

Akuuttivaiheen masennustilan hoidossa keskitytään negatiivisten ajatusten poistamiseen sekä toivon ylläpitämiseen. Masennustilan lääkehoidon tulokset ovat selkeät, vähintään kaksi kolmesta hyötty masennuslääkkeistä. (Hakola ym. 2002, 67.)

2.1.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Käypä hoito –suosituksen mukaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön elinaikainen esiintyvyys on 1-1,6 prosenttia. Merkittävien sukupuolierojen esiintyvyydestä ei ole tietoa. Sairastuminen tapahtuu yleensä nuorilla aikuisilla, keskimäärin oireet alkavat 22 vuoden iässä. Sairastumisikä voi kuitenkin vaihdella

lapsuudesta vanhuuteen. Varhaisen alkamisiän on todettu olevan yhteydessä tavallista vaikeampaan oirekuvaan. (Käypä hoito –suositus 2011.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös muita sairauksia ja moni sairastaakin samanaikaisesti myös jotakin muuta psykiatrista sairautta, kuten ahdistuneisuus-, syömis- tai persoonallisuushäiriötä. (Kylmänen & Rakenuskoski 2013, 9.)

Masennusjaksot eivät eroa oirekuvaltaan tavallisista masennustiloista. Ne kuitenkin saattavat olla kestoaltaan lyhempiä ja niissä esiintyy muita masennustiloja yleisemmin psykoottisia oireita, liikaunisuutta, ruokahalun kasvua ja lihomista sekä ajatusten ja liikkeiden hidastumista. Masennusvaihe kestää yleensä pidempään kuin maniavaiheet. (Kylmänen ym. 2013, 12.)

Maniavaiheen piirteitä ovat vähintään yhtäjaksoisesti viikon kestävä jakso, jonka aikana henkilön mieliala on kohonnut normaalista poikkeavalla tavalla. Maniassa olevan puheliaisuus, aktiivisuus, ajatuksen riento ja itsetunto ovat voimakkaasti kohonneet. Myös unen tarve on selkeästi vähentynyt. Maniavaiheeseen kuuluu eriasteisia suuruuskuvitelmia sekä keskittymiskyvyn puutetta. Maniavaiheeseen liittyy myös rahan tuhailu arvostelukyvöttömästi, hyperseksuaalisuus sekä muuten sopimattomasti käyttäytyminen. (Kylmänen ym. 2013, 11.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy korkea itsemurhakuolleisuus. Tutkimusten mukaan vähintään puolet sairastuneista tekee ainakin yhden itsemurhayrityksen sairautensa aikana. (Käypä hoidon www-sivut 2011.)

2.2 Vuorovaikutuksen merkitys mielenterveyshäiriöisen hoidossa

Vuorovaikutustaidot koetaan yleensä epämääräisenä ammattipätevyyden taitoalueena. Vuorovaikutustaitoja pidetään ikään kuin itsestäänselvytenä ja jopa toissijaisena ammattitaitona, jota ei voi oppia tai kehittää. Tyypillinen esimerkki on painottaa potilaan kunnioitusta, mutta sanalle kunnioitus ei kuitenkaan osata antaa todellista sisältöä. Tällöin ammattitaitovaatimus, potilaan kunnioitus, jää toteutumatta käytännössä. (Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002, 19.)

Vuorovaikutuksen tavoitteena on kuunnella sekä tukea potilaan jo olemassa olevia voimavaroja ja auttaa potilasta ratkaisemaan päivittäisiä ongelmia. Tämä vaatii sairaanhoitajalta perehtymistä potilaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Se voi myös joskus olla vain hetki empaattista kuuntelua sekä rohkaisevia sanoja. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa on myös kyse siitä, ettei sairaanhoitaja vastaa potilaan epäkohteliaaseen käyttäytymiseen samalla tavalla. Lyhyt kohtaaminen on mielenterveyshäiriöisen kanssa haastavaa. Lyhyessä ajassa voi antaa tunteen siitä, että asiat etenevät, mutta myös pie-nessä hetkessä voi viedä suuren määrän potilaan voimavaroja. (Vilén ym. 2002, 23-25.)

3. TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuudesta sairaanhoitajien tiedon tarvetta mielenterveyspotilaan hoitomenetelmistä. Tutkittavia tiedon tarpeen alueita ovat mielenterveyshäiriöisen kohtaaminen sekä erilaiset vuorovaikutustilanteet.

