



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYKIATRINEN PÄIVYSTYSTYÖ

- sairaanhoitajien kokemuksia Kuopion
yliopistollisessa sairaalassa

TEKIJÄT: Pia Auer

Reija Karvonen

Heidi Rissanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Pia Auer, Reija Karvonen, Heidi Rissanen	
Työn nimi Psykiatrinen päivystystyö – sairaanhoitajien kokemuksia Kuopion yliopistollisessa sairaalassa	
Päiväys 22.04.2016	Sivumäärä/Liitteet 51/2
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen TtT, lehtori / Savonia-ammattikorkeakoulu	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrinen päivystysryhmä, aoh Jukka Paappanen	
Tiivistelmä	
<p>Psykiatrian päivystystyöryhmä on toiminut Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuoden 2013 marraskuusta alkaen vastaten ensisijaisesti aikuispsykiatriseen päivystystarpeeseen. Päivystysryhmän arviointiin tulevat potilaat, joiden tilanne saattaa vaatia psykiatrista sairaalahoitoa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisesta päivystystyöstä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena oli saada tietoa psykiatrisen päivystyksen toiminnasta, toimivuudesta, työn haasteista sekä hyödyllisyydestä. Lisäksi haluttiin selvittää mahdollisia kehittämistarpeita, jotta toimintaa on mahdollista jatkossa kehittää. Opinnäytetyö oli menetelmältään laadullinen tutkimus. Tutkimuskohteena olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisen päivystystyöryhmän sairaanhoitajat. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Sairaanhoitajien mukaan psykiatrinen päivystystyö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on pääosin potilaan tilan moniulotteista arviointia ja psykiatrisen anamneesin tekoa sekä jatkohoidon järjestämistä. Potilaan tilan arviointi tehdään haastatteleamalla potilasta. Sairaanhoitajilta vaaditaan potilaan tilan arvioinnissa hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella psykiatrinen päivystystyö on sairaanhoitajien kokemusten mukaan potilaslähtöistä, moniammatillista ja hoitajavetoista tiimityötä. Sairaanhoitajat pitivät työtään vaativana ja palkitsevana. Työparityöskentelyä pidettiin tärkeänä. Merkitykselliseksi sairaanhoitajat kokivat psykiatrisen päivystystyön toimivuuden sekä potilaan hoitoketjuun vaikuttamisen ja onnistuneen potilaan tilan arvioinnin. Sairaanhoitajat näkivät työssään merkitykselliseksi oman työn kehittämismahdollisuudet sekä toimivan työryhmän ja työssä jaksamisen. Sairaanhoitajien mielestä psykiatrisessa päivystystyössä vaaditaan vankkaa ammattitaitoa sekä valmiutta ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen. Lisäksi osaamisvaatimuksissa korostuvat sosiaaliset taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää erilaisissa moniammatillisissa työyhteisöissä, joissa tarvitaan tietoa psykiatrisesta päivystystyöstä ja sen tehtävistä sekä osaamisvaatimuksista. Kaikki psykiatrisen päivystystyöryhmän kanssa yhteistyötä tekevät hoitotyön ammattilaiset sekä psykiatrisesta päivystystyöstä kiinnostuneet hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää työtä saadakseen lisätietoa päivystystyön sisällöstä ja merkityksestä psykiatrian kentällä. Jatkossa olisi tärkeää selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian päivystyksessä. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla työmuodon kehittämiseen liittyvä tutkimus, jonka avulla sairaanhoitajat voisivat selkiyttää työnkuvaansa osana koko päivystysaluetta ja saada konkreettisia uusia työkaluja työhönsä.</p>	
Avainsanat Päivystystyö, psykiatrinen päivystystyö, sairaanhoitajien kokemukset, Kuopion yliopistollinen sairaala	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Pia Auer, Reija Karvonen, Heidi Rissanen			
Title of Thesis Nurses' experiences of working in psychiatric emergency duty at Kuopio University Hospital			
Date	22.04.2016	Pages/Appendices	51/2
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen RN, PHD, Senior Lecturer / Savonia University of Applied Sciences			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, psychiatric emergency, Jukka Paappanen			
<p>Abstract</p> <p>Psychiatric emergency team has operated at Kuopio University Hospital since November 2013, taking primarily care of emergency needs of adult psychiatric patients. Patients, whose situation may require psychiatric hospitalization, are directed to the psychiatric emergency team for evaluation.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of the work in psychiatric emergency team at Kuopio University Hospital. The objective of this study was to get information about the psychiatric emergency's operation, functionality, challenges of the work as well as usefulness. We also wanted to research possible needs of developing, so that the operation could be developed in future. This thesis was a qualitative study. The informants for the study were the nurses of the psychiatric emergency team of the Kuopio University Hospital. The data was collected by using an open interview. The data was analyzed by using content analysis.</p> <p>According to nurses the psychiatric emergency work in Kuopio University Hospital contains mainly multidimensional evaluation of the patient's condition and making psychiatric anamneses as well as arranging follow-up treatment. Evaluation of the patient's condition is done by interviewing patients. When doing the evaluation of the patient's condition nurse needs good interaction skills as well as experience of psychiatric care.</p> <p>According to the results of the research and from the nurses' experiences psychiatric emergency work is patient oriented, multiprofessional and nurse oriented teamwork. Nurses saw their work as something challenging and rewarding. They saw working in pairs as an important part of their work. Nurses experienced that significant in their work was emergency duty's functionality as well as impact in patient's treatment chain and succeeded patient's condition's evaluation. What nurses saw significant in their work was possibilities of development in their own work, as well as in operational working team and endurance at work. In nurses' opinion in psychiatric emergency work you need solid professionalism, preparedness at keeping the professionalism up and ready to expand it. In addition in required skills socialskills and personal qualities are highlighted.</p> <p>This thesis can be used in different kinds of multiprofessional working environment, where there is a need of information about psychiatric emergency work and about it's duties as well as required skills. Also professionals who collaborate with psychiatric emergency team as well as students who are interested in psychiatric emergency work can benefit this thesis to get more information about the content of the psychiatric emergency work and it's signification on psychiatric area. In the future deciphering patients' experiences of the care in Kuopio University Hospital's psychiatric emergency duty may be required. Another follow-up research could be related to development of working format, which would help with understanding of the job description as part of the whole emergency duty area and get concrete working tools for their job.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Emergency duty, psychiatric emergency duty, nurses' experiences, Kuopio University Hospital</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PSYKIATRINEN PÄIVYSTYSTYÖ.....	7
2.1	Psykiatrian päivystykseen ohjautuva potilas.....	7
2.2	Potilaan hoitoprosessi Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa päivystyksessä.....	8
2.3	Psykiatriset avohoito- ja sairaalahoitopalvelut päivystyksen jälkeen.....	11
2.3.1	Kuopion psykiatrian keskus.....	11
2.3.2	Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian erikoisalan poliklinikat ja hoito-osastot.....	11
2.3.3	Muut avohoitopalvelut.....	12
3	SAIRAANHOITAJA PSYKIATRISISSA PÄIVYSTYKSESSÄ.....	13
3.1	Päivystävän sairaanhoitajan työnkuva.....	14
3.2	Psykkisen tilan arviointi.....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Aineiston keruu ja haastattelutilanteen kuvaus.....	19
5.2	Aineiston analysointi.....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
6.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot.....	22
6.2	Psykiatrinen päivystystyö sairaanhoitajien kuvaamana.....	22
6.3	Sairaanhoitajille merkitykselliset asiat psykiatrisessa päivystystyössä.....	26
6.4	Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset psykiatrisessa päivystystyössä.....	30
7	POHDINTA.....	35
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.2	Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	36
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys.....	40
7.4	Ammatillinen kasvu.....	41
	LÄHTEET.....	43
	LIITE 1 TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	49
	LIITE 2 TUTKIMUSLUPA.....	50

1 JOHDANTO

Psykiatrinen päivystystyö on psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia. Se perustuu potilaalla ilmenneiden mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden sekä elämäntilanteen kartoittamiseen. Tavoitteena psykiatrisessa päivystystyössä on suunnitelmallinen ja mahdollisimman varhainen hoitoon ohjaaminen. Ongelmien kriisiytyminen aiheuttaa usein hoitoon ohjautumisen ja tämä tapahtuu nimenomaan päivysluontoisesti. Äärimmillään tilanne voi johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Lönngqvist, Pylkkänen, Moring 2011.)

Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen ja toisaalta se, ettei psykiatrinen avohoito ole pystynyt kehittymään riittävän nopeasti, ovat johtaneet psykiatrisen päivystystyön kysynnän lisääntymiseen (Koponen ja Sillanpää 2005, 19). Päivystyksen toiminnalla on ratkaiseva vaikutus koko potilaan hoitoketjuun, hoidon tuloksiin ja kustannuksiin (THL 2012). Vuoden 2013 tilastoista ilmenee, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin 26 561 potilasta, joille kertyi vuodeosastohoidon hoitajaksoja yhteensä 38 000 tuhatta. Hoitopäiviä oli yhteensä 1,3 miljoonaa. Psykiatrisen avohoidon piirissä oli 159 131 potilasta ja avohoitokäyntejä oli runsas 1,8 miljoonaa. Vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet vuodesta 2006 29 % ja hoitotaksot noin 20 %. Tällä hetkellä psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneillä on potilaita 23 % enemmän kuin aiemmin ja käynnit ovat lisääntyneet 31 % vuodesta 2006. (THL 2015.)

Kunnalla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on lakisääteisesti mielenterveyspalveluiden järjestämistä vastuu (Mielenterveyslaki 1990 § 3). Kunnan tulee edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä järjestämällä tarpeelliset mielenterveyspalvelut (Terveydenhuoltolaki 2010, § 27). Erikoissairaanhoidon lain mukaan kuntalaisen on saatava erikoissairaanhoidon palveluja, kuten terveydenhuoltolaissa määritellään (Erikoissairaanhoidon laki 1989 § 3). Erikoissairaanhoidon palvelut ovat sairaanhoitopiirin kuntayhtymien vastuulla ja niiden tulee vastata väestön tarpeisiin perusterveydenhuollon kanssa yhteistyössä toimivana kokonaisuutena (Terveydenhuoltolaki 2010, § 33).

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen pohjalta säädettiin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n nojalla, että kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava päivystysyksiköihin myös psykiatristen erikoisalajien palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisaloista edellytyksistä 2013). Mieli - työryhmä esitti jo vuonna 2009 raportissaan niin sanotun yhden oven periaatteen toteuttamista. Tämä esitys tarkoitti mielenterveysneuvola - tyyppistä vastaanottoa tutussa terveyskeskuksessa, jossa olisi mahdollisuus tavata hoitavia henkilöitä matalalla kynnyksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Psykiatrisen päivystyksen asianmukaisessa toteutumisessa on tutkimuksien mukaan todettu puutteita ja erilaisia ongelmia (esim. Wahlbeck 2013). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen pohjalta 2011, viidentoista arvioidun keskussairaalan päivystykset vaihtelivat toiminnoltaan, resurseinneiltaan ja väestöpohjaltaan paljon. Wahlbeckin (2013) mukaan erikoissairaanhoidon psykiatrian päivystys on kaivannut muutosta pois psykiatrisen sairaalan jatkeena olemisesta. Yksittäisissä sairaanhoitopiireissä on saattanut jäädä ainoaksi psykiatriseksi päivystyspalveluksi pelkkä lääkärin arvio

hoidon tarpeesta ja potilaan toimittamisesta psykiatriseen sairaalahoitoon ja tämä on ollut omiaan lisäämään sairaalahoitoja. Jorvin sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin yhteispäivystyksen ongelmaiseksi hoitavien henkilöiden puutteellinen osaaminen ja mielenterveyspotilaiden eriarvoisuus hoitotöissä (Töhönen 2013).

Päivystysalueella toimivien hoitavien henkilöiden koulutustarve mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kohdalla on huomattu myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Yleissairaaloissa työskentelevät hoitajat eivät pidä itseään ammattitaitoisina ja kokeneina hoitamaan mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Ensiavussa työskenteleviä hoitajia koskeneen tutkimuksen mukaan hoitajat kyseenalaistivat roolinsa mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoidossa. He antoivat etusijan potilaiden fyysisille tarpeille ja usein aktiivisesti välttelivät mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. (Sharrock 2002.) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelu selvityksen tuloksissa 2013 todetaan mielenterveyspotilaille tarjottavia avopalveluja päivystysaikana olevan liian vähän ja tämän epäiltiin aiheuttavan ohjautumista sairaalahoitoon. Selvityksen tuloksissa toivottiin psykiatrisen päivystysryhmän perustamisen ratkaisevan päivystysaikana ilmenevät ongelmat. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Sairaanhoitajan tehtävinä psykiatrisessa päivystystyössä korostuvat asiantuntijan, tutkijan, konsultin ja opettajan roolit (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2013, 310). Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa potilaan tilan ja hoidontarpeen arviointi, hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa sekä tarpeenmukaiseen jatkohoitoon ohjaaminen. (Kuhanen ym. 2013, 25 - 30.) Psykkisen terveyden huomioon ottaminen on yhtä olennainen osa ihmisen hyvinvointia kuin fyysisten sairauksien hoitaminen. Monen diagnoositta jääneen potilaan fyysisen oireen taustalla voi olla mielenterveysongelma. Sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että päivystyksessä työskentelevällä hoitajalla on valmiudet tunnistaa, arvioida ja ohjata mielenterveysongelmista kärsivä potilas jatkohoitoon. (Syväoja ja Äijälä 2009.)

Kuopiossa käynnistyi vuonna 2013 psykiatrisen päivystyksen hoitoprosessin muutos, jonka tavoitteena on tehostaa psykiatrista päivystystoimintaa ja vähentää turhia sairaalahoitoja. Psykiatrisen päivystysryhmä aloitti toimintansa marraskuussa 2013 ja toimii akuuttilääketeen päivystyksessä Puijon sairaalassa vastaten ensisijaisesti aikuispsykiatriseen päivystystarpeeseen. Päivystysryhmän arvioon lähetetään potilaita, joiden tilanne saattaa vaatia psykiatrista sairaalahoitoa. Päivystykseen ohjautuu myös elämäntilanteen tai traumaattisen kriisin kokeneita ihmisiä sekä henkilöitä, jotka käyttävät runsaasti terveydenhuoltopalveluita. (Psykiatrisen päivystysryhmä 2015.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisesta päivystystyöstä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena on saada tietoa psykiatrisen päivystyksen toiminnasta, toimivuudesta, työn haasteista sekä hyödyllisyydestä. Lisäksi haluamme selvittää mahdollisia kehittämistarpeita. Yhteistyökumppanimme on Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysryhmä.

2 PSYKIATRINEN PÄIVYSTYSTYÖ

Päivystyshoidolla tarkoitetaan pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Päivystykselliselle sairaanhoidolle on luonteenomaista se, että sairauden tai vamman hoitoa ei voi siirtää ilman, että vamma tai sairaus vaikeutuvat. Potilaalla pitää näin ollen olla mahdollisuus ottaa yhteyttä tarpeen tullen terveydenhuollon ammattilaiseen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia varten ympäri vuorokauden puhelimitse tai hakeutumalla päivystykseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmän raportti 2010.)

Psykiatrinen päivystystyö on psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia. Se perustuu potilaalla ilmenneiden mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden sekä elämäntilanteen kartoittamiseen. Tavoitteena psykiatrisessa päivystystyössä on suunnitelmallinen ja mahdollisimman varhainen hoitoon ohjaaminen. Ongelmien kriisiytyminen aiheuttaa usein hoitoon ohjautumisen ja usein nimenomaan päivystyksenä. Äärimmillään tilanne voi johtaa tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Lönngqvist ym. 2011, 641 - 642.) Potilaan arvioinnin lähtökohta perustuu potilaasta saatuihin ennakkotietoihin, jonka perusteella tehdään kiireellisyysarvio. Ensikertalaisen potilaan arvioinnissa paneudutaan laajasti potilaan tilanteeseen eli kartoitetaan psyykkiset oireet sekä potilaan sosiaalinen ja somaattinen tila. Psykiatrisen avohoidon piirissä olevien potilaiden kohdalla tulisi kiinnittää huomiota aikaisemmasta poikkeaviin oireisiin. Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palvelualueella päivystetään vuorokauden ympäri. Hoitajapäivystys on klo 7.00 - 21.00 Puijon sairaalan akuuttilääketieteen päivystyksessä ja klo 21.00 - 7.00 Julkulan sairaalassa. Psykiatrian päivystysryhmällä on käytössään yleislääkärin ja erikoislääkärin palvelut. Vapaaehtoisesti psykiatriseen arviointiin ohjautuvat potilaat arvioidaan psykiatrisessa päivystyksessä. Tarkkailuläheteellä (M1) hoitoon ohjautuvat potilaat tutkitaan Julkulan sairaalassa. (Paappanen ja Suhonen 2016.)

Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriön mukaan päivystyshoidon tavoitteena on hoidon tarpeen tunnistaminen, yhdenvertainen hoitopaikka ja hoito, riittävä asiantuntemus, korkealaatuinen, oikea-aikainen ja vaikuttava hoito sekä riittävät voimavarat niiden tarkoituksenmukaiseen kohdentamiseen. Lisäksi tavoitteena on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ensihoidon ja sosiaalitoimen saumaton yhteistyö. (Sosiaali- ja Terveystieteiden ministeriön työryhmäraportti 2010.) Koposen ja Sillanpään (2005) mukaan päivystyshoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, nopean diagnoosin tai työdiagnoosin tekeminen ja hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen.