Opinnäytetyön avulla osaston hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan omaa tiedon tarvetta sekä hakeutumaan tarvittaessa erilaisiin koulutuksiin.

Tutkimuskysymys muodostui yhdessä sisätautiosaston osastonhoitajalta ja kyseisen osaston hoitohenkilökunnalta.

Tutkimuskysymyksinä ovat: mitkä ovat sairaanhoitajien tiedon tarpeet mielenterveyshäiriöisen hoitomenetelmistä sisätautiosastolla? Miten sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen vaikuttaa mielenterveyshäiriöisen hoitoon sisätautiosastolla?

4. KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja käytetyn aineiston pohjalta antaa kuvailevan eli laadullisen vastauksen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Ensimmäiseksi täytyy muodostaa tutkimuskysymys, sen jälkeen valitaan aineisto, rakennetaan kuvaileva ja lopuksi tarkastellaan tuotettua tulosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ilmeeltään aineistosta lähtevää ja ymmärrykseen tähtäävää tapauksen kuvausta.

(Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293.)

Yksi yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analysissä. Kuvaileva katsaus – joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää moniin tarkoituksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdentua käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen ja ongelmien tunnistamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä on kuitenkin kritisoitu sen sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. Tämän tutkimusmenetelmän vahvuutena on pidetty mahdollisuutta ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin perustellusti. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Aloitin opinnäytetyön tiedonhakuprosessin etsimällä tutkimuksia erilaisista tietokannoista. Tutkimuksia oli paljon sekä sairaanhoitajan että potilaan näkökulmasta tutkittuna. Rajasin aineistoa siten, että valitsin artikkeleita ainoastaan vuosilta 2004–2014. Halusin laajan kuvan siitä, miten mielenterveyshäiriöiden hoito on muuttunut vuosien saatossa. Rajasin artikkeleita myös niin, että valitsin ainoastaan artikkeleita, joissa tutkittiin 18–65 vuotiaita. Valitsin

alustavasti artikkeleita työhöni otsikkojen perusteella. Otsikossa tuli mainita mielenterveyshäiriö. Tämän jälkeen luin tutkimusten tiivistelmät, joista tuli saada jonkinlainen vastaus omiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksissa tuli käsitellä mielenterveydenhäiriöitä perusterveydenhuollon näkökulmasta, eikä esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Käytin tietokantoina PubMedia, Medicia sekä Medlinea.

Medic antoi hakusanoilla sairaanhoitaja, vuorovaikutus sekä mielenterveys 12 tutkimusta, jotka rajasin aikavälille 2004-2014. Näistä tutkimuksista valitsin tarkempaan tarkasteluun 4 tutkimusta, joissa käsiteltiin mielenterveyttä perusterveydenhuollossa.

Medline antoi hakusanoilla sairaanhoitaja, sairaala, mielenterveyshäiriö 3 tutkimusta.

Pubmedic antoi hakusanoilla nurse, mental health, mental disorder, interaction ja communication 21 tutkimusta, jotka rajasin aikavälille 2004-2014.

5. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Valitsin opinnäytetyöhöni kolme tutkimusta. Kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin mielenterveyshäiriöitä sekä niiden hoitoa hyödyntäen yhteistyötä muiden terveydenhuollon tahojen kanssa. Myös vuorovaikutuksen tärkeys korostui tutkimuksissa.

Valitsin nämä tutkimukset, koska niissä käsiteltiin vuorovaikutuksen merkitystä osana mielenterveyshäiriöisen hoidossa. Nämä tutkimukset on tehty perusterveydenhuoltoon, eikä esimerkiksi psykiatrisille sairaanhoitajille, jotka työskentelevät mielenterveyshäiriöstä kärsivien kanssa. Tutkimuksissa käsi-

teltiin myös yksittäisen hoitajan sekä yhteistyön merkitystä, jotka ovat merkittäviä tekijöitä hoitoalalla. Nämä tutkimukset olen löytänyt Medline- sekä Medic-tietokannoista.

5.1 Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä

Senja Hyvönen

Väitöskirja

Tampereen yliopisto

Syyskuu 2004

Senja Hyvönen on tehnyt tutkimuksen perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Hyvösen tekemän tutkimuksen lähestymistapa on fenomenologishermeneuttinen. Tutkimusaineisto on koottu sairaanhoitajien sekä lääkäreiden avoimista teemahaastatteluista. Haastateltaviksi oli valittu koulutettuja terveydenhuollossa työskenteleviä hoitajia ja lääkäreitä, jotka ovat asiakastai potilastyössä. Heillä tuli olla vähintään viisi vuotta työkokemusta perusterveydenhuollosta ja, että he olivat kykeneviä ja halukkaita kertomaan kokemuksiaan sekä näkemyksiään mielenterveystyöstä perusterveydenhuollossa.

Tutkimuksen mukaan yksittäisen työntekijän ammatillisen osaamisen perustana ovat kiinnostus ihmistyöhön, ammatillinen yhteistyö, koulutus, työ- ja elämäkokemus sekä harrastukset. Terveydenhuollon työntekijä on itse yksi keskeinen elementti työvälineistössä. Työntekijä on työväline, kun hän asettaa oman persoonansa ammatilliseen käyttöön. Terveydenhuollon työntekijöiden vahvuuksia mielenterveystyötä ajatellen ovat asenteet, ammatillinen itsetuntemus, vuorovaikutustaidot sekä ihmissuhdetaidot.

Hyvösen tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat voivat käyttää työssään erilaisia vuorovaikutuksellisia työvälineitä. Vuorovaikutukselliset työvälineet voivat olla luonteeltaan supportiivisia, informatiivisia tai kontekstuaalisia.

Informatiivisiin työvälineisiin kuuluu potilaan kuunteleminen, haastattelu sekä havainnointi. Näiden välineiden avulla sairaanhoitaja saa tietoa potilaan tilanteesta ja toiveista. Havainnoimalla potilasta sairaanhoitaja voi saada potilaasta sellaista tietoa, mitä potilas ei pysty sanallisesti tuottamaan. Supportiivisia työvälineitä ovat koskettaminen ja kuuntelu. Näiden välineiden avulla sairaanhoitaja pyrkii tietoisesti tukemaan potilasta. Koskettaminen on potilasta tukevaa sekä muita työvälineitä täydentävää. Sairaanhoitajat tulee kuitenkin havaita, haluaako potilas häntä kosketettavan. Kontekstuaalisia työvälineitä ovat huumorin ja luovuuden käyttö. Huumorin ja luovuuden käyttö on kuitenkin tilannesidonnaista. Sairaanhoitaja voi käyttää huumoria mielenterveyshäiriöisen kanssa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen yhteydessä. Sairaanhoitajan on kuitenkin ymmärrettävä millaisessa tilanteessa ja kenen kanssa huumoria käytetään.

Tutkimuksen mukaan mielenterveystyöhön ovat vaikuttaneet lukuisat muutokset, jotka liittyvät terveydenhuollon palvelujärjestelmiin sekä niiden rahoitukseen ja organisointiin. Muutostekijöitä ovat esimerkiksi psykiatristen sairaansijojen vähentäminen.

Tutkimuksen tuloksista nousi kolme keskeistä ulottuvuutta, jotka ovat mielen-terveystyö yhteistyönä, perusterveydenhuollon omaleimaisuus ja työntekijä mielenterveystyön keskiössä.

Tutkimuksen johtopäätöksiä ovat, että perusterveydenhuollon mielenterveystyön tärkein voimavara ja instrumentti on työntekijä. Tärkeäksi asiakasi nousi, että mielenterveystyötä tekevillä on oltava mahdollisuus hyvään työnohjaukseen.

Perusterveydenhuollon palvelut luovat väestölle matalamman kynnyksen käyttää mielenterveyteen liittyviä palveluita, jolloin leimautumisen vaara vähenee. Mielenterveyden ongelmista kärsivien auttaminen ja mielenterveyden tukeminen perusterveydenhuollossa on sekä inhimillisten että taloudellisten arvojen näkökulmasta järkevää sekä kannattavaa.

Yhteistyö on sekä kehittämisen väline että työväline perusterveydenhuollon mielenterveystyössä. Yhtäältä perusterveydenhuolto on yksi keskeinen toimi-

ja mielenterveystyössä; tämä tulisi sisäistää niin erikoissairaanhoidossa kuin terveystieteellisiä- ja yhteiskunta päätöksiä tehtäessä. Mielenterveystyössä tarvitaan toimijoita yhteiskunnan kaikilta tahoilta. Mielenterveyden edistämisessä mikään taho ei voi yksinään kantaa vastuuta.