2.1 Psykiatrian päivystykseen ohjautuva potilas

Psykiatriseen päivystykseen ohjautuvat potilaat ovat moninainen ryhmä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja myös päivystyksellisesti merkittäviä psyykkisiä sairauksia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja päihdehäiriöt sekä psykoosit suomalaisen väestön keskuudessa. (Noppi, Kiiltomäki ja Pesonen 2007, 18, 50.) Mielenterveyssyistä johtuvia potilaskäyntejä oli 1121 Jorvin yhteispäivystyksen yleislääketieteen päivystyksessä vuonna 2011. Vuonna 2012 käyntimäärä oli 1220. Kun

lisätään itsetuhoisessa tarkoituksessa itseään vahingoittaneet potilaat, ovat lukumäärät suurempia. Näitä potilaita ovat esimerkiksi myrkytyspotilaat tai itseään muuten vahingoittaneet potilaat. Näihin lukuihin on otettava mukaan myös muista somaattisista syistä tutkittavana olevat potilaat, joilla on mielenterveysongelma. (Töhönen 2013.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian päivystykseen ohjautuvista potilaista suurin ryhmä on epämääräisistä masennus- ja ahdistuneisuusoireista kärsivät potilaat. Merkittäviä potilasryhmiä ovat myös psykoosipotilaat sekä kaksoisdiagnoosipotilaat, joista useimmilla on päihderiippuvuuden lisäksi persoonallisuushäiriödiagnoosi. Psykoosipotilaista suurin ryhmä ovat pitkään skitsofreniaa sairastaneet henkilöt. Psykiatrian päivystykseen ohjautuvat myös akuutissa kriisitilanteessa olevat ihmiset, joilla ei välttämättä ole psykiatrista hoitohistoriaa lainkaan sekä somaattisesti oireilevat potilaat, joiden oireille ei kuitenkaan löydy selittävää somaattista tekijää. (Psykiatrian päivystysryhmä 2015.)

Päivystystilanteessa arvioidaan potilaan sairaalahoidon tarvetta. Potilaalta kysytään aina, suostuuko hän lähtemään vapaaehtoisesti hoitoon. Muussa tapauksessa, jos kriteerit mielenterveyslain perusteella täyttyvät, potilaasta kirjoitetaan tarkkailulähete eli M1- lähete. (Moilanen 2013, 892.) Tahdosta riippumaton hoito toteutetaan mielenterveyslain perusteella, jos potilaan todetaan olevan mielisairas, ilmeisen hoidon tarpeessa, hoitoon toimittamatta jättäminen on omiaan pahentamaan sairautta tai vakavasti vaarantamaan terveyttä, eivätkä muut mielenterveyspalvelut ole riittäviä tai soveltu tilanteeseen (Mielenterveyslaki 1990 § 8).

2.2 Potilaan hoitoprosessi Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa päivystyksessä

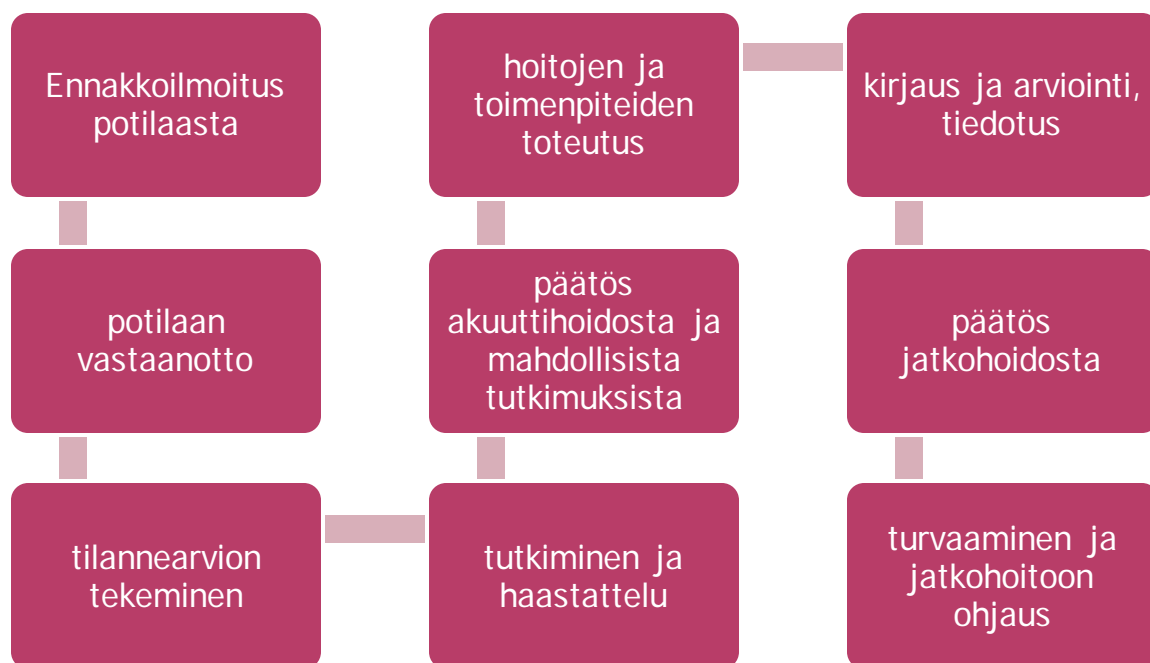
Päivystyshoidossa ja myös psykiatrisessa päivystyshoidossa tapahtuvan hoidon tavoitteena on potilaan kiireellisen hoidontarpeen arviointi, työdiagnoosin tai diagnoosin tekeminen, hoidon aloittaminen sekä tarpeellisesta jatkohoidosta päättäminen ja jatkohoitoon ohjaaminen (Koponen ja Sillanpää 2005, 71). Päivystysalueella tehtävässä psykiatrisessa päivystystyössä kohdataan vaikeiden mielen-terveyden häiriöiden arviotilanteita sekä tehdään vaikeita hoitopäätöksiä (Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen 2014). Toiminnan tulee olla selkeää ja tarkoituksenmukaista. Hoitotyöntekijät tietävät miten toimitaan ja mikä on tärkeää potilaan tilanteen hoitamiseksi. Psykiatrisen potilaan auttaminen tapahtuu pääsääntöisesti puhumalla ja kuuntelemalla. (Koponen ja Sillanpää 2005, 395 - 396.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toimii ympärivuorokautinen päivystys erikoissairaanhoitoa tai yliopistosairaalatasoista hoitoa tarvitsevia potilaita varten. Päivystykseen tullaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen vieressä toimii iltaisin ja viikonloppuisin myös Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon akuuttivastaanotto. Akuuttivastaanotolla hoidetaan potilaita, joilla on äkillistä hoitoa vaativia tulehdussairauksia, pieniä haavoja, lievää venähdyks tai nyrjähdys tai lieviä mielen-terveyden häiriöitä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2015.)

Päivystyspoliklinikalle saapuneesta potilaasta tehdään heti tulotilanteessa kiireellisyden ensiarvio. Kiireellisyden ensiarvion tekee yleensä triage-hoitaja eli vastaanottava sairaanhoitaja. Arviossa

päätetään kuinka kiireellistä, päivystyksellistä tai muuta hoitoa potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arviointi sisältää muun muassa neuvontapalvelut kuten puhelinneuvonnan. (THL 2011.) Konsultaation psykiatriselle päivystysryhmälle tekee triage-hoitaja, päivystävä terveyskeskuslääkäri tai erikoissairaanhoidon lääkäri. B1-lähetteellä tulevat potilaat tulevat suoraan psykiatriseen päivystykseen. Päivystysryhmässä toimii apulaisosastonhoitaja ja kuusi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät aamu- ja iltavuorossa ympäri vuoden. Päivystysryhmällä on käytössään erikoislääkärin palvelut. (Paappanen 2013.)

Päivystyspsykiatrisessa hoitoprosessissa on 9 vaihetta (KUVIO 1): päivystysryhmä saa ennakoilmoituksen tulevasta potilaasta, potilas otetaan vastaan päivystysalueelle, tehdään tilannearvio, potilas tutkitaan ja haastatellaan, tehdään päätös akuuttihoidosta ja mahdollisista tutkimuksista, hoidot ja toimenpiteet toteutetaan, kirjataan ja tehdään arviointia sekä tiedotetaan, tehdään päätös jatkohoidosta sekä turvataan ja ohjataan mahdolliseen jatkohoitoon siirtyminen. (Koponen ja Sillanpää 2005, 71.)



KUVIO 1. Potilaan hoitoprosessi

Yksi päivystysluonteisen psykiatrisen osastohoidon täyttävistä kriteereistä on akuutti vakava itsemurhavaara. Riskitekijöiden tunnistaminen on psykiatrisessa päivystystyössä tärkeää, koska itsemurhariski voi olla piilevä. Itsemurhalla uhkaaminen on aina otettava vakavasti ja varmistettava jatkohoito ympäristössä, jossa itsemurhan toteutus vaikeutuu. (Koponen ja Sillanpää 2005, 128.) Itsemurhajatuuksia tulisi kartoittaa jokaiselta psykiatriseen päivystykseen hakeutuvalla potilaalla. Itsetuhoisuuden altistavia riskitekijöitä on erityisesti skitsofreniaa sairastavilla, masentuneilla ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. Itsemurhan tehneillä tai sitä yrittäneillä on lähes aina joku mielenterveyden häiriö. (Suominen ja Valtonen 2013, 882.)

Masennukseen liittyy itsetuhoista käytöstä tai sen riski. Masennusoireyhtymä diagnosoidaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Päivystystilanteessa onkin hyvä selvittää erilaisin seuloin, minkä asteisesta masennuksesta on kysymys. Potilaan toimintakyvyn aste peilaa usein masennustilan vaikeusastetta. Arkiset asiat vaativat masentuneelta selvästi tavallista enemmän ponnistelua. Työ- ja toimintakyvyn selvä alenema viittaa keskivaikeaan masennukseen, jolloin potilas tarvitsee usein sairauslomaa työstään. Vaikea ja psykoottinen masennus romauttaa potilaan toimintakyvyn kokonaan ja potilas tarvitsee silloin tiivistä seurantaa ja sairaalahoitoa. (Isometsä 2011b, 154, 156.)

Psykiatrisessa päivystyksessä tapahtuvassa potilaan arvioinnissa selvitetään myös, onko potilas psykoottinen vai ei (Moilanen 2013). Todellisuudentajun häiriintyessä potilaalla voi esiintyä aistiharjoja, harhaluuloja, outoa käytöstä ja hajanaista käyttäytymistä, tällöin puhutaan psykoottisesta häiriöstä. Vaikea-asteisin psykoosisairaus on skitsofrenia. (Vuorilehto ym. 2014, 168.) Skitsofrenian oireet jaotellaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot. Aistiharhat ovat erilaisia aistimuksia kuulo-, näkö-, tunto-, maku- tai hajuaistissa ja ne esiintyvät ilman ärsykettä. (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepää ja Lönnqvist 2011, 76.) Negatiivisiksi oireiksi kuvataan tunneilmaston latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus sekä kyvyttömyys kokea mielihyvää (Isohanni ym. 2011, 77). Psykoottiseen potilaaseen tulisi saada päivystystilanteessa luotua hyvä ja luottamuksellinen kontakti, jotta voidaan saada tietoa potilaan taustoista ja ajatusmaailmasta (Moilanen 2013).

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat käyttävät terveystalvueluita muita enemmän. He saattavat hakeutua päivystykseen jonkun muun kuin psykiatrisen vaivan takia. (Lindholm, Luoto, Koivukangas ja Kampman 2013.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla potilaalla on usein myös joku muu psykiatrisen sairaus, yleisimpiä ovat erilaiset ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt tai riippuvuudet, kuten alkoholiriippuvuus. Kaksisuuntainen mielialahäiriö voi esiintyä myös psykoottistasoisena. Tätä häiriötä sairastavien potilaiden itsemurhariski on korkea. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on harvinaisempi kuin depressio ja erottuu depressiosta siten, että siihen kuuluu masennusjaksojen lisäksi maniaa ja hypomaniaa eli kohonneen mielialan jaksoja. Masennusjaksoissa ilmenee vakavaa masentuneisuutta ja maaniset jaksot voivat vaihdella kestoltaan ja voimakkuudeltaan. (Vuorilehto ym. 2014, 145 - 146, 168.)

Ahdistuneisuushäiriöiset potilaat saattavat myös hakeutua hoitoon päivystyksellisesti jonkun muun kuin psykiatrisen ongelman takia. Ahdistuneisuushäiriö on kansanterveydellisesti merkittävä mielen-terveyden häiriö. (Koponen 2011, 244.) Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan pitkäkestoista, suhteetonta ja selvästi jokapäiväistä elämää haittaavaa ahdistusta. Oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja erilaiset pelkotilat, joka saattaa ilmetä myös somaattisin oirein. (Mielen-terveyden keskusliitto 2015.) Psykiatrista apua tarvitseva potilas on saattanut hakeutua päivystykseen myös jonkin somaattisen ongelman vuoksi, koska ei tunnista psyykkisen avun tarvettaan. Tällainen potilas saattaa myös hahmottaa oireitaan eri tavoin kuin hoitohenkilöstö ja eroaa näin ollen muista päivystyspotilaista. (Koponen ja Sillanpää 2005, 395.)

Viime vuosina ovat päivystystyössä kasvavana ryhmänä olleet päihdepsykiatriset potilaat. Päihdeidenkäytön vuoksi päivystykseen hakeutuva potilas tulisi aina tutkia päihdehäiriön ja psyykkisen häiriön osalta. Päihdepsykiatriset eli kaksoisdiagnoosipotilaat tarvitsevat yksilöllisesti räätälöityä hoitoa. Päivystystilanteessa tulisi ottaa huomioon mahdollinen päihtyneisyys, koska luotettavaa psyykkisen tilanteen arvioita ei silloin voida tehdä. (Lindholm ym. 2013.)

2.3 Psykiatriset avohoito- ja sairaalahoitopalvelut päivystyksen jälkeen

Psykiatrinen päivystys tekee yhteistyötä monien eri tahojen kanssa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella mielenterveys- ja päihdetyön hoitopalveluita tarjoaa kuntien perusterveydenhuolto, työterveys- ja kolmas sektori ja erikoissairaanhoito. Perusterveydenhuollon päivystyspalveluja tarjotaan kuntien omina lähipalveluina tai lähikuntien yhteisesti järjestäminä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteena on lievempien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa, tarpeen mukaan konsultointiapu erikoissairaanhoitosta tai päihdehuollosta. (Laasanen, Purhonen, Metelinen, von Koch ja Sulku 2013, 4.)

Erikoissairaanhoitossa hoidetaan mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita, joilla on riittämätön hoitovaste perusterveydenhuollossa. Keskeisimpiä potilasryhmiä ovat psykoosipotilaat, kaksoisdiagnoosipotilaat ja vaikeaa persoonallisuushäiriötä tai vakavaa masennusta sairastavat. (Joukamaa, Lönnqvist, Suvisaari ym. 2011, 638.) Kuopiossa aikuisten yli 18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä avohoito (20 - 64-vuotiaille) toteutetaan terveyskeskuksien vastaanotoilla ja Kuopion Psykiatrian Keskuksessa (KPK), jossa kaupungin ja erikoissairaanhoitoin palvelut yhdistyvät. (Laasanen ym. 2013.)

2.3.1 Kuopion psykiatrian keskus

KPK (Kuopion psykiatrian keskus) tarjoaa aikuispsykiatrian avohoitopalveluja Kuopion lisäksi Siilinjärven psykiatrisella poliklinikalla, jossa tutkitaan ja hoidetaan pääasiassa Siilinjärven, Juankosken, Kaavin, Keiteleén, Lapinlahden, Maaningan, Pielaveden, Rautavaaran, Tervon, Tuusniemen ja Vesannon erikoissairaanhoitoa vaativia potilaita (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013). KPK:n työmuotoja yksilöhoitosuhdetyön lisäksi ovat ryhmätoiminnot, kuntouttavat toiminnot ja välimaasto hoitotyöryhmätyöskentely. Kuopion psykiatrian keskuksen potilas tarvitsee lääkärin lähetteen. (Laasanen ym. 2013.) Lähetekäytännössä on poikettu psykiatrisen päivystyksen osalta niin, että psykiatrinen päivystysryhmä voi tehdä puhelimitse lähetteen potilaasta, joka tarvitsee akuutisti hoitokontaktin KPK:lle ja Siilinjärven tehostettuun avohoitoon. (Psykiatrian päivystysryhmä 2015.)

2.3.2 Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian erikoisalain poliklinikat ja hoito-osastot

Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian erikoisalalle osastohoitoon tulee potilaita ympäri Suomen. Erikoissairaanhoitoon tullaan aina läheteellä. Hoito-osastot ovat Julkulan sairaalassa (nuoriso-,

aikuis-, vanhus- ja päihdepsykiatria). Muun muassa mielialahäiriöitä ja psykoosia sairastavia hoidetaan Julkulan neljällä osastolla. Hoito toteutetaan vapaaehtoisena tai tahdostariippumattomana. Hoito ja kuntoutus jatkuvat avohoidossa lähes aina. KYSin päihdepsykiatrian alueella järjestetään tutkimusta ja hoitoa huumeriippuvuuteen ja psyykkiseen oireiluun. Päihdepsykiatrian poliklinikalla tehdään tutkimus- ja hoitokäyntejä. Julkulan sairaalan päihdepsykiatrian osastolla tehdään muutama viikon kestäviä vieroitushoitajaksoja, korvaushoito arvioita ja psyykkisen tilanteen selvityksiä. KYSissä on myös päihde-, yleissairaala- ja vanhuspsykiatriaan erikoistuneita poliklinikoita. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan psyykkisiä ongelmia, joita ilmenee muiden erikoisalojen potilailla liittyen somaattiseen sairastamiseen. Yleissairaalapsykiatrialla on päiväosasto, jossa tutkitaan ja hoidetaan samanaikaisesti esiintyviä fyysisiä sekä psyykkisiä ongelmia, jotka haittaavat potilaan elämää sekä työ- ja toimintakykyä. Yli 65-vuotiaiden henkilöiden mielenterveyden häiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta vastaa vanhuspsykiatria Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Tavoitteena on tarjota ikääntyneille yksilöllistä ja psyykkistä toimintakykyä takaavia mielenterveyspalveluita polikliinisesti tai osastohoidossa. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013.)

2.3.3 Muut avohoitopalvelut

Ylioppilaiden Terveystieteiden keskus (YTHS) tarjoaa yliopiston perusopiskelijoille mielenterveyspalveluja. Kuopion Kriisikeskuksen palveluja hyödynnetään kriisitilanteissa. Päihdeongelmissa asiakkaat ohjautuvat Kuopion seudun Päihdepalvelusäätiön palveluihin. Päihdepalvelusäätiö jakautuu päihdekliniikkaan, päihdevieroitukseen, päihdekuntoutukseen ja terveysneuvontapisteeseen. Toimintamuotona siellä yksilöhoitosuhteiden lisäksi on ryhmätoimintoja. Katkaisuhoidot järjestetään Päihdepalvelusäätiön lisäksi myös kaupungin omilla vuodeosastoilla. Terveyskeskuksien vastaanotoilla ja Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön kautta järjestetään korvaushoidot. (Laasanen 2013, 12.)

3 SAIRAANHOITAJA PSYKIATRISISSÄ PÄIVYSTYKSESSÄ

Psykiatrisessa päivystyksessä työskentelevä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Tähän sisältyy laaja-alainen hoitotyön tuntemus, hoitotyön käsitteiden, menetelmien ja tietojen osaaminen. Sairaanhoidajan keskeinen tehtävä on tehdä päätöksiä muuttuvissa ja ennakoimattomissa hoitotyöhön liittyvissä tilanteissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015.) Sairaanhoidajan tehtävänä on toimia potilaan asianajajana. Toiminnan odotetaan olevan kokonaisvaltaisesti potilaan huomioivaa, ystävällistä, huolenpidollista ja vastuullista. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Kuhasen ym. (2013, 310) mukaan hoitotyöntekijän työote on monitieteellinen ja perustuu tieteelliseen näyttöön pohjautuvaan tutkimustietoon. Mielenterveytyössä korostuu psykiatrinen asiantuntijuus. Asiantuntijahoitajille on perustettu viime aikoina eri nimikkeillä olevia asiantuntijatehtäviä perusterveydenhuoltoon sekä sairaaloihin. Asiantuntijasairaanhoitajat osallistuvat hoitotyön kehittämiseen tutkimalla ja osallistumalla erilaisiin kehittämishankkeisiin. Psykiatrisessa päivystyksessä toimivan sairaanhoidajan tärkeimmät osaamisalueet ovat bio-psyko-sosiaalinen osaaminen ja sen soveltaminen, päivystyspsykiatrisen triage-mallin tuntemus ja muut taidot, kuten teorian tuntemus, kliininen osaaminen, tiimityön ja moniammattillisen yhteistyön hallitseminen (Sorri 2002).

Päivystävä sairaanhoitaja on läsnä potilaalle niin asiantuntijana kuin ihmisenäkin. Hän ei ole kiinnostunut ainoastaan potilaan ongelmista vaan vilpittömästi potilaasta itsestään. On merkittävää, että hoitajalla on tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, erilaisista mielenterveyshäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä päihde- ja kriisityöstä. (Lönnqvist 2011, 32 - 38.) Sairaanhoidajan tärkeimpiä taitoja on osoittaa potilaalle empatiaa ja kyetä luomaan potilaaseen hyvä kontakti (Zigun 1990). Hoitotyössä sairaanhoidajan intuition ja hiljaisen tiedon käyttäminen on merkittävä tiedon lisä, mikä on kokemuksen myötä hankittua. Hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoidajan omaan intuition luottaminen on osoittautunut tärkeäksi päätöksenteon tueksi silloin, kun täysin varmaa tietoa siihen ei löydy. (Vuorenmaa 2005, 26.) Intuitio voidaan määritellä sisäiseksi kokemukseksi, jonka hoitaja voi kokea kohdatessaan potilaan, kun hän aistien varaisesti havainnoi potilasta ja yhtäkkiä oivaltaa erinäisiä asioita. Intuitiivisen tiedon lähdettä ei pystytä nimeämään, vaan se on hiljaista tietoa potilaasta. (Nurminen 2000, 34.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksen psykiatrinen päivystysryhmä koostuu sairaanhoitajista, jotka työskentelevät KYSin akuuttilääketieteen päivystyksessä, sekä tekevät potilaan tilan arvioita erikoisalojen päivystys- ja akuuttiosastoilla ja muilla somaattisilla osastoilla. Sairaanhoitajat tekevät konsultaatioita potilaille, joiden kohdalla pitää arvioida psykiatrisen sairaalahoidon tarve, epäillään esimerkiksi itsensä vahingoittamista, itsemurhavaaraa tai potilaalla on taustalla runsasta terveydenhuollon palveluiden käyttöä niin somaattisista kuin psyykkisistäkin syistä. Päivystysryhmä kuuluu hallinnollisesti Kuopion yliopistollisen sairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikkaan. Yleissairaalapsykiatria toimii muutoin pääosin poliklinikka- ja päiväosastotoimintana, mikä tarjoaa psyykkisten ongelmien tutkimusta sekä hoitoa muiden erikoisalojen potilaille. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2013.)

Päivystävän sairaanhoitajan keskeinen tehtävä on potilaan haastattelu psykiatrisessa arviotilanteessa. Haastattelulla tähdätään hoidon suunnitteluun ja hoidollisten tavoitteiden asettamiseen. Haastattelu rakentuu kolmesta osatekijästä: potilaasta ja hänen ongelmastaan, terveydenhuollon työntekijästä eli asiantuntijasta, jonka tavoitteena on pyrkiä vastaamaan potilaan ongelmaan oman toimenkuvansa mukaisesti sekä asiantuntemustaan hyödyntäen. Kolmas osatekijä on vuorovaikutus haastattelutekniikan ja -prosessin välillä. Kliinisen haastattelututkimuksen tulisi olla aina kokonaisuus, vaikka aikaa olisi vain vähän. Keskeinen merkitys hoidon onnistumiselle ja paremmalle ennusteelle on potilaan hoitomyöntyvyys, luottamus ja myönteiset odotukset, jotka alkavat kehittyä jo ensikontaktissa. (Lönqvist 2011, 33 - 34.)

Toista ihmistä auttaessaan ja tukiessaan hoitajan on kyettävä löytämään omat keinonsa tarkastella sisimpäänsä, voimavarojaan ja rajallisuuttaan, jotta pystyisi toiminnallaan vähentämään potilaan tunnekuormaa. Tähän tarvitaan hoitajan omien tunteiden ammatillista käsittelyä. Hoitaja itse on keskeinen henkilö mielenterveytyössä ja hyödyntää persoonallisuuttaan työvälineenä sekä pyrkii onnistuneeseen yhteistyöhön, mikä vaatii myös rohkeutta heittäytyä potilaan kohtaamiseen. Tulevan hoitosuhteen suuntaviivoja erilaisten potilaiden kanssa auttaa hahmottamaan hoitajan riittävä teoria-tieto ja kokemuksellinen osaaminen. Jokainen hoitosuhde on oma kokonaisuutensa ja ainut laatuun ja muodostuu yhteistyön edetessä. (Dziopa ja Ahern 2009, 1 - 19.)

3.1 Päivystävän sairaanhoitajan työnkuva

Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa potilaan tilan ja hoidontarpeen arviointi, hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa sekä tarpeen mukaiseen jatkohoitoon ohjaaminen. (Kuhanen ym. 2013, 25 - 30.) Psykkisen terveyden huomioonottaminen on yhtä olennainen osa ihmisen hyvinvointia kuin fyysisten sairauksien hoitaminen. Monen diagnoositta jääneen potilaan fyysisen oireen taustalla voi olla mielenterveysongelma. Sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että päivystyksessä työskentelevällä hoitajalla on valmiudet tunnistaa, arvioida ja ohjata mielenterveysongelmista kärsivä potilas jatkohoitoon. (Syväoja ym. 2009, 55 - 56.)

Potilaan hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan (THL 2012). Psykiatrisen päivystyksen arviointiin lähettävän tahon on suositeltavaa olla ensin yhteydessä päivystävään hoitajaan tai lääkäriin, jolloin voidaan selvittää päivystyskäynnin tarpeellisuus ja kiireellisyys (Paappanen ja Suhonen 2016). Psykiatrisen arvioinnin ydin tulisi olla siinä, minkä syyn vuoksi potilas on hakeutunut hoidon piiriin. Potilaan sairautentunto voi olla niin heikentynyt, että potilas joudutaan toimittamaan hoitoon esimerkiksi omaisten tai viranomaisten toimesta ja potilaan ongelman kuvaus saadaan heiltä. Päivystyksessä ammattilaisen tehtävänä on määritellä potilaan ongelma ja priorisoida, mihin ongelmiin tulee vastata päivystyksellisesti ja mitkä ongelmat pystytään ratkaisemaan myöhemmin. (Lönqvist 2011, 45.)

Psykiatrisessa päivystyksessä toimivien sairaanhoitajien ydintehtävä on psykiatrisen päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviointi, mihin kuuluu muun muassa psykiatrisen anamneesin tekeminen. Sairaanhoitaja tutustuu jo ennen potilaan tapaamista hänen aikaisempiin sairauskertomustietoihinsa ja mahdolliseen psykiatriseen hoitohistoriaan. Joskus potilaan viime hetken voinnin ja elämäntilanteen selvittely potilaan haastattelun lisäksi, edellyttää yhteydenottoja avohoitoon tai omaisiin. Toisinaan potilaasta ei löydy esitietoja lainkaan, esimerkiksi jos potilas on ulkopaikkakuntalainen tai aikaisempaa psykiatrista hoitohistoriaa ei ole. Potilaan tilan selvittelyssä on huomioitava myös erotusdiagnostiset seikat, koska psyykkiseltä näyttäytyvä oire saattaa selittyä somaattisella syyllä. (Psykiatrian päivystysryhmä 2015.) Lönnqvistin (2011, 45) mukaan somaattisen syyn poissulkemiseksi tarvitaan usein lisätutkimuksia ja potilaan tilanteen tarkempaa kartoittamista.

Hoidon tarpeen arviointi sisältää neuvontapalvelut kuten puhelinneuvonnan (THL 2012). Puhelinkonsultointi on merkittävä työtehtävä Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisessa päivystyksessä. Puhelinkonsultaatiota annetaan toiselle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Puhelussa sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida potilaan tilannetta ja ohjata löytämään erilaisia ratkaisukeinoja potilaan auttamiseksi. Tavoitteena on, että potilas selviytyisi avohoidon turvin, mutta tilanne voi vaatia myös päivystyskäyntiä. (Psykiatrian päivystysryhmä 2015.) Virka-ajan ulkopuolella päivystävän sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös avohoitopotilaiden puhelinkannattelu. Tällöin päivystykseen soittavaa psykiatrisen avohoidon potilasta tuetaan jaksamaan tilanteessaan eteenpäin. Potilas tulee kuulluksi ja saa jakaa ajatuksiaan ja kokemustaan myötätuntoisen kuulijan kanssa. Sairaanhoitajan antama puhelintuki on useimmiten myös potilaan akutisoituneen tilanteen vakauttamista. (Vasiljev 2016.) Vakauttamalla pyritään tukemaan potilaan orientaatiota nykyhetkeen ja ohjataan lievittämään somaattisia ja psyykkisiä tuntemuksia erilaisin keinoin (Tikkanen 2013).

Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian päivystysryhmän sairaanhoitajat tapaavat potilaita tarvittaessa myös ennalta sovitulla seurantakäynneillä. Seurantakäyntejä on käytetty työmuotona sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät olleet halukkaita psykiatriseen avohoitokontaktiin, mutta heidän pärjäämisestään oli jäänyt sairaanhoitajille päivystyskäynnin jälkeen epävarmuutta. Tällaisissa tapauksissa potilaalle on mahdollista ehdottaa seurantakäyntiä psykiatrisessa päivystyksessä. Seurantakäyntejä voidaan järjestää korkeintaan kolme kertaa potilaan tilanne aina yksilöllisesti arvioiden. (Psykiatrian päivystysryhmä 2015.)

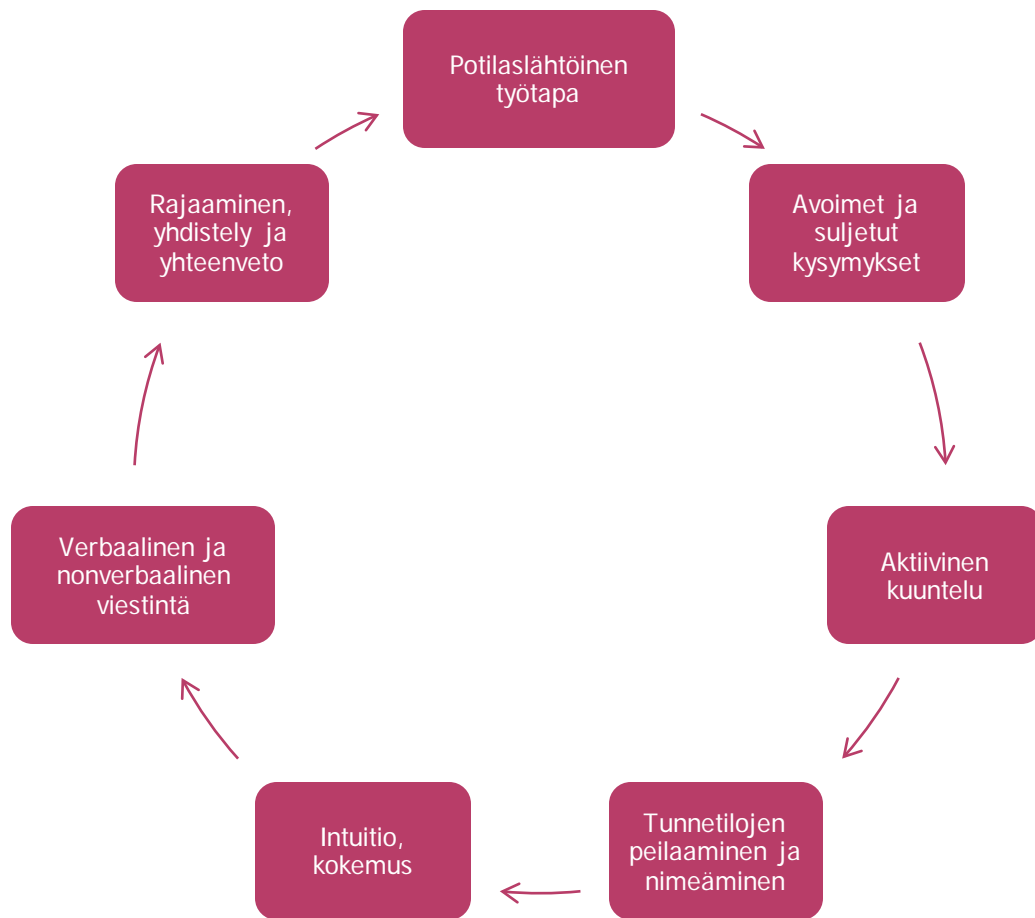
3.2 Psyykkisen tilan arviointi

Potilaan psyykkisen tilan arvioinnilla tarkoitetaan ammattihenkilön suorittamaa, haastattelemalla tehtävää, potilaan oireiden ja elämäntilanteen kokonaisvaltaista kartoitusta. Haastattelussa on tärkeää selvittää potilaan somaattiset sairaudet, elintavat ja olosuhteet sekä arjen selviytyminen ja yleinen toimintakyky. Jotta potilaan tilanteen ratkaisemiseksi voidaan laatia toimiva ja asianmukainen sekä turvallinen hoitosuunnitelma, tulee potilaan kuolemantoiveet- ja ajatukset sekä mahdolliset itsemurhasuunnitelmat sekä päihteidenkäyttötottumukset myös selvittää. (Vuorilehto ym. 2014, 112.) Kliinissä haastattelussa selvitetään potilaan psyykinen tila ja sitä selittävät tekijät. Tavoitteena tulisi

olla potilaan ongelman määrittäminen ja tilannetta helpottavan ratkaisun löytäminen. (Valtanen 2013.)

Psyykkisen tilan arviointi pohjautuu pitkälti potilaan kertomukseen, puheen sisältöön ja ajatuksiin. Hoidon suunnittelun kannalta oleellisten asioiden poimiminen voi olla joskus haasteellista jos potilaan on vaikea jäsentää ajatuksiaan. Psykkistä tilaa arvioidaan potilaan kerronnan lisäksi myös potilaan käyttäytymisen, kokonaisolemuksen, tunnetilan, aistihavaintojen, kognitiivisten toimintojen sekä potilaan sairautentunnon ja avuntarpeen käsityksen kautta. Joskus psyykkisen tilan arviointi voi olla haasteellista myös esimerkiksi uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohdalla. Väkivaltatilanteet tulee aina ennakoita ja valmistautua niihin laatimalla selkeät toimintaohjeet. (Vuorilehto ym. 2014, 116 - 117.)