5.2 Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan

Ranne Paula

Tutkielma

Turun yliopisto

Marraskuu 2007

Paula Ranne on tutkinut hoitajien asenteita mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan sekä näihin asenteisiin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimus on kuvaileva, kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimusaineiston haku tapahtui sähköisesti Wepropolin internetissä toimivan sovelluksen avulla.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajien asenteet olivat hyvätahtoisia sekä ne perustuivat potilaan ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Hoitajien asenteet sosiaaliseen rajoittamiseen olivat kielteisiä. Mielenterveyspotilaita ei koettu uhkana yhteiskunnassa. Tutkimuksen mukaan hoitajat tiedostivat ja ymmärsivät yhteiskunnan terapeuttisen merkityksen, hyväksyivät sen kuntouttavana tekijänä ja hoitajien asenteet mielenterveyden ideologiaan olivat myönteisiä.

Taustamuuttujista sukupuoli, iällä ja kontaktilla oli yhteyttä hoitajien asenteisiin. Vanhemmat hoitajat suhtautuivat autoritaarisemmin mielenterveyspotilaita ja mielisairautta kohtaan. Vanhemmat hoitajat suhtautuivat myönteisemmin mielenterveyden ideologiaan. Naishoitajien asenteet olivat myönteisempiä ja hyvätahtoisempia mielenterveyden ideologiaan liittyen kuin mies-

hoitajien. Hoitajat, joilla oli työn ulkopuolella kontakti mielenterveysongelmista kärsivän kanssa, asennoituivat kielteisemmin sosiaaliseen rajoittamiseen.

5.3 Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa -vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä

Miia Karjalainen

Pro gradu

Itä-Suomen yliopisto

Toukokuu 2013

Miia Karjalainen on tutkinut matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa matalan kynnyksen vastaanottotyötä tekevien sairaanhoidajien kokemuksia potilaiden ja sairaanhoidajien välisestä vuorovaikutuksesta ja heidän näkemyksiään sairaanhoidajan tarvitsemasta osaamisesta.

Tutkimus on tehty teemahaastattelun avulla ja tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla kymmentä vastaanottotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa potilaiden ennakoimattomien ja kokonaisvaltaisten ihmiselämään kuuluvien ongelmien kanssa. Työkokemuksen tuoman osaamisen merkitys korostui etenkin itsenäisessä työskentelyssä ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. Tässä tutkimuksessa nousi yhdeksi erityiseksi kehittämisalueeksi päihteisiin sekä psykiatriin sairauksiin liittyvän osaamisen lisääminen. Sairaanhoidajan osaamisen kuvauksissa painottui sairaanhoidajan joustava persoonallisuus, joka on edellytys kaikelle muulle osaamiselle. Vuorovaikutukseen vaikuttaa sairaanhoitaja, potilas sekä ympäristö. Tutkimuksesta nousi myös esille, että vuorovaikutusta vaikuttavana tekijänä oli koettu ongelmien verhoutuminen muiden

riippuvuuksien ja stressioireiden alle. Sairaanhoidajat pitävät tärkeänä, että hoitajalla on vilpitön halu auttaa potilaita, jonka myötä vuorovaikutus saa avoimuuden tunteen. Halua auttaa kuvattiin tutkimuksen tuloksissa mielenkiintona potilaiden yksilöllisiä ongelmia kohtaan. Sairaanhoidajan liian tiukka oman työn raamittaminen tai aikataulun joustamattomuus koettiin vuorovaikutusta haittaavana tekijänä. Onnistunut vuorovaikutus koostuu potilaan saamista hyvästä olosta. Potilaan hyvän olon saaminen saattaa olla seurausta ainoastaan kuulluksi tulosta tai jonkun ratkaisun löytymisestä. Sairaanhoidaja voi tehdä havaintoja potilaan rentoutumisesta, ulkoisesta tyytyväisyydestä tai hymystä.

”Epäonnistunutta vuorovaikutusta on kait se, että en ole huomannut jotakin, jos olen ollut liian tekninen potilaan kanssa”

Sairaanhoidajan työn vaatimukset ovat lisääntyneet rakenteellisten muutosten rinnalla. Tehtäväalueet ovat laajentuneet ja lisäkoulutuksen tarve on lisääntynyt. Sairaanhoidajan tulee hallita matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut osana terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäisyä. Sairaanhoidajan tulee osata soveltaa monitieteistä ja laaja-alaista teoreettista tietoa ja taitoa potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arvioinnissa.