Sairaanhoitajan haastattelutaidoilla (KUVIO 2, 18) on keskeinen merkitys potilaan psyykkisen tilan selvittämisessä. Haastattelutilanteen tavoiteena on saada potilas kertomaan voinnistaan mahdollisimman avoimesti. Haastattelussa pyritään potilaslähtöisesti potilaan kerronnan seuraamiseen ja esittämään avoimia ja tarkentavia kysymyksiä auttaen potilasta jäsentämään ajatuksiaan ja tilannettaan. Avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan potilas kertomaan asioistaan ja ajatuksistaan, kun taas suljetuilla kysymyksillä tarkennetaan puuttuvia tietoja. Sairaanhoitajalta vaaditaan aktiivisen kuuntelun taitoa ja taitoa huomata sekä reagoida potilaan verbaaliseen ja nonverbaaliseen viestintään. Potilaan tunnetilojen tunnistaminen ja peilaaminen on myös tärkeää. Haastattelutaitoihin kuuluu myös taito tehdä yhteenvetoa jo puhutuista asioista. (Vuorilehto ym. 2014, 113 - 116.) Huttunen (2002) kuvaa kirjoituksessaan päivystyspsykiatrian perusehdon olevan ”pyrkimystä ymmärtää potilaan oireiden historiaa ja elämyksellistä luonnetta”. Haastattelijan oma intuitio ja hänessä heränneet vastatunteet ovat tärkeitä elementtejä potilaan psyykkistä tilaa arvioitaessa, ne ovat objektiivisten huomioiden rinnalla ainakin yhtä tarpeellisia.



KUVIO 2. Sairaanhoidajan haastattelutaidot Huttusta 2002 ja Vuorilehtoa ym. 2014 mukaellen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisesta päivystystyöstä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena on saada tietoa psykiatrisen päivystyksen toiminnasta, toimivuudesta, työn haasteista sekä hyödyllisyydestä. Lisäksi haluamme selvittää mahdollisia kehittämistarpeita, jotta toimintaa on mahdollista jatkossa kehittää.

Tutkimuskysymykset

1. Minkälaista psykiatrisen päivystystyö on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa?
2. Mitkä asiat ovat sairaanhoitajalle merkityksellisiä psykiatrisessa päivystystyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa?
3. Minkälaisia ammatillisia osaamisvaatimuksia työ psykiatrisessa päivystyksessä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sairaanhoitajalle asettaa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme sairaanhoitajien todellisia kokemuksia, joita ei voida mitata määrällisesti. Opinnäytetyön tekijöinä pyrimme haastattelun kautta löytämään ja valoittamaan tosiasioita, jotka nousevat esille sairaanhoitajilta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161.) Avoin ryhmähaastattelu sopi meidän aineistonkeruumenetelmäksi, koska yksi haastattelukerta oli riittävä muihin haastattelutyyppeihin verrattuna. Lisäksi meidän taitotasomme haastattelijoina oli riittävin tähän aineistonkeruumenetelmään. (Hirsjärvi ym. 2002, 195 - 197.)

Haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille lähetimme sähköpostitse etukäteen tiedotteen, jossa kerroimme tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Sähköpostitiedotteessa oli myös maininta asianmukaisen tutkimusluvan saamisesta ylihoitajalta sekä tietoa haastattelun kulusta ja etenemisestä. Tiedotteessa kerroimme lisäksi haastateltavien sairaanhoitajien anonymiteetin huomioinnista, haastattelun nauhoittamisesta sekä haastattelumateriaalin huolellisesta säilytyksestä ja asianmukaisesta hävityksestä. Lisäksi mainitsimme, että otamme huomioon päivystyksen työtilanteen ja joustamme tarvittaessa haastattelun ajankohdan aloituksessa.

Haastatteluajankohtia oli kaksi ja eri päivinä eli kolme sairaanhoitajaa oli haastateltavana kerrallaan. Olimme varanneet aikaa 1,5 tuntia haastattelukertaa kohti ja se oli riittävä. Haastattelun toteutuksessa olimme kaikki kolme opinnäytetyöntekijää mukana.

5.1 Aineiston keruu ja haastattelutilanteen kuvaus

Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan myös yhdistellä tai käyttää rinnan. Haastattelun etuna on sen joustavuus. Kysymys on mahdollista toistaa, väärinkäsitykset oikaista ja ilmausten sanamuotoa selventää tarvittaessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 71 - 73.) Käytimme tässä tutkimuksessa avointa ryhmähaastattelua aineistonkeruumenetelmänä haastateltavien toiveesta sekä siitä syystä, että pääsimme suoraan vuorovaikutukseen haastateltavien sairaanhoitajien kanssa. Halusimme saada mahdollisimman paljon tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä omasta työstään. Valitsimme ryhmähaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, jotta pääsimme suoraan vuorovaikutukseen haastateltavien sairaanhoitajien kanssa. Lisäksi avoimessa haastattelussa haastattelukysymykset oli mahdollista esittää siinä järjestyksessä kuin itse halusimme.

Toteutimme haastattelut kahdessa kolmen hengen ryhmässä. Ryhmähaastattelu oli tehokas aineistonkeruun muoto, koska jo yhdellä haastattelukerralla saimme tietoa useammalta henkilöltä. Haastattelussa mahdollistettiin sairaanhoitajien omien kokemusten ja näkemysten vapaasti esille tuominen. Haastateltavat olivat vapautuneempia ja luontevampia, kun haastattelutilanteessa oli useampia henkilöitä paikalla. Ryhmässä haastateltavat auttoivat toisiaan esimerkiksi muistinvaraisissa asioissa. Pidimme itse kuitenkin haastattelun koko ajan aiheessa ja koossa.

Teimme molemmat ryhmähaastattelut, haastateltavien toiveesta, Kuopion yliopistollisen sairaalan kokoustilassa, jotta kaikkien haastateltavien oli mahdollisimman helppo osallistua haastatteluun. Ajankohdan sovimme sellaiseksi, joka sopi haastateltaville parhaiten heidän työnsä lomassa. Ennen haastattelun aloittamista kerroimme haastattelun etenemisestä haastateltaville. Tämän jälkeen esitimme sovitut kysymykset järjestyksessä edeten sekä joitakin tarkentavia kysymyksiä. Yksi meistä valvoi nauhurin toimintaa ja kaksi esitti kysymyksiä vuorotellen. Annoimme haastateltavien vastata vapaasti kysyksiin ja palasimme tarvittaessa uudelleen johonkin kysymykseen. Molemmat haastattelut kestivät noin tunnin.

5.2 Aineiston analysointi

Lähtökohtamme oli tarkastella haastattelussa saamaamme aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Käytimme analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Hirsjärvi 2009, 164.) Siinä on tarkoituksena saada aineisto sanallisesti tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon niin, ettei asian ydin katoa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108). Ryhmässä toteutetun haastattelun runko on liitteenä (LIITE 1).

Haastattelujen jälkeen litteroimme kerätyn tutkimusaineiston eli kuuntelimme haastatteluaineiston läpi ja muutimme sen tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti. Litteroiminen helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimuksen systemaattista läpikäymistä, luokittelua ja ryhmittelyä (Vilkka 2015, 137). Litteroiminen on myös tavanomaisempaa kuin yhteenvedon toteuttaminen suoraan ääninauhoista (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Yhteensä aineistoa kertyi litteroimalla 36 sivua, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Pian litteroinnin jälkeen tulostimme aineiston paperiversioksi ja luimme haastattelun kokonaisuudessaan läpi paneutuen aineiston sisältöön. Aineiston käsittely ja analysointi on hyvä alkuun saattaa piakkoin aineiston keräämisen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009, 223).

Aineiston käsittelyä jatkoimme pelkistämällä tutkimusaineistoa. Jaoimme tutkimuskysymykset tutkijoiden kesken ja alleviivasimme merkitykselliset ilmaisut paperiversiosta. Tarkoituksena oli epäolennaisen tiedon poistaminen tutkimusaineistosta oleellista ja arvokasta tietoa kadottamatta (Vilkka 2015, 164). Aineiston käsittelyä jatkoimme merkityksellisten ilmaisujen alleviivauksella paperiversiosta. Tämän vaiheen jälkeen jokainen meistä luki aineiston vielä kertaalleen kokonaisuudessaan läpi, jolloin saimme tarkastettua ja varmistettua, että kaikki tarpeelliset ja merkitykselliset poiminnat oliaineistosta kerätty.

Aineistosta nousseiden lauseiden luokittelun teimme aiemmin jaettujen tutkimuskysymysten mukaisesti, jokainen meistä ensin itse ja sen jälkeen kokoonnuimme useampaan kertaan yhdessä luokittelua miettimään. Käytimme aineiston luokittelussa ja ryhmittelyssä apuna taulukkoa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokittelu toteutetaan puhtaasti aineistossa olevista ilmaisuista. Taulukko on menetelmänä tarkoituksenmukainen, kun tutkimusyksiköitä on useita. (Kananen 2014, 104.)

Tämän jälkeen teimme aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, jolla tiivistetään alkuperäisilmaisu pelkistetyksi ilmaisuksi (TAULUKKO 2, 22). Aineiston pelkistämisen jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme aineiston. Ryhmittelyssä samaa asiaa kuvaavat termit yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan kuvausta vastaavalla termillä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109 - 110.) Seuraavaksi muodostimme pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkia, jonka jälkeen muodostimme yläluokat (TAULUKKO 3, 22). Luokitteluvaiheen koimme kaikista haastavimmaksi. Tämän vaiheen kanssa työskentelimme pitkään ja se vaati useita tapaamiskertoja meiltä. Lisäksi saimme apua ohjaajalta.

Aineistoa analysoidessamme päädyimme ratkaisuun, ettemme käsittele tutkimustuloksia esittäessämme ollenkaan psykiatrisen päivystyksen potilasryhmiä, jatkohoitopaikkoja, sairaanhoitajien työn auttamismenetelmiä ja tehtäviä, vaikka alun perin niin olimme suunnitelleet. Päätöksemme perusteena oli tutkimuksen tarkoitus, mikä oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Halusimme rajata tutkimuksen tarkkaan ja keskittyä tuomaan esille sairaanhoitajien kokemuksia. Tutkimuksen teoriaosuudessa olemme hyödyntäneet aineistosta saatua tietoa psykiatrisen päivystyksen potilasryhmistä, jatkohoitopaikoista, sairaanhoitajien työn auttamismenetelmistä ja tehtävistä.

TAULUKKO 2. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”Lääkäri voi olla työparina tai sitten kollega tuosta meidän ryhmästä, joskus on sosiaalityöntekijäkin ollut päivystysalueelta”</i>	Työparityöskentely
<i>”Yhteistyö näitten muitten erikoisalojen kanssa että somaattisen puolen henkilökunnan kanssa sekä hoitajien että lääkäreiden kanssa oh hyvin keskeisiä niinku yhteistyökumppaneita”</i>	Yhteistyö eri erikoisalojen kanssa

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Haastateltavina oli psykiatrisen päivystyksen sairaanhoitajia (n=6), joilla on psykiatrian puolen työkokemusta kahdeksasta vuodesta lähemmäs 40 vuoteen. Sairaanhoitajien ikäjakauma on 32 - 59 vuotta. Kaikki haastateltavat sairaanhoitajat ovat olleet työssä psykiatrisessa päivystyksessä koko sen toiminnan ajan.

6.2 Psykiatrinen päivystystyö sairaanhoitajien kuvaamana

Sairaanhoitajat kuvasivat psykiatrista päivystystyötä neljän eri kokonaisuuden kautta: työ on heidän mielestään potilaslähtöistä, moniammatillista, hoitajavetoista sekä vaativaa ja palkitsevaa.

TAULUKKO 3. Psykiatrinen päivystystyö

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Potilaan tukeminen hoitotahdon il- maisuuun Potilaan oikeuksien puolustaminen Eriarvoiseen kohteluun puuttuminen	Potilaslähtöinen	Psykiatrinen päivystys- työ
Yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa Konsultointiapu Potilaan somaattisen tilan selvittely Erotusdiagnostinen selvittely Työparityöskentely	Moniammatillinen	
Potilaan tilanteen ensiarvion tekeminen hoitajan vastuulla Lääkärin konsultointi vain tarpeen vaatiessa Työryhmän päällekkäisen työn ja potilaan kuormittamisen välttäminen	Hoitajavetoinen	
Mielenkiintoinen ja palkitseva työ Työn haastavuus ja vaativuus Työskentelyn vapaus ja itsenäi- syyss Luovat, yksilölliset ratkaisut ja ta- vat potilastilanteissa	Vaativa ja palkitseva	

Potilaslähtöinen

Sairaanhoitajat toivat esille, että työskentelyssään he pyrkivät antamaan parhaan ammattitaitonsa ja osaamisensa lyhyessä vastaanottotilanteessa potilasta kohdatessaan ja tekemään hoitotyön keinoin kaiken tarpeellisen potilaan asian edistämiseksi ja eteenpäin viemiseksi. He kokivat tietyiltä osin tulleensa potilasta ilmaisemaan omaa avuntarvettaan ymmärrettävämmin ja pääsemään hänelle kuuluviin oikeuksiin. He kokivat myös toimivansa myös sovittelijana potilaan asioissa. Työhön liittyy tärkeänä osana psyykkisesti sairaiden potilaiden oikeuksien puolustaminen. Sairaanhoitajien mielestä he pystyvät työnsä kautta puuttumaan potilaiden eriarvoiseen kohteluun ja tukemaan, sekä auttamaan potilasta saamaan omaa hoitoaan koskevat näkemyksensä esille. Sairaanhoitajille oli tärkeää, että potilas tulee autetuksi ja kuulluksi. Potilaan kokemus autetuksi ja kuulluksi tulemisesta saattoi joissakin tapauksissa ratkaista tilanteen jopa yhdellä päivystyskäynnillä. Hoitajat kuvasivat potilaslähtöistä toimintaa seuraavasti:

”se tarpeellinen tehään mikä tarvitaan niinku sen asian, potilaan asian hoitamiseksi”

”että et juuri sillä hetkellä voi yrittää antaa sen kaiken parhaansa sille potilaalle”

”pystyy olemaan avuksi ja se, että potilas tulee tuntee... ja kokee tullessaan autetuks ja kuulluks, niin sekinhän on jo tärkeä juttu”

”että vähän niinkun, että pitää pitää puolia, että niinkun et he saa niinkun sen mitä he on lähteny hakemaan että...he monta kertaa osaa sillai tavallaan niinkun vaatia niitä oikeuksiaan tai sitä apua mitä he on lähteny hakemaan tai mitä tarvitsisivat, et me toimitaan semmosena niinkun äänenä siinä sitten”

”edelleen on semmonen niinkun kulttuuri olemassa, että psykiatrisesti sairaita potilaita kohdellaan ehkä vähän eriarvoisesti, mikä on tietysti väärin ja että siihenkin, jos pystyy pystytään puuttumaan niin sekin on hyvä ja tietysti se, että niinkun puolustetaan sitä potilasta ja ollaan niinkun vähän hänen asianajajanaan tämmösinä hänen asioissaan”

”semmoinen sovittelevakin rooli, näitä tuodaan vähän niin kuin, vähän niin kuin tasotetaankin sitä potilaan polkuakin”

”jos potilaalle tulee kokemus siitä, että nyt hän sai apua niin se monta kertaa se tilanne siihen ratkeaa siihen päivystyskäyntiin niin ei tarteekkaan välttämättä mittään sen ihmeempiä jatkohoitoja esimerkiksi miettiä”

Moniammatillinen

Sairaanhoitajat kertoivat yhteistyön muiden erikoisalojen kanssa olevan merkittävä osa työtä. He korostivat erotusdiagnostisen selvittelyn tärkeyttä ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa monialaisessa tiimissä, johon kuuluu päivystysalueella aina akuuttilääketieteen lääkärin ja hoitohenkilökunnan edustus. Työmuotoina olivat esitietojen ja hoitotietojen jakaminen, rinnakkain työskentely, potilaan arviointi yhdessä, hoidon suunnittelu yhteistyössä sekä molemminpuolinen konsultointiapu. Sairaanhoitajat näkivät potilaan somaattisen tilanteen selvittelyn erittäin tärkeänä erityisesti ensikertalaisten päivystyspotilaiden kohdalla. He korostivat vastuutaan huomioida potilaan tilassa ilmenevät viitteet somaattisista oireista, joita on syytä selvittää tarkemmin konsultoimalla tai ohjaamalla potilas lääkärin vastaanotolle. Sairaanhoitajat kertoivat, että potilaan kokonaistilanteen selvittely voi vaatia usean eri ammattiryhmän yhteistyötä, jotta potilaan tilanteesta saadaan riittävästi tietoa ja hänen tarpeisiinsa pystytään vastaamaan asianmukaisesti ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Eri ammattiryhmien edustus vastaanottotilanteessa määräytyy sairaanhoitajien mukaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja tilanteen mukaan. Usein työryhmään kuuluu lääkäri ja sairaanhoitaja, tai sairaanhoitaja-työpari, myös päivystysalueen sosiaalityöntekijä on ollut mahdollista pyytää vastaanotolle mukaan. Hoitajat kuvasivat moniammatillista työskentelyä seuraavasti:

”enemmän akuuttilääketieteen päivystävän kanssa tehään yhteistyötä ku psykiatrian päivystävän kanssa”.

”Yhteistyö näitten muitten erikoisalojen kanssa että somaattisen puolen henkilökunnan kanssa sekä hoitajien että lääkärin kanssa oh hyvin keskeisiä niinku yhteistyökumppaneita”.