6. VASTAUS TUTKIMUSKYSYMYKSIIN

Vastauksena tutkimuskysymykseen mitkä ovat sairaanhoidajan tiedon tarpeet on, että näiden tutkimusten perusteella ei voida antaa yhtä tiettyä vastausta hoitajien tiedon tarpeiden alueista. Sairaanhoidajien tiedon tarpeita ovat tietää, esimerkiksi skitsofrenia, depression sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön uusimmat hoitomuodot. Miia Karjalainen toi tutkimuksessaan esille, että sai-

raanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa psykiatriisiin sairauksiin sekä päihteisiin liittyen. Tähän tutkimuskysymykseen vastatakseen, olisi hyvä teettää kysely kyseisen osaston hoitajille ja selvittää sitä kautta mitkä ovat juuri sen osaston tiedon tarpeen alueet. Kaiken hoitotyön tulee kuitenkin perustua johonkin tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva toiminta on saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoitotyössä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja päätöksenteossa hyödynnetään myös työntekijän omaa kokemustietoa. Tutkimusnäyttöä hyödynnettäessä huomioidaan näytön vahvuus, joka vaihtelee käytetyn tutkimusasetelman ja tutkimuksen laadun mukaan. Vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset. (Hoitotyön tutkimussäätiön [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Vastaus tutkimuskysymykseen miten sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen vaikuttaa mielenterveyshäiriöisen hoitoon on näiden tutkimusten pohjalta, että hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat yksi mielenterveyspotilasta kuntouttavista tekijöistä. Kun sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot ovat yksi mielenterveyshäiriöistä kuntouttavista tekijöistä, saadaan esimerkiksi mielenterveyshäiriöisen hoitajaksot osastoilla lyhyemmiksi. Sairaanhoitajan hyvä vuorovaikutusosaaminen lisää hoitajan luotettavuutta mielenterveyspotilaan kohdalla myös muissa varsinaisissa hoitotoimenpiteissä. Hyvällä vuorovaikutuksella tähdätään nimen omaan luotettavaan hoitaja-potilassuhteeseen. Sairaanhoitajan onnistunut vuorovaikutus tuo mielenterveyshäiriöstä kärsivälle potilaalle yksinkertaisesti hyvän olon. Sairaanhoitajalla on käytettävissä erilaisia vuorovaikutuksellisia työvälineitä tukemaan vuorovaikutusta. Informatiivisiin työvälineisiin kuuluu potilaan kuunteleminen, haastattelu sekä havainnointi ja näiden välineiden avulla sairaanhoitaja saa tietoa potilaan tilanteesta ja tarpeista. Supportiivisia työvälineitä ovat koskettaminen ja kuuntelu, joiden avulla sairaanhoitaja pyrkii tietoisesti tukemaan potilasta. Kontekstuaalisia työvälineitä ovat huumorin ja luovuuden käyttö. Sairaanhoitaja voi käyttää huumoria mielenterveyshäiriöisen kanssa vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen yhteydessä. Näiden vuorovaikutuksellisten työvälineiden tarkoituksena on helpottaa sairaanhoitajan vuorovaikutusta mielenterveyshäiriöisen kanssa sekä tuoda konkreettisempaa tukea vuorovaikutusosaamiseen. Nä-

mä kaikki työvälaineet ovat tärkeitä osia mielenterveyshäiriöisen kanssa työskenneltäessä. Tämän tarkempaa vastausta ei näiden tutkimusten pohjalta voida antaa. Myös tästä tutkimuskysymyksestä saisi laajemman vastauksen teettämällä esimerkiksi kyselyn jonkin sisätautiosaston henkilökunnalle ja selvittämällä heidän kokemuksia sekä näkemyksiä vuorovaikutusosaamisesta mielenterveyshäiriöisen kanssa.

7. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimusetiikan noudattamiseen ja tutkimuskysymyksen muotoiluun kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymykset puolestaan liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, prosessin johdonmukaisuuteen ja kuvailun argumentoinnin vaikuttavuuteen. (Hoitotiede 2013, 292.)

Aineiston haussa pyrin valitsemaan alkuperäisiä tutkimuksia sekä luotettavia tietokantoja. Valitut tutkimukset ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Kaikki käytetyt tutkimukset ovat julkisesti esillä olevia. Valitsin itse tutkimukset joita pidin luotettavina. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös oikeanlaiset viittaukset ja lähdemerkinnät. Valitsin itse tutkimukset, joita lähdin tarkemmin tutkimaan, joten oma arvioni vaikutti luotettavuuteen. Kuitenkin opinnäytetyön luotettavuutta laskee se, että valitsin tarkasteluun vain kolme tutkimusta.

Valitsin tähän opinnäytetyöhön tutkimuksia, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiini. Luin tutkimuksista ensin niiden tiivistelmät ja katsoin miten ne vastasivat tätä omaa aihetta. Tiivistelmän luettuani päätin, että valitsenko tutkimusta tarkempaan tarkasteluun.

Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita, jotka auttoivat opinnäytetyön tekemistä.

Opinnäytetyön tietolähteiden luotettavuus ja niiden valinta ovat eettisesti vaikuttavia asioita. Kirjoitin tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia muuttamatta. En kohdannut eettisiä ongelmia tehdessäni tätä opinnäytetyötä.

8. POHDINTA

Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni huomasin, että tutkimuksia löytyy paljon niin sairaanhoitajan kuin potilaan näkökulmasta. Kun aloin valitsemaan varsinaisia tutkimuksia, joita olisi tarkoitus käyttää lopullisessa opinnäytetyössä, huomasin, että kaikki tutkimukset eivät olleetkaan niin kattavia kuin olisin halunnut. Tietoa löytyi paljon psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmasta, kun taas halusin että tutkimuksessa tutkittaisiin sairaanhoitajia, jotka työskentelivät somaattisella puolella. Näitäkin tutkimuksia onneksi löytyi, vaikka ne eivät olekaan aivan uusia tutkimuksia.

Esa Aromaan tekemä tutkimus Suomen väestöstä ja heidän asenteistaan mielenterveyshäiriöitä kohtaan oli mielenkiintoinen ja se antoi ajattelemisen aihetta, koska siinä tuli esille, että suuri osa Suomen väestöstä ei pidä esimerkiksi masennusta oikeana sairautena. Otin tämän tutkimuksen esille tutkimussuunnitelmaa tehdessäni, mutta en käyttänyt tätä tutkimusta opinnäytetyössä, koska halusin tutkimuksen käsittelevän nimen omaan sairaanhoitajia.

Nämä valitut tutkimukset ovat kaikki tehty sairaanhoitajan näkökulmasta ja on mielenkiintoista huomata, että kuinka suuren painoarvon juuri sairaanhoitajien asenteet ja arvomaailma antavat mielenterveyshäiriöisen hoitamiselle. Kaikissa tutkimuksissa oli selvästi nähtävissä vuorovaikutusosaamisen tärkeys osana mielenterveyshäiriöisen hoitoa. Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen vaikuttaa myönteisesti mielenterveyshäiriöisen hoitoon sekä

lisää luotettavuutta hoitaja-potilas suhteeseen. Koska sairaanhoitajan työn vaatimukset ovat lisääntyneet ja tehtäväalueet ovat laajentuneet, lisäkoulutuksen tarve on myös lisääntynyt. Sairaanhoitajat tarvitset edelleen tietoa päihteisiin ja psykiatriisiin sairauksiin liittyen, jotta asenteet voivat muuttua tietojen ja taitojen lisääntyessä.

Uusia hoitomenetelmiä ja tutkimuksia tulee koko ajan, joten on tärkeää osata olla kriittinen ja löytää olennainen tieto tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen on opettanut hakemaan ja käsittelemään kriittisesti tutkimuksia. Tämän opinnäytetyön tekeminen on myös antanut minulle myös erilaisen näkökulman tarkastella sairaanhoitajan työnkuvaa. Koulussa olemme harjoitelleet paljon käden taitoja, kuten kanylointia sekä katetrointia. Vaikka koulussa toki opetetaan etiikkaa sekä vuorovaikutustaitoja, on oma keskittyminen niin koulussa kuin harjoittelussakin kiinnittynyt pitkälti niihin käden taitoihin. Näiden tutkimusten lukeminen on tuonut hyvin esiin itselle vuorovaikutuksen tärkeyden hoitotyössä. Harvat potilaat kuitenkaan muistavat kuinka hyvin hoitaja onnistui kanyloimaan tai kuinka taidokkaasti hoitaja otti ompeleet pois. Potilaat usein muistavat miten hoitaja puhui, keskusteliko hoitaja hoitotöiden lomassa ja antoiko kiire vaikuttaa hoitajan olemiseen.