”Lääkäri voi olla työparina tai sitten kollega tuosta meidän ryhmästä, joskus on sosiaalityöntekijäkin ollut päivystysalueelta”

Hoitajavetoinen

Sairaanhoitajien kertomuksen mukaan ensiarvion potilaan tilanteesta tekee aina sairaanhoitaja. Jos potilaasta on tarve tehdä mielenterveyslain mukainen tarkkailulähete (M1), haastatteluun pyydetään aina mukaan lääkäri, joka lähetteen voi mielenterveyslain mukaisesti virkansa puolesta tehdä. Tällöin vältetään päällekkäistä työtä ja potilaan turhaa kuormittamista useilla eri haastattelutilanteilla. Sairaanhoitajat kertoivat, että päivystysryhmän arvion mukaan yli puolet psykiatriseen arvioon tulevista potilaista arvioi alusta loppuun psykiatrisen päivystyksen päivystävä sairaanhoitaja. Näissä tapauksissa sairaanhoitajat tekivät psyykkisen tilan arvion ja konsultoivat vain tarvittaessa lääkäriä. Kyseessä oli tuolloin yleensä päivystysryhmän sairaanhoitajille ennestään tuttu potilas, jolla on olemassa oleva hoitokontakti esimerkiksi avohoidon kanssa. Sairaanhoitajat toivat esille, että tällainen

sairaanhoidajan vastaanotto toiminta on työmuotona koko Suomessa somaattisen sairaanhoidon puolella ja levinnyt hiljalleen myös psykiatrian erikoisalalle. Hoitajat kuvasivat hoitajavetoista toimintaa seuraavasti:

"hyvin hoitajavetoista työskentelyä"

"ensiarviot tekkee aina hoitaja"

"yli puolet päivystykseen tulleista psykiatrisista potilaista niin ratkaisee ilman sitä lääkärin resurssia"

"suurin osa tehdään hoitajatyöparina ja sitten tehdään hoitaja lääkäri työparina ja sit tehdään yksin"

"sehän on oikeestaan valtakunnassa vasta leviämässä tämmönen hoitajan vastaanotot ihan niin kuin somatiikan maailmassa näitten kroonisten sairauksien kohalla mutta pikkuhiljaa se on tänne psykiatriaankin on liikkunut"

Vaativa ja palkitseva

Sairaanhoidajat ovat hyvin kiinnostuneita työstään ja, he pitävät työtään mielenkiintoisena ja palkitsevana. Sairaanhoidajien kokemusten mukaan psykiatrinen päivystystyö on myös haastavaa ja vaativaa. Ammattitaito ja osaaminen ovat yksilöllisissä potilastilanteissa ja - tapauksissa tehokkaasti ja kattavasti joka työvuorossa käytössä. Yksilöllisiin elämäntilanteisiin ei aina ole päivystyksellisesti annettavaa selvää ohjetta tai ratkaisua ja sairaanhoidajat joutuvat käyttämään luovuuttaan ja kekseliäisyyttään räätälöidessään päivittäin uusia yksilöllisiä ratkaisuja ja tapoja auttaa psykiatriseen päivystykseen saapuneita potilaita. Sairaanhoidajat korostivat työn vapautta ja itsenäisyyttä työn positiivisena puolena, sekä sitä, että omaan työhön ja työtapaan sekä siinä tehtäviin ratkaisuihin voi vaikuttaa. Hoitajat kuvasivat vaativaa ja palkitsevaa työtä seuraavasti:

"siis todella mielenkiintoista työtä ja työmuotona"

"Vaativaa ja haasteellista, mutta sitten sitä kautta myös semmosta palkitsevaa"

"että voi vaikuttaa omaan työhönsä"

"pystytään niinku vaikuttamaan työhön ja pystytään niiku yhdessä miettimään työparin kanssa, että mitenkä tää tehdään"

"monipuolista ja monimutkaista"

”että tässä voi voi niinku toimia sillai niinku..paljo luovasti, että niinku et on monenlaisia niinku... juttuja tehty ja ja kekattu”

”jokainen tilanne on yksilöllinen ja aina miettimään uusia ratkaisuja että aina se valmis sapluuna ei käy”

”semmonen tietynlainen vapaus ja tietynlainen itsenäisyys”

6.3 Sairaanhoidajille merkitykselliset asiat psykiatrisessa päivystystyössä

Sairaanhoidajille merkityksellisiä asioita psykiatrisessa päivystystyössä kuvaamaan muodostui neljä kokonaisuutta: psykiatrisen päivystyksen toimivuus ja potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen, potilaan psyykkisen tilan arviointi, toiminnan vaikuttamismahdollisuudet ja sen kehittäminen sekä toimiva ammattitaitoinen työryhmä.

TAULUKKO 4. Sairaanhoidajien merkitykselliset asiat psykiatrisessa päivystystyössä

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Potilaan tilanteen arviointi mahdollisemman aikaisessa vaiheessa Nopea psyykkisen avun tarjoaminen Potilaan pärjäämiseen vaikuttaminen Selviytyminen avohoidossa	Psykiatrisen päivystyksen toimivuus ja potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen	Sairaanhoidajille merkitykselliset asiat psykiatrisessa päivystystyössä
Potilaan kohtaamisen taito Sopivien kysymysten esittäminen Psykiatrisen ongelman löytäminen Oireilun syyn selviäminen	Potilaan psyykkisen tilan arviointi	
Työryhmän työskentelytapoihin vaikuttaminen Hyväksihavaittujen toimintojen käyttöönotto Hoitopolkujen suunnittelu Toimintojen keskittäminen Taloudelliset säästöt	Toiminnan vaikuttamismahdollisuudet ja sen kehittäminen	
Toimiva ja itseohjautuva työryhmä Tuen antaminen työparille Työpariin luottaminen Positiivisen palautteen saaminen	Toimiva ammattitaitoinen työryhmä	

Psykiatrisen päivystyksen toimivuus ja potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen

Sairaanhoitajat kokivat työssään merkitykselliseksi sen, että pystyivät auttamaan päivystyspotilaita. Potilaalle voitiin antaa niin sanottu ensiapu, pystyttiin suunnittelemaan jatkohoidot avohoitoon ja sairaalahoitolta vältyttiin. Potilaat saivat nopeasti psyykkistä apua, mikä helpotti heidän senhetkistä elämäntilannetta ja oireita sekä edesauttoi pärjäämään avohoidon turvin. Sairaanhoitajien mielestä psykiatrisen päivystys toimi niin sanottuna matalan kynnyksen - paikkana, jonne potilaat ohjautuvat melko hyvin. Sairaanhoitajat pitivät merkittävänä asiana potilaan tilanteen arviointia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin potilaan avun saanti nopeutui ja useimmiten vältyttiin potilaan lähettämiseltä osastohoitoon. Psykiatrisen päivystyksen hoitajat toimivat myös somaattisen puolen osastoilla potilaiden psyykkisen tilan arvioijina. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että potilaan psyykinen tila arvioidaan jo päivystyksessä ja että asiantuntijat arvioivat sekä vastaavat potilaan akuuttiin ongelmaan. Hoitajat kuvasivat psykiatrisen päivystyksen toimivuutta ja potilaan hoitoketjuun vaikuttamista seuraavasti:

"...saahaan apua järjestettyä nopeemmin, oli heillä sit sairaushistoria tai ei, ni se useimmiten estää niinku sen tilanteen niinku eskaloitumista pahemmaksi, et sitte tavallaan saahaan apua aikasemmin ja sitä kautta niinku helpotettua heijän elämäntilannetta tai oireita, et he pärjää sit avohoidossa"

"...valtakunnallisestikin on painopistettä siirretty avohoitopainotteisemmaks, ni tää tavallaan tukee myös niinku sitä...matalemmalla kynnyksellä sais sitä apua niissä hankalissa tilanteissa ja ei kriisiytyis sillä tavalla oireet tai tilanteet, että ei tarviis niinku välttämättä sitä osastohoitoa"

"Mää nään sen työryhmän olemassaolon...niinkun hirveen tärkeenä tässä terveydenhuoltojärjestelmässä...se et me ollaan tässä niinkun päivystyksessä ja tavallaan tehään myös sinne somaattisille osastoille sitä työtä, niinku minusta se on sillä tavalla tosi tärkeetä, että ne potilaat saadaan niinku tässä jo heti alkuvaiheessa"

Potilaan psyykkisen tilan arviointi

Sairaanhoitajat kuvasivat potilaan psyykkisen tilan arviointihaastattelussa merkittäväksi asiaksi, oireilun syyn selviämisen eli potilaan psykiatrisen ongelman löytämisen. Haastattelutilanteen suuntaamisella ja potilaan tilanteeseen sopivien kysymysten esittämisellä nähtiin olevan keskeinen asema potilaan ongelman löytymisessä. Psyykkisesti oireilevan henkilön on joskus haasteellista tuoda esille ongelmiaan. Sairaanhoitajien mukaan oleellinen tieto saadaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, sekä luottamalla omaan intuitioon. Sairaanhoitajat pitivät potilaan kohtaamisen taitoa työssään merkityksellisenä asiana, millä oli vaikutusta myös itse arviointitilanteeseen. Kohtaamisen taito oli sairaanhoitajien mukaan ammattitaitoa, mitä he kuvasivat muun muassa rauhalliseksi ja kiireettömäksi

tunnelmaksi, jossa potilas voi kokea tulleen kuulluksi sekä ymmärretyksi. Potilaan hoitoon sitoutuminen saattaa parantua, kun päivystyskäynnillä potilaan asioiden äärelle pysähdytään kiireettömästi ja potilaan kohtaamisessa oli onnistuttu. Työvälineinä käytettävät potilaan psyykkisen tilan arvioimiseksi tarkoitetut kyselylomakkeet antavat suuntaa hoidolle, mutta sairaanhoitajan tulee aina huomioida inhimillisessä vuorovaikutuksessa esille tulleet havainnot arvoidesaan potilaan tilaa. Hoitajat kuvasivat potilan psyykkisen tilan arviointia seuraavasti:

”Sitten on jonkinverran tällöisiä somatisaatiopotilaita, ne on pitkään kun ne käyvät tuolla somaattisessa päivystyksessä niin sitten viimein se lääkäri ohjaa sitten meidän päivystysryhmään että ehkä tässä on jotakin sitten myös psyykkistä koska ei on tutkittu päästä varpaisiin ja mittään selittävää ei löydy, sit ruotaan selvittämään mistä se kenkä puristaa ja sitten sieltä yleensä löytyy joku psykiatrinen probleema loppu viimen”

”Siis kyllä varmaan se että lähtökohta on varmaan se ihmisen auttaminen ja ihmisen kohtaaminen ennen kaikkea sit kun on valinnut tämän psykiatrian puolen...”

”Kyllähän se on aina se ihmisen selviytyminen ja hyvinvointi aina tähtäimenä”

”Psykiatrissa potilasta usein leimaa se että se ongelma ei tule esiin jos ei osaa esittää oikeita kysymyksiä, että ne ei niinkun spontaanisti osaa useinkaan tuoda niitä asioita, vaan se täytyy jotenkin arvata ja keksiä, että mistä siinä haastattelun edetessä syntyy joku käsitys että joku asia hänksättää”

”Niinku intuitiota niistä asioista, että minkä pohjassa se niinku arviointi loppuviimeksi tapahtuu. Vaikka sulla on minkälaisia kaavakkeita ja kuponkeja, mitä on niinku tavallaan apuvälineenä, niin sitten ainakin ite kun on ollut aina jo yli viistoistavuotta töissä niin en mä käytä enää mittään kaavakkeita, koska kyllä se oikee ja se lopullinen tieto tulee siitä kontaktista sen potilaan kanssa, eikä niitten kaavakkeitten välityksellä. Ne voi antaa jopa ihan virheellistä tietoa, niitä pittää osata tulkita myös oikein ja sitä potilasta potilaan olemusta ja ja sitä psykiatrissa vaivaa että millä tavalla se esimes mihinkin kaavakkeeseen vastaa”

Toiminnan vaikuttamismahdollisuudet ja sen kehittäminen

Sairaanhoitajat totesivat merkitykselliseksi asiaksi työssään sen, että heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa omiin työskentelytapoihinsa. He olivat kokeneet suurena rikkautena työn, mikä antaa heille mahdollisuuksia toimia eri toimintatavoin. Sairaanhoitajat kertoivat toimineensa työssään luovasti ja asioita kokeilemalla. Hyväksi havaittuja toimintoja oli otettu jatkossa käyttöön. Sairaanhoitajien mielestä erilaisten potilaiden hoitopolkujen tarkemmalla suunnittelulla ja toimintoja keskittämällä voitaisiin tulevaisuudessa aikaansaada taloudellisia säästöjä. Sairaanhoitajat pitivät päivystystoiminnan

kehittämistä merkityksellisenä asiana. Heidän mielestään psykiatrinen päivystysryhmä on tärkeä osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Tutkimukseen haastateltavista osa arvioi päivystysryhmän toimintaan tulevan muutoksia sosiaali- ja terveystalouden uudistuksien myötä. Hoitajat pohtivatkin muut-
tuuko psykiatrinen päivystys tulevaisuudessa mahdollisesti ympärivuorokautiseksi toiminnaksi. Sai-
raanhoitajat toivat esille myös taloudellisen näkökulman toiminnan kehittämisessä. Heistä osa oli sitä
mieltä, että muun muassa potilaiden hoitopolkua selkeyttämällä saataisi ajan kanssa taloudellistakin
hyötyä. Tärkeänä nähtiin tulevaisuuden verkostoitumismahdollisuudet muiden yliopistosairaaloiden
kanssa, jotta psykiatrinen päivystystä voitaisiin jatkossa kehittää myös sitä kautta. Hoitajat kuvasivat
toiminnan vaikuttamismahdollisuuksia ja sen kehittämistä seuraavasti:

*”tässä voi niinku toimia sillai niinku paljo luovasti, että niinku on monenlaisia niinku
juttuja tehty ja kekattu mitkä on sitte jotkut toiminu, toiset ei...tää jotenki on sem-
mosta työtä mikä antaa semmosen mahdollisuuden. Itse jotenki ainakin koen, et se
on suuri rikkaus. Ja mejän työryhmä on jotenki semmonen joka, jossa on niinku
helppo toteuttaa tämmöstä, et tässä niinku lähetään jotenki mukaan, et ku keksitään
joku, et mitenkä tää nyt tehtäs, niin yleensä siihen löytyy”*

*”se mikä aina yleensä on se ensimmäinen asia mistä puhutaan eli raha, niin tällä vois
niinku säästääkin sitä rahaa et jos vielä pystyis niinku viemään.. pitemmälle tätä tätä
systeemiä, että et jotenki keskittyis se psykiatristen potilaitten arviointi esimerkiks
tähän työryhmään niin..ja ne jäsentys ja selkeytys ne potilaitten hoitopolut, niin kyllä
uskosin, että siitä sitte myöskin sitä rahallista säästöä ajan kanssa tulis”*

*”olis aika tärkeetä verkostua näitten muitten yliopistosairaaloitten kanssa näitten psy-
kiatristen päivystysten tiimoilla”*

Toimiva ammattitaitoinen työryhmä

Sairaanhoitajat kokivat pienen työryhmänsä toimivaksi ja itseohjatuksi. Vahvuutena hoitajat näki-
vät työparityöskentelyn, jossa he pystyvät luottamaan työparin arviointikykyyn ja ammattitaitoon.
Sairaanhoitajat kokivat työparityöskentelyn työryhmän jäsenten kesken toimineen hyvin, olipa työ-
pari ollut kuka tahansa ryhmän jäsenistä. Työpari koettiin tärkeänä tukena etenkin haastavissa poti-
lastapauksissa, jolloin hoitajat kokivat merkitykselliseksi, tilanteen arvioinnin pohdiskelun yhdessä
työparin kanssa. Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa positiivista palautetta työstään niin omaisilta
kuin potilailtakin. Tärkeänä työssäjaksamiseen liittyvänä asiana sairaanhoitajat toivat esille mahdolli-
suuden vaikuttaa omaan työhönsä. Psykiatristen päivystysryhmän toimintaan ollaan tyytyväisiä niin
potilaiden, omaisten kuin muualla päivystysalueella toimivan henkilökunnankin tahoilta. Tämä oli
ollut merkityksellinen ja palkitseva palaute sairaanhoitajille. Hoitajat kuvasivat toimivaa ammattitai-
toista työryhmää seuraavasti:

"...täällä sitten ei oo kun se työpari, että sit sun pittää niinkun siihen kaveriin luottaa siinä potilaan arvioinnissa..."

"...pieni työryhmä ja jotenki varmaan ihan sama kenen kanssa sä teet...sillai meillä hyvä se aina et voi luottaa aina oli meistä kuka vaan niin se jotenki aina toimii se..."

"me ollaan aika..semmonen aika itseohjautuva työryhmä...et pystytään niinku vaikuttamaan työhön ja pystytään niiku yhdessä miettimään työparin kanssa, että mitenkä tää tehdään ja, et se on myös semmonen niinku vahvuus..niinku lisää sitä työssä jakamista ja sillä tavalla, et sulla on niinku kokemus siitä, että voit vaikuttaa ja voit niinku.....sulla on niinku aina tavallaan niinku hankalissaki tilanteissa se työkaveri niinku sun niinku työparina sitä jakamassa ja miettimässä ja..."

"niinku tunne siitä, että et sää pystyt niinku auttamaan sitä potilasta ja järjestelmään asioita ja he voi olla hirveen tyytyväisiä, omaiset voi olla hirveen tyytyväisiä ja vaikka eihän mekään sillä tavalla sitä kiitosta saaha päivittäin, mutta aina sitä sillon tällön niinkun saa ja jotenki se, että pystyy olemaan avuksi"

6.4 Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisvaatimukset psykiatrisessa päivystystyössä

Sairaanhoidajien ammatillisia osaamisvaatimuksia kuvaamaan muodostui kolme kokonaisuutta: ammattitaito, valmiudet ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä sosiaaliset taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet.

TAULUKKO 5. Sairaanhoidtajien ammatilliset osaamisvaatimukset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Psykiatrisen hoitotyön osaaminen Psykiatrisen erikoisalan työkokemus ja kokemus sen eri toimialoilta Psykiatrisen ja somaattisen lääkehoidon osaaminen Somaattisen erikoisalan ja sosiaalityön tuntemus Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen	Ammattitaito	
Valmiudet kehittyä ammatissa ja ammatillisen osaamisen ylläpitäminen Lisäkoulutus Yhteistyön hyödyntäminen Oman työn kehittäminen	Valmiudet ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen	Sairaanhoidtajien ammatilliset osaamisvaatimukset
Hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky toimia erilaisissa tilanteissa Laajakatseisuus, kyky empatiaan ja laajempaan ymmärrykseen	Sosiaaliset taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet	

Ammattitaito

Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä ammattitaidon hallintaa, joka koostuu hoitotyön osaamisesta ja psykiatrian erikoisalan työkokemuksesta. Osa sairaanhoidtajista toi esille vanhamuotoisen erikoissairaanhoidtajiksi valmistaneen koulutuksen etuja omaan kokemukseensa pohjaten. Sairaanhoidtajien mielestä se, että syventävän suuntauksen valinta oli tuolloin jo opintojen aloitusvaiheessa tiedossa, suuntasi se heidän mielestään opintoja suorittavia opiskelijoita persoonallisine kykyineen oikeaan suuntaan ja heitä kiinnostavalle erikoisalalle paremmin kuin nykyinen järjestelmä. Sairaanhoidtajilla on työkokemusta monipuolisesti psykiatrian toimialueelta; avohoidosta, kuntouttavasta hoidosta, osastohoidosta sekä kriminaali- ja päihdeyksiköistä. Psykiatrisen akuuttihoitoon osaamista korostettiin. Sairaanhoidajat kertoivat, ettei päivystystyöhön liity säännönmukaista lääkehoidon toteutusta, akuuttitilanteiden lääkehoitoa kylläkin. He kertoivat, että haastattelutilanne saattaa esimerkiksi olla joskus potilaan tilan vuoksi niin lukkiutunut, että potilaan tilan helpottamiseksi tai selkeyttämiseksi voidaan antaa potilaalle lääkitystä, jolla pyritään pääsemään tilanteessa eteenpäin. Lääkehoidon osaaminen on keskeinen osaamisalue päivystävän sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajan pitää tun-

tea niin psykiatriin ongelmiin kuin somaattisiin ongelmiin käytettävät lääkkeet ja uusimmat hoitosuositukset. Sairaanhoidajille kuuluu myös suonensisäisen nesteytyksen ja lääkinnän osaaminen. Psykiatrisen päivystyksen sairaanhoidajat toivat esille, että heillä tulee olla myös somaattisten erikoisalojen ja sosiaalityön tuntemusta. Potilaan tilannetta arvioidaan psykiatrisella päivystysvastaanotolla kokonaisvaltaisesti, huomioiden psyykinen tilanne sekä somaattiset ja sosiaaliset ongelmat. Tässä mielessä psykiatrisen päivystysryhmän sairaanhoidajat kokivat olevansa osa laaja-alaisempaa hoitajatiimiä akuuttihoitoon erikoistuneiden sairaanhoidajien ja muiden ammattiryhmien kanssa, ei toimivansa pelkästään psykiatrian erikoisalan konsultteina. Hoitajat kuvasivat ammattitaitoa seuraavasti:

”ja sit varmaan se tietysti se varmaan se koulutus on varmaan niinkun se perusta”

”pitäis olla aika vankka se peruspsykiatrisen osaaminen, et se on niinku se lähtökohta...”

”se kokemus niinkun pitkä kokemus”

”mut kyl se on niinku se kantava voima on varmasti se peruspsykiatrisen osaaminen, että et siitä on kyllä huomattava etu, jos on usseemman vuojen työkokemus psykiatrialta sekä avo- että osastohoidosta, et niinku jotenki hahmottaa sen molemman todellisuuden, että mitä se on”

”monipuolinen tausta taitaa olla suurin piirtein aika niinku lähes kaikilla, et on ollu eri työ erilaisissa työskentelypisteissä avo- ja osastopuolella ja kuka missäkin”

”no lääkeshoidon tuntemustakin pitää olla tietysti et me ei niinku aktiivisesti ei ei niinkun toteuteta lääkehoitoa, mut täytyy olla niinkun kyllä käsitys siitä psyykenlääkityksestä ja no ei somatiikan lääkeytyksen tietämuskään ei ois yhtään...yhtään niinkun pahasta”

”niinku sitä psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ulottuvuus siinä ihmisessä, että pitäis niinkun nämä tämmöset asiat hahmottaa ja niinku sosiaalityön tuntemusta tarvitaan myöskin, että perustaidot pitää olla sieltä...”

Valmiudet ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen

Psykiatrisen päivystystyö vaatii sairaanhoidajien mukaan moniosaamista ja työntekijällä tulee olla halua ja valmius oman osaamisen ja ammattitaidon kehittämiseen. Päihde-, trauma-, -kriisi ja -terapiakoulutus sekä muu lisäkoulutus nähtiin hyödyllisenä psykiatrisessa päivystystyössä. Tutkimusaineistosta nousi esille verkostoitumisen ja verkostoitumistaitojen tärkeys oman toimialueen ja muiden yliopistosairaaloitten psykiatrisen päivystystyön kehittämisen näkökulmasta. Sairaanhoidajien mukaan

yhteistyöllä ja kokemuksilla sekä tietoa jakamalla voidaan säästää monta työlästä, toimimatonta ja kallistakin kokeilua. Verkostoitumistaidot ovat hyödyllisiä niin oman työn kehittämisen kuin potilaan hoidonkin kannalta. Hoitajat kuvasivat valmiuksia ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen seuraavasti:

”terapiakoulutusta ei välttämättä tarvita, mutta ei siitä nyt oo haittaa”

”tarvitaan niinku sitä lisä lisäopetusta ja osaamista ja koulutusta, niin kyllähän se niinku päihdetyö on se yks keskeinen alue ja niinkun, et no..mitä nyt ite oon ainaki huomannu, et siitä traumakoulutuksestaki on ollu hyötyä...”

”kriisityön koulutus taitaa olla ainut yhteinen missä ollaan sitte tavallaan mikä on kaikki melkein kaikki käynny sen”

”olis aika tärkeetä verkostua näitten muitten yliopistosairaaloitten kanssa näitten psykiatristen päivystysten tiimoilla”

Sosiaaliset taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet

Sairaanhoitajat korostivat psykiatrisessa päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan vuorovaikutustaitojen tärkeyttä. Potilaan psyykkisen tilan arviointitilanteet ovat hyvin erilaisia, joissakin tapauksissa sairaanhoitajalla on hyvin aktiivinen rooli keskustelun kulussa, toisinaan tehtävä on rajata ja suunnata keskustelua ja tilanteet tulisi osata hoitaa potilasta myötäillen ja kunnioittaen. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat sairaanhoitajien mukaan keskeisiä myös eri yhteistyökumppaneiden kanssa, toisen ammattilaisen kuunteleminen, oman näkemyksen välittäminen ja asioiden ehdottaminen sekä tasavertainen vuoropuhelu nousivat esiin tärkeinä asioina. Hoitajat kuvasivat sosiaalisia taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia seuraavasti:

”niinku hyvät vuorovaikutustaidot täytyy olla ja tavallaan semmonen niinku aika niinku... joustava ja sopeutuvainen et et et niinku vuorovaikutustilanteet on niin erilaisia”

”tavallaan kykyä arvioida ja sopeutua niihin muuttuviin tilanteisiin”

”tietysti meillä on hirveen paljon erilaisia yhteistyötahoja.. tässä päivystykses päiväystysalueella ja täällä ja Julkulassa ja eri puolilla niin tota tavallaan niinku sinne sinne suuntaan kans joutuu olemaan tosi paljon yhteydessä sitte ja ja miettimään ja neuvottelemaan”

Kokonaisuuksien hahmottamiskyky, sopeutuvaisuus, luovuus ja joustavuus

Sairaanhoitajat kokivat, että psykiatrisessa päivystystyössä tulee olla kyky hahmottaa erilaisia tilanteita ja kykyä toimimaan niissä joustavasti sekä käyttämään rohkeasti luovuutta. Näiden työntekijälle kuuluvien ominaisuuksien koettiin olevan keskeisiä niin psykiatrisen päivystystyön kuin tiimissä työskentelynkin onnistumiseksi. Sairaanhoitajat toivat esille, että päivystystyössä pitää kykyä hoitotyön päätöksentekoon ja hahmottamaan ne potilaan akuutit ongelmat, joihin voidaan päivystyksellisesti vaikuttaa. Sairaanhoitajat kertoivat auttaneensa potilasta yhdessä tai korkeintaan kahdessa ajankohdallisessa ongelmassa. He toivat esille, etteivät voineet ottaa kantaa ja pyrkiä ratkaisemaan potilaan elämän kaikkia ongelmia. Päätöksen teon tueksi sairaanhoitajat olivat tarvinneet aikaisempia- ja nykyhetken tietoja potilaasta, lisäksi hoitajat olivat toteuttaneet verkostotyötä, jotta potilaalle oli saatu tehtyä väliaikainen suunnitelma, jonka kanssa potilas oli tuntenut pärjäävänsä ja samalla kokenut olonsa turvalliseksi. Sairaanhoitajat mainitsivat, että potilas osallistuu koko ajan hoidon suunnitteluun ja lähtökohtana on aina, että potilas hyväksyy tehdyn suunnitelman. Sairaanhoitajat toivat esille, että ihmisen elämänkaaren ja erilaisten sairauksien tai ongelmien esiintymisen ymmärtäminen osana ihmisen elämänkaarta on tärkeää psykiatrisessa työssä. Inhimillisyyden ja ihmisyyden korostamisen tulisi heidän mielestään olla osana kaikkea hoitotyötä ja psykiatrisessa hoitotyössä erityisesti. Hoitajat kuvasivat kokonaisuuksien hahmottamiskykyä, sopeutuvaisuutta, luovuutta ja joustavuutta seuraavasti:

”potilaan sitä psyykkisen tilanteen kartottamista ja siihen tilanteeseen jotenkin vastaamista tai asioitten ratkomista jollakin tasolla”

”...koulutus eikä tällöinen ammatillinen osaaminen ei korvaa sitä mitä sanoit, sanoit (toisen työntekijän nimi) näistä ominaisuuksista, että et jos ei oo semmosta kokonaisuuden hahmottamisen kykyä ja joustavuutta ja sitä luovuutta...”

”varmaan elämäkokemuskkin on semmoinen asia mikä vaikuttaa sit siihen jotenkii psykiatriaa jotenkin ajatellaan tai ylipäänsäkin ehkä kaikenlaista sairaalahoitoa et se jotenkin niin elämästä irrallaan olevia asioita mut se varsinkin tässä psykiatriassa se niinkun se ihmisyyys ja inhimillisyyys semmoset asiat on niinkun hirveen tärkeitä.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijöinä meidän oli otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellyttävät, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Etene 2006). Tutkimuksen eettisyys liittyy myös tutkimuksen laatuun. Kun tutkimus on hyvä, sitä ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 127.)

Eettiseen pohdintaan kuuluu tutkimuskohteen valinta, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 129). Tutkimuksemme aihe on valittu työelämälähtöisesti ja lisäksi aihe on terveystieteellisesti sekä yhteiskunnallisesti tärkeä. Sairaanhoidajien kokemuksia psykiatrisesta päivystystyöstä akuuttilääketieteen päivystyksessä ei ole tutkittu aiemmin. Tämä tutkimus antaa lisätietoa psykiatrisesta päivystystyöstä myös yleisellä tasolla.

Tutkittavien tulee saada mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tutkimuksemme oli tutkittaville vapaaehtoinen, näin kunnioitamme tutkittavien itsemääräämisoikeutta. Vaadittavat tutkimusluvut (LIITE 3) olimme hankkineet ylihoitajalta kirjallisena, lisäksi pyysimme tutkittavilta suostumuksen haastattelujen tekemiseen. Ylihoitaja ja opinnäytetyömme ohjaava opettaja tarkastivat sekä hyväksyivät tutkimussuunnitelman ennen haastatteluja. Tutkittaville sairaanhoidajille lähetimme sähköpostitse tiedotteen, jossa tarkensimme tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Eettisesti tärkeänä tekijänä pidimme tutkittavien anonymiteetin suhteessa tutkimustulosten julkaisemiseen. Yksittäisten haastateltavien vastaukset olemme pyrkineet pitämään anonymoineina. Toisaalta tämä asetti haasteita meille, koska Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian päivystystyöryhmä on suhteellisen pieni ja siellä työskentelevien henkilöllisyys helposti selvitetävissä.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on kysymys koko tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tällöin pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola ja Suoranta 2008, 210.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista on useita käsityksiä. Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen perinne (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 134). Yksi tapa arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on perinteisten, kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteiden soveltaminen laadulliseen tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tällöin reliabiliteetin ja validiteetin käsittein. Tässä realistisessa luotettavuusnäkökulmässä tutkimustekstiä pidetään ikkunaan todellisuuteen. (Huttunen 2013.) Toisaalta laadulliselle tutkimukselle on olemassa omiakin luotettavuuden arvioinnin kriteerejä, joita ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys, joiden pohjalta tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioimme. (Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen 2009, 160).

Uskottavuus tarkoittaa tutkijan tulkintojen vastaavuutta tutkittavan käsityksiin (Eskola & Suoranta 2009, 211). Tulosten selkeä kuvaus on uskottavuuden edellytys (Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen 2009, 160). Työmme tulosten uskottavuutta lisää juuri selkeä kuvaus, josta lukijan on mahdollista ymmärtää tutkimusprosessin vaiheet. Aineistomme oli kattava ja aineiston analyysi on kuvattu

tarkasti. Olemme käyttäneet taulukointeja analysoinnin etenemisen kuvaamisessa. Haastattelutilanteessa luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltava kaunistelee lausumiaan sosiaalisesti hyväksytyyn muotoon. Esitimme haastateltaville tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä, jotta varmistuimme siitä, että ymmärsimme haastateltavan puheen oikein.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin. Tämän vuoksi on tärkeää kuvata tarkkaan koko tutkimusprosessi. (Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimustulokset olisi siirrettävissä toiseen kontekstiin. Laadullinen tutkimus on kuitenkin aina ainutkertainen prosessi, eikä siirrettävyyden käsite ole sovellettavissa siihen suoraan. Sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi tutkimuksella ei tähdätä yleistyksiin. (Eskola & Suoranta 2009, 211 – 212.) Haastateltujen sairaanhoitajien kokemukset psykiatrisesta päivystystyöstä vaihtelevat ja ovat aina yksilökohtaisia. Ei voida olla varmoja siitä, että tutkimalla eri tilanteessa toista vastaavaa kohdejoukkoa samoin menetelmin päädyttäisiin samankaltaisiin tuloksiin. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että olemme raportissamme esittäneet runsaasti suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Tutkimustuloksen luotettavuutta lisää myös se, että haastattelimme kaikkia Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrisen päivystystyöryhmän työntekijöitä ja he ovat työskennelleet samalla työryhmällä koko psykiatrisen päivystyksen toiminnan ajan.

Laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa ulkoinen validiteetti merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parhaiten kuvaava tekijä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä tutkimuksen teossa, valinnoissa sekä ratkaisuissa. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisessa tekemässään valinnassa ja kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Vilkkä 2015, 196 - 197.)

7.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisesta päivystystyöstä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tulosten mukaan psykiatrinen päivystystyö Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien kokemana potilaslähtöistä, moniammatillista, hoitajavetoista sekä vaativaa ja palkitsevaa. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan päivystystyön merkitystä heidän työssään kuvaa psykiatrisen päivystyksen toimivuus ja potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen, psykiatrisen arvion onnistuminen, työryhmän toiminnan kehittämismahdollisuudet sekä toimiva työryhmä ja työssä jaksaminen. Sairaanhoitajien osaamisvaatimusten osa-alueiksi nousivat tutkimuksessa ammattitaito, valmiudet osaamisen ja ammattitaidon kehittämiseen sekä sosiaaliset taidot ja henkilökohtaiset ominaisuudet.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin psykiatrisen päivystystyön potilaslähtöisyys, mikä kuvastuu sairaanhoitajien haluna valmistautua huolellisesti potilaan tapaamiseen. Lisäksi tulosten mukaan potilaalle pyritään antamaan paras mahdollinen potilaan tarpeita vastaava ammattiapu, potilaan oikeuksista huolehditaan koko hoitoprosessin ajan ja hänen toiveitaan ja näkemyksiään kuullaan ja otetaan

yksilöllisesti huomioon hoitoa suunnitellessa. Samanlaisia tutkimustuloksia ovat saaneet Suhonen ym. (2004) ja Gustafsson ym. (2009) joiden tutkimuksissa potilaan hoidon yksilöllisen suunnittelun ja toteutuksen todetaan olevan potilaslähtöistä hoitoa: hoitohenkilökunta toteuttaa potilaslähtöisyyttä ilmaisemalla halun auttaa, kuuntelemalla aidosti potilaan ajatuksia, mielipiteitä ja toiveita.