Kirjallisuudessa on tuotu esille, että sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutusosaamisen toissijaisena ammattiosaamisen alueena. Kliinistä osaamista pidetään tärkeämpänä osaamisen alueena kuin vuorovaikutusosaamista. Vuorovaikutus koetaan ikään kuin itsestäänselvyytenä, jonka osaamista ei voida kehittää. Vuorovaikutusosaamisen korostaminen osana hoitotyötä on ensiarvoisen tärkeää jatkossakin.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan mielestäni hyödyntää suunniteltaessa täydennyskoulutusta ja pyrittäessä tukemaan hoitajien myönteisiä asenteita mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan.

Tästä aiheesta voisi myös tehdä opinnäytetyön, jossa laadittaisiin kysely osaston sairaanhoitajille ja selvitettäisiin heidän kokemuksia ja näkemyksiä asiaan liittyen.

LÄHTEET

Aromaa, E. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Viitattu 7.4.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-245-525-3>

Hakola, P., Isohanni, M., Joukamaa, M., Leinonen, E., Koponen, H. & Lepola, U. 2002. Psykiatria. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. Viitattu. 1.2.2014. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 13.11.2014. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67807/951-44-6054-5.pdf?sequence=1>

Hätönen, H. 2010. Patient education to support self-management of patients with mental illness. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 7.2.2014. https://www.doria.fi/lillukka.samk.fi/bitstream/handle/10024/52513/Annales_D_891_H%C3%83%C2%A4t%C3%83%C2%B6nen_Diss.pdf?sequence=5

Kaappola, J. 2009. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen sisätautiosastolla sairaanhoitajien kokemana. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4589/Kaappola_Jaana_1.pdf?sequence=3

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4)

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa -vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.12.2014.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130483/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf

Käypä hoidon www-sivut. 2011. Viitattu 7.4.2014. www.kaypahoito.fi

Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013-2016. Viitattu 4.2.2015.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29161>

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.

Ranne, P. 2007. Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan. Tutkielma. Turun yliopisto.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus, tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Viitattu 1.2.2015.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2009. Viitattu 7.4.2014.
www.thl.fi

LIITE 1

Artikkelin nimi ja tekijä	Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä Senja Hyvönen
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Julkaistu Tampereen yliopistossa syyskuussa 2014
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa perusterveydenhuollon mielenterveys-työtä
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimuksen toteutustapa oli fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimusaineisto koottiin sairaanhoitajien sekä lääkäreiden avoimista teemahaastatteluista.
Tutkimuksen kohderyhmä	Sairaanhoitajat ja lääkärit, joilla oli vähintään viisi vuotta työkokemusta perusterveydenhuollosta
Keskeiset tulokset	Perusterveydenhuollon mielenterveys-työn tärkein voimavara ja instrumentti on työntekijä. Yhteistyö on sekä kehittämisen väline että työväline perusterveydenhuollon mielenterveystyössä.

LIITE 2

Artikkelin nimi ja tekijä	Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan Paula Ranne
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Julkaistu Turun yliopistossa marraskuussa 2007
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien asenteita mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan sekä näihin asenteisiin yhteydessä olevia tekijöitä.
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimus on kuvaileva, kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella.
Tutkimuksen kohderyhmä	Sairaanhoitajat
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajien asenteet olivat hyvätahtoisia sekä ne perustuivat potilaan ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Taustamuuttujista sukupuoli, iällä ja kontaktilla oli yhteyttä hoitajien asenteisiin.

LIITE 3

Artikkelin nimi ja tekijä	Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa - vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä Miia Karjalainen
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Julkaistu Itä-Suomen yliopistossa touko-kuussa 2013
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa matalan kynnyksen vastaanottotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden ja sairaanhoitajien välisestä vuorovaikutuksesta ja heidän näkemyksiään sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta.
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimus on tehty teemahaastattelun avulla ja tutkimusaineisto on kerätty haastatteleamalla kymmentä vastaanottotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.
Tutkimuksen kohderyhmä	Vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa potilaiden ennakoimattomien ja kokonaisvaltaisten ihmiselämään kuuluvien ongelmien kanssa.