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat työskentelevät moniammatillisessa työympäristössä ja moniammatillista osaamista hyödyntäen. Moniammatillisuus kuvautuu tutkimuksen tuloksissa monialaisena yhteistyönä, yhdessä tekemisenä ja rinnakkain työskentelynä muiden erikoisalojen ja ammattiryhmien kanssa. Yhteistyön muodot olivat esitietojen jakamista, potilaan hoidon suunnittelua ja aikataulutusta, arviointitilanteessa työskentelyä ja konsultointia. Collin ym. (2012) tutkimuksessa tuotiin esille samankaltaisia tuloksia päivystystyön moniammatillisesta työskentelystä. Potilaan hoitoprosessissa oli nähtävissä rinnakkaintyöskentelyä, jossa hoitohenkilökunta ja lääkärit työskentelivät omilla vastuualueillaan toisilleen tietoa jakaen. Moniammatillisuus nousi Collinin ym. tutkimuksessa esiin haastavien potilaiden, kuten esimerkiksi mielenterveys- huume- ja väkivaltaisten potilaiden hoidon suunnittelussa, jossa mukana oli aina psykiatrinen tiimi.

Tutkimuksen tulosten mukaan psykiatrinen päivystystyö on hoitajavetoista. Tätä kuvaavia tuloksia olivat sairaanhoitajan suorittama ensiarvio kaikissa potilastapauksissa ja se, että sairaanhoitajat tekevät itsenäisesti hoidon tarpeen arvion yli puolesta psykiatriseen päivystykseen saapuneista potilaista. Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu psykiatrisessa päivystyksessä myös koko potilaan hoitoprosessin koordinointi sekä moniammatillisen tiimin kokoaminen hoidon suunnittelua varten, mitkä tuloksissa kuvaavat myös työn hoitajavetoisuutta: sairaanhoitajan vastuun laajuutta ja työn itsenäisyyttä. Opetusministeriö (2006) kuvaa sairaanhoitajan työtä itsenäisenä asiantuntijatehtävänä. Vuorisen (2007) pro gradu - tutkimuksessa sairaanhoitajan työn merkityksestä saatiin samankaltaisia tutkimustuloksia sairaanhoitajan työn itsenäisyydestä. Vuorisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien vastuu ja työn itsenäisyys oli lisääntynyt.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajien työ on vaativaa ja palkitsevaa. Ammattitaito ja osaaminen ovat koko ajan laaja-alaisessa käytössä, luovuutta ja kekseliäisyyttä tulee osata käyttää ammattitaidon lisänä haastavien tilanteiden ratkaisemisessa. Sairanhoitajan tulee myös kyetä luomaan joustavasti yksilöllisesti sopivia työtapoja erilaisten potilaiden kohdalla. Lääkehoidon osaaminen on keskeinen osaamisalue psykiatrisen päivystysryhmän sairaanhoitajan työssä. Sairanhoitajan pitää tuntea niin psykiatrisiin ongelmiin kuin yleisimmät somaattisiin sairauksiin käytettävät lääkkeet ja uusimmat hoitosuositukset. Psykiatrisen päivystyksen sairaanhoitajilla tulee tutkimuksen tuloksien mukaan olla myös perustiedot somaattisten erikoisalojen ja sosiaalityön alueelta sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön hahmottamisen ja toteuttamisen kykyä. Sairanhoitajan työ on tutkimustulosten mukaan myös itsenäistä, vapaata ja tehtävään työhön sekä työtehtäviin voi tutkimustuloksien mukaan vaikuttaa. Vuorisen (2007) Pro gradu - tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat pitivät työtään potilaskeskeisenä, ihmisen hyväksi tehtävänä työnä. Sairanhoitajat pitivät itseään työssään potilaiden asianajajina, joilta edellytetään vastuunottoa. Pro gradu - tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja kehittää työtään.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa sairaanhoitajan näkökulmasta, merkitykselliseksi asiaksi nousi psykiatrisen päivystyksen toimivuus ja potilaan hoitoketjuun vaikuttaminen. Sairaanhoitajan riittävän aikainen puuttuminen potilaan tilanteeseen koettiin merkitykselliseksi, koska pyrkimyksenä oli välttää potilaan tilanteen kriisiytyminen ja näin ollen myös potilaan pärjäämiseen sekä selviytymiseen avohoidossa pystyttiin mahdollisesti vaikuttamaan. Lisäksi tuloksista voitiin todeta, että psykiatrisen päivystys oli matalan kynnyksen paikka, jonne potilaiden oli helppo ohjautua. Päivystysryhmä oli kehittänyt toimiintaansa käyttöön ottamalla seurantakäynnit, joilla sairaanhoitajat olivat tukeneet potilaan avohoidossa selviytymistä. Samankaltaisiin tuloksiin päätyi myös Hyvärinen (2013) tutkimukseensa, jossa keskeisimmäksi asiaksi nousi päivystävän sairaanhoitajan avohoitoon tukeva toiminta, jolla sairaanhoitajat olivat pystyneet ennaltaehkäisemään ja vähentämään hoitajaksoja sairaalassa. Sairaanhoitajat olivat Hyvärisen mukaan pyrkineet ohjaamaan potilaita ensisijaisesti avohoitoon, jos psyykinen vointi oli sen sallinut ja avohoidossa omaisten tuki tai muut tukipalvelut olivat olleet riittävät. Hyvärisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat käyttäneet työmenetelmänään myös ajanvarausta päivystävälle sairaanhoitajalle tilanteen niin vaatiessa.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat sairaanhoitajien kokemusten perusteella, että avohoitopainotteisuus on todellakin valtakunnallinen suuntaus, minne psyykkisesti sairaita ohjataan etenevin määrin. Näin myös Lönnqvist, Moring ja Vuorilehto (2014, 751) toteavat psykiatrisen avohoidon olevan kasvava sekä monitahoistuva ilmiö. Mieli 2009 – työryhmän toimeenpääntö ohjelman tavoitteena olikin saada toimiva avohoitopainotteinen palvelukokonaisuus, johon potilas saadaan helposti järjestettyä tarpeenmukaiseen hoitoon. Lönnqvist 2014 ym. toteavat suomalaisessa hoitojärjestelmässä psykiatrian yhdistettävän yhä lähemmin toisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Heidän mukaan avohoidon suurin yksittäinen ryhmä on masennukseen sairastuneet potilaat.

Tutkimuksen tuloksissa työn merkityksellisyyteen vaikutti onnistunut psykiatrisen arvio, mikä sisälsi potilaan ammattitaitoisen kohtaamisen, psykiatrisen ongelman selviämisen ja potilaan oikeuksien puolustamisen. Kirjassaan *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing* (2013) Varcarolis toteaa, että hoitajalla on eettinen rooli potilaan edustajana ja puolestapuhujana silloin, kun potilas ei itse pysty oikeuksiaan puolustamaan tiedonpuutteistaan, kyvystään tai taidoistaan johtuen. Tässä tutkimuksessa potilaan kohtaamisen taito koettiin hyvin merkittäväksi tekijäksi psykiatrisessa päivystystyössä. Onnistunut kohtaaminen oli tulosten mukaan rauhallinen sekä kiireetön, jossa potilas koki tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tuloksista ilmeni, että oikeiden kysymysten esittäminen potilaalle edesauttoi selvittämään psykiatrista ongelmaa. Sairaanhoitajien kokemaksi merkitykselliseksi asiaksi nousi lisäksi psyykkisesti sairaan potilaan oikeuksien puolustaminen. Eriarvoiseen kohteluun oli puututtu ja tarvittaessa oli toimittu myös potilaan puolestapuhujana. Samoja tutkimustuloksia tuli esille Nybon-Juvosen (2015) tutkimuksessa, jossa ammattitaidon merkitys korostui onnistuneessa psykiarisessa arvioissa. Nybon-Juvonen toteaaakin kuuntelevan, rauhallisen ja pohdiskelevan persoonallisuuden olevan edistävä tekijä potilaan kohtaamisessa. Myös Lönnqvist (2014, 41) korostaa taitavaa kysymysten esittämistä haastattelussa, jossa potilaalle annetaan vapaa ilmaisu mahdollisuus kertoa ongelmistaan.

Työn merkityksellisiksi asioiksi nousivat myös toimiva työryhmä ja työssä jaksaminen. Päivystysryhmän toiminnasta he olivat saaneet positiivista palautetta niin potilailta, omaisilta kuin somaattisen puolen henkilökunnalta, mikä koettiin palkitsevana. Työryhmällä oli ollut mahdollisuus toimia luovasti sekä kehittää ja vaikuttaa omaan työskentelyyn melko vapaasti, joka koettiin työn rikkautena. Komssin, Liikkasen ja Mobergin (2012) tutkimusta tarkastellessa yhdeksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi siellä, nousi myös työryhmän toimivuus sekä positiivisen palautteen saaminen. Heidän tuloksista kävi ilmi myös, että enemmistö hoitajista koki työtehtäviin vaikuttamismahdollisuudet hyvinä. Puosi ja Tujunen (2010) totesivat tutkimuksen tuloksissa, että työssä jaksamiseen vaikutti merkityksellisesti työyhteisön työilmapiiri ja antoisa työ.

Tutkimuksessa tuli esille psykiatrisessa päivystyksessä toimivan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Nämä ovat psykiatrisen hoitotyön osaaminen, psykiatrian erikoisalan pitkä ja laaja työkokemus (myös kansainvälinen työkokemus), sekä tärkeänä osana osaamista psykiatrisen akuuttihoidon työkokemus. Tuloksissa koulutustaustan merkitys nousi esiin nykyisen sairaanhoitajan AMK-tutkinnon ja vanhan opistoasteen erikoissairaanhoitaja-tutkinnon vertailuna, jossa pidettiin erikoissairaanhoitaja-tutkintoa spesifimmin suuntaavana tutkintorakenteena. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Plant ja White 2013) "Emergency Room Psychiatric Services" Mental Health Nursing- julkaisussa, tuodaan esille, että sairaanhoitajan työvuosilla, työkokemuksella, koulutustasolla (opistoaste, ammattikorkeakoulu, maisteritutkinto) tai iällä, ei olisi vaikutusta siihen, pitääkö sairaanhoitaja psyykkisesti sairaan potilaan kohtaamista ja arviointia vaikeana, mutta pitkä työkokemus oli omiaan lisäämään ymmärrystä psyykkisesti oireilevaa potilasta ja hänen tilannettaan kohtaan.

Tässä tutkimuksessa nousi myös esille tärkeänä osaamiseen liittyvänä alueena valmiudet kehittyä ammatissa ja ylläpitää jo olemassa olevaa ammatillista osaamista. Tuloksissa ilmeni, että päihde-, trauma-, -kriisi, ja -terapiakoulutus tai muu lisäkoulutus on eduksi psykiatrisessa päivystyksessä työskentelevälle sairaanhoitajalle. Tutkimuksen mukaan psykiatrisessa päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tulisi omata myös verkostoitumistaitoja, joiden kautta kehitetään päivystystyötä ja tehdään muiden samalla toimialalla työskentelevien ammattilaisten kanssa yhteistyötä.

Osaamisvaatimusten tuloksissa korostui myös sairaanhoitajan vuorovaikutustaitojen tärkeys niin potilastyössä kuin monialaisessa tiimissäkin sekä ihmisen elämänkaaren kokonaisvaltainen ymmärtäminen sekä taito inhimilliseen ja ihmisläheiseen kohtaamiseen ja hoitoon. Vuorinen vahvistaa Pro gradu – tutkielmassaan (2007) tätä näkemystä toteamalla, että sairaanhoitajan työn ydinsisältöä on potilaan tarpeiden huomiointi ja tarpeisiin vastaaminen. Varcalis (2013) painottaa onnistuneen vuorovaikutuksen merkitystä hoitaja – potilas – suhteessa toteamalla, että vuorovaikutus on ensiarvoisen tärkeää hoitotyön laadun kannalta. Erityisesti psykiatrisessa hoidossa tämä korostuu, koska psykiatriset häiriöt aiheuttavat somaattisten oireiden lisäksi emotionaalisia oireita, jotka vaikuttavat potilaan kykyyn suhtautua toisiin ihmisiin (Varcalis 2013, 116).

Tutkimuksemme tuloksista käy ilmi, että psykiatrinen päivystystyö on itsenäistä ja vaativaa ja palkitsevaa työtä. Uskomme, että sairaanhoitajan työnkuva on muuttumassa entistäkin enemmän asian-

tuntijatehtäväksi myös psykiatrian erikoisalalla. Nykyinen koulutusrakenne antaa mielestämme kuitenkin hyvin suppeat taidot toimia psykiatrisessa päivystystyössä. Psykiatrisen päivystyksen yhteistyöverkosto on myös hyvin laaja ja vaikeaselkoinen. Psykiatriseen päivystystyöhön perehtyminen voi olla kokemattomalle ammattilaiselle haastavaa, koska työ sisältää paljon sisäistä ja hiljaistakin tietoa. Uuden työntekijän perehdyttämiseen tulisi varata paljon aikaa ja resursseja. Tästä syystä esimerkiksi mentorointi voisi mielestämme sopia hyvin uuden työntekijän perehdyttämismalliksi.

Päivystävän sairaanhoitajan työssä vaaditaan vankkaa ammattitaitoa niin psykiatrian kuin somaattisenkin sairaanhoidon alueelta. Pitkä työkokemus nousee keskeiseksi osaamisvaatimukseksi. Kliininen osaaminen ja erilaisten terapeuttisten menetelmien hallitseminen on psykiatrisessa päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan osaamisen tärkeimpiä elementtejä. Päivystysalueella toimiessaan sairaanhoitajan tulee myös hallita vaativia tilanteita ja tuntea koko toimiala ja organisaation toimintatavat hyvin. Pohdimme sitä, kuinka paljon eri organisaatioilla on tänä päivänä mahdollisuus kouluttaa henkilökuntaansa kun kaikesta säästetään? Päivystystyötä tekevän tulee olla hyvin aktiivinen tiedonhankinnassa ja omaehtoisessa kouluttautumisessa.

Psykiatrian päivystysryhmä vaikuttaa integroituneen hyvin osaksi Puijon sairaalan päivystysaluetta, sekä alueellista mielenterveys - ja päihdehoitotyön kenttää. Päivystysryhmän sairaanhoitajat tuovat päivystysalueelle vankkaa psykiatrista sekä potilaslähtöistä osaamista, mikä nostaa mielestämme koko päivystysalueen hoidon ja huolenpidon tasoa. Terveysalalla vallitsee yleensä tarkkaan järjestäytyneen työkuultuuri, missä toimitaan tiettyjen määritettyjen mallien mukaan. Päivystävät sairaanhoitajat on otettu hyvin vastaan päivystysalueen työyhteisöön, vaikka aseman vakiinnuttaminen on varmasti ollut oma työläs prosessinsa. Psykiatrian päivystysryhmän keskeinen tehtävä on psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi, mutta mielestämme he ovat myös avainasemassa vaikuttamaan psykiatrisen potilaan hoidon laatuun omalla ammattitaidollaan ja esimerkillään, ehkä tulevaisuudessa myös jakamalla tietouttaan esimerkiksi kouluttamalla päivystysalueen henkilökuntaa.

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys

Tässä tutkimuksessa keskityttiin sairaanhoitajien kokemuksiin psykiatrisesta päivystystyöstä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tarpeellista selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian päivystyksessä. Millaista apua potilaat ovat kokeneet saaneensa ja miten potilaat ovat kokeneet hoidon merkityksen omalla kohdallaan? Potilaiden kokemuksia olisi mielenkiintoista verrata sairaanhoitajien kokemuksiin ja löytää mahdollisia kehittämiskohteita. Toisaalta voisi olla vaikea tavoittaa psykiatrian päivystyksessä hoidossa olleita potilaita tutkimukseen lyhyen psykiatrisen arviointihaastattelun jälkeen. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla työmuodon kehittämiseen liittyvä tutkimus, jonka avulla sairaanhoitajat voisivat selkiyttää työnkuvaansa osana koko päivystysaluetta ja saada konkreettisia uusia työkaluja työhönsä.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää erilaisissa moniammatillisissa työyhteisöissä, joissa tarvitaan tietoa psykiatrisesta päivystystyöstä ja sen tehtävistä sekä osaamisvaatimuksista. Myös kaikki psykiatrisen päivystystyöryhmän kanssa yhteistyötä tekevät hoitotyön ammattilaiset sekä psykiatrisesta päivystystyöstä kiinnostuneet hoitotyön opiskelijat voivat hyödyntää työtä saadakseen lisätietoa päivystystyön sisällöstä ja merkityksestä psykiatrian kentällä. Tieto auttaa toisia ammattilaisia ymmärtämään päivystystyön resursseja ja potilaan hoitoon vaikuttamiskeinoja osana hoitoketjua. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muun tiedon ohella psykiatrista päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien täydennyskoulutustarpeen kartoittamisessa ja suunnittelussa. Tutkimustuksista ilmenevät sairaanhoitajien kokemat osaamisvaatimukset, joita päivystystyön tekeminen edellyttää sekä lisäkoulutustarpeet. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää koko päivystysalueella asioivien, psykiatrista arviointia tarvitsevien potilaiden hoitokäytäntöjen tarkastelussa ja hoitokäytäntöjen mahdollisten kehittämistarpeiden arvioinnissa. Tutkimustuloksissa tuli esille sairaanhoitajien kokemukset päivystystyön toimivuudesta ja potilaan hoitoketjuun vaikuttamisesta. Työn kehittämisen ja hoitopolun tarkemman suunnittelun kautta on tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan mahdollista huomioida paremmin myös taloudelliset näkökohdat ja mahdolliset säästöt hoitokustannuksissa.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kautta opiskelija osoittaa kykynsä ammatillisen käytännön taidon ja siihen liittyvän teoreettisen tiedon yhdistämisessä sekä soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön asiantuntijatehtävissä (Savonia- ammattikorkeakoulu 2015). Ammatilliseen kasvuun sisältyy asteittainen ammatti-identiteetin syntyminen, jonka yksi osa-alue on opinnäytetyö. Tutkinto itsessään ei vielä tee sen tekijästä ammatillisesti valmista, vaan se on yksi askel eteenpäin ammatillisen kasvun prosessissa. Aikuisopiskelijoina meillä on ollut mahdollisuus peilata aiempaa työkokemusta uuteen teoreettiseen tietoon ja näin myös syventää osaamistamme. Ammatillinen kasvu voidaan mieltää elämänmittaisena prosessina.

Sairaanhoitajan ammatillisissa osaamisvaatimuksissa (Opetusministeriö 2006) korostetaan vuorovaikutus ja yhteistyötaitoja sekä kykyä työskennellä erilaisissa projekteissa ja näitä taitoja olemme opinnäytetyöprosessimme aikana oppineet. Tutkimustyö on ollut monivaiheinen ja raskas, mutta palkitseva. Opinnäytetyön aikana olemme oppineet hakemaan tietoa erilaisista lähteistä, suuntaamaan tutkimusaihetta, tutkimaan omia näkemyksiä ja kiinnostuksenkohteita aiheeseen liittyen. Olemme oppineet jäsentämään tutkittua tietoa, sovittelemaan aikatauluja ja rytmittämään välillä onnistuneestikin suhteellisen pitkää kirjoitusprosessia. Koko pitkän työprosessin ajan etunamme on ollut se, että olemme kaikki opinnäytetyön tekijät joustavia ja sopeutuvaisia sekä olemme ottaneet toistemme tarpeet ja toiveet huomioon. Olemme tukeneet toisiamme työprosessin aikana ja kannustaneet toisiamme silloin kun joku vaihe on tuntunut raskaalta. Ryhmän sisäinen tuki ja toistemme kannustaminen on opinnäytetyötä tehdessä ollut henkisesti korvaamaton apu edistämällä kaikkien jakamista ja motivaation säilymistä. Ryhmähenki ja ilmapiiri on pysynyt hyvänä koko työprosessin ajan ja työn edistäminen on sujunut yhteisymmärryksessä.

Sairaanhoidajalta edellytetään potilastyössä ohjaus- ja opetustaitoja, mikä onnistuakseen edellyttää ajankäytön ja kokonaisuuksien hallinnan lisäksi myös suunnittelutaitoa (Opetusministeriö 2006.) Olemme tämän opinnäytetyöprosessin aikana kehittyneet aikataulutuksessa, epävarmuuden ja keskeneräisyyden siedossa, kokonaisuuksien hallinnassa, synteessin näkemisessä sekä käytännön ja teorian yhdistämisessä. Näillä taidoilla on suuri merkitys tulevassa hoitotyössä, koska sairaanhoidajan täytyy osata aikatauluttaa ja priorisoida tehtäviään sekä hallita kokonaisuuksia.

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoidajan työn tulee perustua tutkimustietoon. Tulevaan sairaanhoidajan työhön kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön ja hoidon laadun kehittäminen, sekä päätöksenteon osaaminen. Tässä opinnäytetyössä olemme oppineet sairaanhoidajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin sisältyvää kliinistä osaamista psykiatrian erikoisalalta sekä päivystystyöstä. Tutkimuksen teko on lisännyt tietouttamme psykiatrisesta hoitotyöstä ja antanut valmiuksia tulevaan sairaanhoidajan työhön ja sen kehittämiseen. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat lisänneet tietoaamme erityisesti psykiatrisessa päivystyksessä tehtävästä työstä, sen vaatimuksista ja päivystykseen ohjautuvien potilaiden tarpeista sekä työmenetelmistä, joilla potilaita voidaan auttaa.

Välillä opinnäytetyön tekeminen on tuntunut vaikealta ja hitaasti etenevältä. Aikataulussa pysyminen on vaatinut ajoittain työskentelyn tiivistämistä, toisaalta riittävien taukojen ja lomapäivien pitäminen on osaltaan edistänyt kokonaisuuden hahmottamista. Olemme pystyneet suhteellisen vaivattomasti järjestämään yhteisiä tapaamisia, huolimatta kolmen perheellisen ihmisen omista aikatauluista. Hops- opiskelun myötä teoriaopintojen loppuminen vuoden 2015 loppuun mennessä helpotti ajankäytön osalta opinnäytetyön tekemistä. Kirjoittamistyötä olemme työstäneet pääasiassa google docsissa, jotta muokkaaminen reaaliajassa olisi kaikille helpompaa. Haasteet ja onnistumisen kokemukset ovat kasvattaneet meitä monin tavoin opinnäytetyöprosessin aikana, sekä ammatillisesti että henkilökohtaisella tasolla.

LÄHTEET

COLLIN, K., PALONIEMI, S. ja HERRANEN, S. (toim.) 2012: Yhteistyö ja moniammatillisuus akuutti-hoidossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. Jyväskylän Yliopisto, Keski - Suomen sairaanhoitopiiri. Työsuojelurahasto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

DZIOPA, F. ja AHERN, K. 2009. What makes a quality therapeutic relationship on psychiatric/mental health nursing: a review of the research literature. *Journal of Advanced Nursing Practise* 10 (1); 1 - 19.

ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI 1062/1989. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.3.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062>

ESKOLA, J. ja SUORANTA, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ETENE, 2006. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 08.03.2016]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

GUSTAFSSON, M., LEINO, L., KILPI, H. ja SUHONEN, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät-hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (4); 5.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

HUTTUNEN, M.O. 2002: Psykodynaaminen päivystyspsykiatria. Teema: Päivystyspsykiatria. *Duodecim*; 118:273–4. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.2.2016]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92764.pdf>

HUTTUNEN, R. 2013. Luotettavuus. [Powerpoint] Nina Haltian ja Marjo Niemisen alkuperäisestä esityksestä muokattu 13.3.2013.

HYVÄRINEN, K. 2013. Kokemuksia psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta. Opinnäytetyö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.3.2016]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti_Hyvarinen.pdf?sequence=1

ISOMETSÄ, E. 2011b. Masennushäiriöt. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 9. painos. Helsinki: Duodecim, 154 – 156.

- ISOHANNI, M., SUVISAARI, J., KOPONEN, H., KIESEPPÄ, T. ja LÖNNQVIST, J. 2011. Skitsofrenia. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- JOUKAMAA, M., LÖNNQVIST, J. ja SUVISAARI, S. 2011. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 638.
- KANANEN, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANKKUNEN, P., VEHVILÄINEN - JULKUNEN, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KOMSI, E., LIIKKANEN, A. ja MOBERG, J. 2012. Sairaanhoidajien työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.3.2016]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46420/Sairaanhoidajien%20tyohyvinvointi%20psykiatrisessa%20hoitotyossa.pdf?sequence=1>
- KOPONEN, H. 2011. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 244.
- KOPONEN, L. ja SILLANPÄÄ, L. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- KUHANEN, C., OITTINEN, P., KANERVA, A., SEURI, T. ja SCHUBERT, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA, 2013. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.3.2016]. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/psykiatria/aikuispsykiatria>
- LAASANEN, A., PURHONEN, M., METELINEN, J., VON KOCH, R. ja SULKU, R. 2013. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluselvityksen tuloksia ja pohdintaa. KYS psykiatria palveluyksikkö, Toive-työryhmä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.2.2016]. Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/11427/56775/Liite+2_PSSHPn+kuntien+mielenterveys-+ja+p%C3%A4ihdepalveluselvityksen+tuloksia+ja+pohdintaa.pdf/8c352a08-e1c2-429b-b0c7-f55cae7ea709
- LINDHOLM, L., LUOTO, K., KOIVUKANGAS, A. ja KAMPMAN, O. 2013. Psykke plus ja päihteitä mukana: päihdepsykiatrisen potilaan arviointi perusterveydenhuollossa. Päihdepsykiatriateema - Katsaus. Duodecim.
- LÖNNQVIST, J. 2011. Potilaan tutkiminen. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 32 - 38, 45.

- LÖNNQVIST, J., HENRIKSSON, M., MARTTUNEN, M. ja PARTONEN, T. (toim.) 2002. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 41.
- LÖNNQVIST, J., MORING, J. ja VUORILEHTO, M. 2014. Suomalainen hoitojärjestelmä. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 749.
- LÖNNQVIST, J., HENRIKSSON, M., MARTTUNEN, M. ja PARTONEN, T. (toim.) 2007. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 35.
- LÖNNQVIST, J., PYLKKÄNEN, K. ja MORING, J. 2011. Hoitoon ohjaaminen. Julkaisussa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 641 - 642.
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO 2013. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.3.2016]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/index.php?s=a&distuneisuus%3%A4iri%3%B6>
- MIELENTERVEYSLAKI 1116/1990. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.3.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>
- MOILANEN, K. 2013. Psykoosin arviointi. Teema: Päivystyspsykiatria. Duodecim 2013;129:887 - 888. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.9.2015]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/artikisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10930
- NOPPARI, E., KIILTOMÄKI, A. ja PESONEN, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- NURMINEN, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion Yliopisto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 01.03.2016]. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-839-4/urn_isbn_951-781-839-4.pdf
- NYBON-JUVONEN, E. 2015. Psykiatrinen arvio sairaanhoitajan tekemänä päivystys tilanteessa. Opinnäytetyö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 04.03.2016]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98445/PDF_LOPULLINEN_ONT.pdf?sequence=1
- OPETUSMINISTERIÖ 2006: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmä-muistioita ja selvityksiä. Koulutus. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- PAAPPANEN, J. 2013. Jobstep.net: Ammattikoulujen rekrytointipalvelu. Psykiatrisen päivystysryhmän kuvaus. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.9.2015].

PAAPPANEN, J. ja SUHONEN, M. 2016. Ohje psykiatrian palveluyksikön päivystävälle hoitajalle. Psykiatrian palveluyksikön ohje. Kuopion yliopistollinen sairaala, 9.2.2016.

PLANT, L. ja WHITE, J. 2013: Emergency Room Psychiatric Services: A Qualitative Study of Nurses' Experiences. Mental Health Nursing. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 11.2.2016]. Saatavissa:

http://www.academia.edu/4633506/Emergency_Room_Psychiatric_Services_A_Qualitative_Study_of_Nurses_Experiences

POHJOIS - SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI, 2015. Päivystys Kyssissä. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.9.2015]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/paivystys/paivystys-kysissa>

PSYKIATRIAN PÄIVYSTYSRYHMÄ, 2015. [Haastattelu]. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

PUOSI, T. ja TUJUNEN, M. 2010. Hoitajien jaksaminen mielenterveystyössä. Opinnäytetyö. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 05.03.2016]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21869/HOITAJIEN%20JAKSAMINEN%20MIELENTERVEYSTYOSSA%20versio%203.pdf?sequence=1>

SAIRAANHOITAJALIITTO, 2014. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 08.03.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2015. Reppu. Opinnäytetyö. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.2.2015]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnytetty/Sivut/default.aspx>

SHARROCK, J. 2002. The role of a psychiatric consultation liaison nurse in a general hospital: a case study approach. Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the royal Australian nursing federation.

SORRI, P. 2002. Miten kehittää päivystypsykiatrista osaamista? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 118 (3); 269 - 270. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 11.3.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92763.pdf>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄRAPORTTI 2010: Yhteiset päivystyshoidon perusteet. Helsinki 2010.

SUHONEN, R., ÖSTERBERG, K. ja VÄLIMÄKI, M. 2004. Polikliinisen hoidon laatu, potilaan näkökulma. Tutkiva hoitotyö 2 (3); 24.

SUOMINEN, K. ja VALTONEN, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Päivystypsykiatria. Duodecim 2013; 129. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 22.9.2015]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10929

SYVÄOJA, P. ja ÄIJÄLÄ, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Hygieia. Sanoma Pro. Helsinki.

TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.3.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2015. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopainotteisuus jatkuu. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Tilastoraportti 2/2015 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.3.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoidon>

THL 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 30/2012 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.3.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2030.pdf>

THL 2009. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.3.2016]. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mieli2009_toimeenpanosuunnitelmaTHL.pdf/71050045-6e1c-4499-ac4d-52f0f2cf4ce4

TIKKANEN, T. 2013. Ruumiinkuvan vakauttamisryhmä traumaperäisistä oireista kärsiville. Kehittämistehtävä. Psykofyysinen fysioterapia, erikoistumisopinnot. Tampereen ammattikorkeakoulu. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.3.2016]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/6498264-Ruumiinkuvan-vakauttamisryhma-traumaperaisista-oi-reista-karsiville.html>

TUOMI, J. ja SARAJÄRVI, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi-

TÖHÖNEN, T. 2013. Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä. Kriisi- ja erityistilanne johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. Laurea - ammattikorkeakoulu, Hyvinkää. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.3.2016]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64883/Mielenterveyspotilaiden%20hoidon%20kehittaminen%20Jorvin%20sairaalan%20yhteispäivystyksessa.pdf;sequence=1>

VASILJEV, P. 3.3.2016. Sairaanhoidtaja. [Haastattelu.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

VARCAROLIS, E. 2013. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. A communication Approach to Evidence - Based Care.

VALTANEN, S. 2013. Psykiatrisen potilaan tutkiminen ja tahdosta riippumattoman hoidon arviointi. Luento. Satakunnan sairaanhoitopiiri. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 31.1.2016]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/Satshp/psy-23092135>

VILKKA, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

VUORENMAA, A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

VUORILEHTO, M., LARRI, T., KURKI, M. ja HÄTÖNEN, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Kirjoittajat ja Fioca Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.

VUORINEN, S. 2007: Sairaanhoidajan työ - työn merkitys ja työn muutos sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu - tutkielma. Ammattikasvatuksen suuntautumisvaihtoehto. Kasvatustieteen tiedekunta. Tampereen Yliopisto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 13.2.2016.] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78603/gradu02251.pdf?sequence=1>

WAHLBECK, K. 2013. Hoitoon pääsy päivystystilanteessa - palvelujärjestelmän heikko lenkki. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129 (8); 894 - 5 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.3.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10936.pdf>

ZIGUN, J.R. 1990. The Psychiatric Consultation Checklist: a structured form to improve the clarity of psychiatric consultation requests. General Hospital Psychiatry 12 (1); 36 - 44. Western Psychiatric Institute and Clinic, Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine.

LIITE 1 TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Minkälaista psykiatrinen päivystystyö on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa?
2. Mitkä asiat ovat sairaanhoitajalle merkityksellisiä psykiatrisessa päivystystyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa?
3. Minkälaisia ammatillisia osaamisvaatimuksia työ psykiatrisessa päivystyksessä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sairaanhoitajalle asettaa?

Haastattelun tukikysymykset:

Minkälaisia tehtäviä sairaanhoitajien työhön kuuluu psykiatrian päivystyksessä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa?

Minkälaisia haasteita työssänne on?

Minkä koette erityisen raskaaksi tässä työssä?

Mitkä potilasryhmät ovat haasteellisimpia kohdata?

Mitä psykiatrinen arviointi tarkoittaa ?

Kuinka usein tarvitsette lääkärin konsultaatiota?

Minne potilaat ohjataan psykiatrian päivystyksestä?

LIITE 2 TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus 1 (3)

Nro _____ / 20 _____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saattelneen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijät)

Auer Pia

Suojenkat. 44 71600 Iisalmi, 040 7196702 pia.auer@kys.fi

Nimi

Karkunen Reija

Osoite, puh, s-posti

Korpikatu 34170330 Kuopio, 040 579471 reija.karkunen@kys.fi

Nimi

Lissanen Heidi

Osoite, puh, s-posti

Salmokatu 27A 70200 Kuopio, 040 3057513 heidi.lissanen@kys.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka AMK mikä Savonia amm. koulut muu mikä _____Suoritettava tutkinto Savonia amm. koulut

OPINNAYTETYÖ

Opinnäytetyön nimi Bykälän psykiatrian sairaanhoitajien kokemus ja kuopio psykiatriassa sairaalassa

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (min. tutkimuksen tarkoitus, kohdeylehmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisu- tai muu suunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuulla sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisesta päihteistä KYSissä.

Kohdeylehmä: psykiatrisen päihteiden henkilökohtainen (n=7)

Tutkimusmenetelmät: Aaltorintamahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi. Opinnäytetyö valmistuu elokuun, arviointi -kuukauden 2016 valmistuttuun mennessä joulukuun.

Opinnäytetyö on amk-tutkinto muu mikä _____

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

huhtikuu 2015 - huhtikuu 2016Aikataulu KYSissä huhtikuu 201514.12.15 klo 13 ja 26.11.15 klo 13


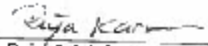



Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

2 (3)

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayhteiskönnin lupa rekisteritutkimuksia varten <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöjohtajan puolelta henkilökuntaa koskevia oppinäytetöitä varten <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm: _____
Oppinäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet oppinäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä selossapito- ja vastuuvelvollisuutta ja lähettämään valmiin oppinäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
<i>LIIK 2015</i>  Oppinäytetyöntekijän allekirjoitus <i>HEIDI PISSANEN</i> Nimen selvennys	
 Oppinäytetyöntekijän allekirjoitus <i>PIIA KARU</i> Nimen selvennys	
 Oppinäytetyöntekijän allekirjoitus <i>HEIDI PISSANEN</i> Nimen selvennys	
 Oppinäytetyöntekijän allekirjoitus Nimen selvennys	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
 Ohjaajan allekirjoitus <i>PIIA KARU</i> Nimen selvennys	
 Ohjaajan allekirjoitus Nimen selvennys	
Osuute, puhelin, s-posti Miesmäntie 1, 70201 Kuopio Puh. 044 - 785 6191 Piia.karu@joensuu.fi	
Osuute, puhelin, s-posti	