



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ SILTA- TYÖRYHMÄN KANSSA

Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön suunnitelma

Hanna-Mari Frimodig

1300172

08SH13Ka

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

FRIMODIG HANNA-MARI: Sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Silta-työryhmän kanssa

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 27 sivua, 7 sivua liitteitä

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vastaanotto-osastojen sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Silta-työryhmän kanssa. Lisäksi haluttiin tuoda esille sairaanhoitajien näkemyksiä yhteistyön kehittämisen tarpeesta.

Tutkimus pohjautuu teorioihin psykiatrisen potilaan hoitopoluista sekä palveluiden yhteensovittamista. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan mielenterveyden käsitettä, psykiatrista hoitotyötä, psykiatrista akuuttihoitoa ja psykiatrista avohoitoa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan Silta-työryhmä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa yhteistyöstä vastaanotto-osastojen sairaanhoitajien ja Silta-työryhmän välillä sekä hyödyntää tietoa yhteistyön kehittämisestä vastaanotto-osastojen ja Silta-työryhmän välillä.

Opinnäytetyö tuotettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimuksen aineisto kerättiin lokakuussa 2014 kirjallisilla avoimilla kysymyksillä psykiatrian vastaanotto- osastoiden sairaanhoitajilta. Kysymyksiin vastasi viisi sairaanhoitajaa (N=5). Tutkimuksen aineisto analysoitiin 2016 kesällä induktiivisellä eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin kylläisyysperiaatetta.

Tutkimustulosten perusteella Silta-työryhmän osallisuus potilaiden hoitoon vaikutti sairaalahoitajaksojen pituuteen ja niiden tarpeen määrittelyyn.

Tutkimustulosten mukaan avohoidon tukitoimet koettiin potilaita voimaannuttavina. Työryhmien välistä yhteistyötä kuvattiin sujuvaksi ja

tehokkaaksi. Kehittämistarpeiksi nousi Silta- työryhmän käytettävyys ja tukitoimista infomointi osana moniammatillista perehdystysohjelmaa.

Jatkotutkimusaiheena nousi esille se, että vaikutaako sairaanhoitajien kokemus avohoidon tukitoimien käytettävyyteen. Lisäksi nousi esille potilaiden kokemukset avohoidon tukitoimien vaikutuksesta sairaalahoidon tarpeeseen sekä lääkäreiden mielipiteet tukitoimien toimivuudesta.

Asiasanat: Mielensterveys, psykiatrinen hoitotyö, psykiatrinen akuuttihoito, psykiatrinen avohoito

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

HANNA-MARI FRIMODIG:

Nurses' experiences cooperation with Silta- work group.

Bachelor's Thesis in Nursing, 27 pages, 7 pages of appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to find out the experiences of nurses working on psychiatric reception ward on cooperation with the Silta- working group. Thesis also wanted to highlight nurses' views on the need for development co-operation.

The study is based on the theories of psychiatric patient care paths, as well as the coordination of services. The study also describes the concept of mental health, psychiatric nursing, psychiatric acute care and psychiatric outpatient treatment.

Thesis was commissioned by the Päijät-Häme Central Hospital Silta- working group. The aim of this study was to produce new information on co-operation between the reception-ward nurses and Silta- working group, as well as make use of information about the development of the cooperation between the receiving ward and Silta-group.

The thesis produced a qualitative study and survey data was collected in October 2014 by written open-ended questions in psychiatry reception ward of nurses. Questions answered by five nurses (N = 5). The research data were analyzed by the summer of 2016 by inductive content analysis. The collection of research material was used in the saturation principle.

Based on the results Silta- working group inclusion for the treatment of patients affected by the length of hospitalization and the need for the definition. According to the results of outpatient interventions was seen as empowering patients.

Cooperation between the working groups described as smooth and efficient.

Following development needs rose Silta- working group availability and sharing of information as part of the multi-professional orientation program.

In further studies it emerged that affect nurses' experience in the availability of outpatient interventions. In addition, the experience of patients, the effect of outpatient interventions, hospitalization and the need for doctors' opinions on the performance of assistance was raised.

Keywords: Mental health, psychiatric nursing, psychiatric acute care, psychiatric outpatients

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1-2
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Psykiatrian vastaanotto-osastot	3
2.2	Silta- työryhmä	4
3	TIETOPERUSTA	6
3.1	Mielenterveys	6
3.1.1	Psykiatrinen hoitotyö	7
3.1.2	Psykiatrinen akuuttihoito	8
3.1.3	Psykiatrinen avohoito	9
3.1.4	Aikaisempia tutkimuksia	10-12
4	TAVOITE JA TARKOITUS	13
5	MENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ	14
5.1	Menetelmä	15
5.2	Aineisto ja analyysimenetelmä	15-16
6	TUTKIMUS TULOKSET	17
6.1	Hoitoprosessi	17
6.1.1	Sairaalahoitajakson pituus	17
6.1.2	Sairalahoidon tarpeen määrittely	17
6.2	Potilaan voimaantuminen	18
6.2.1	Potilaan pärjääminen	18-19
6.2.2	Välitön arvio	19
6.3	Työryhmien välinen yhteistyö	19
6.3.1	Kokemus	20
6.3.	Tavoitettavuus	20-21

6.4	Hyödynnettävyys	21-22
7	TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA	23-24
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	24-26
8	JATKOTUTKIMUS AIHEET	27
	LÄHTEET	28-29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaiset voivat tällä hetkellä paremmin kuin aikaisemmin. Yli 30- vuotiaiden suomalaisten terveys, toimintakyky ja hyvinvointi ovat parantuneet 2000- luvulla Terveys 2011- tutkimuksen mukaan. Mielen terveystyössä on henkilöstöä enemmän kuin koskaan aiemmin (Policies and practices for mental health in Europe WHO 2008). Mielen terveystyö- ja päihdetyön kenttä on kuitenkin rikkonainen: resurssit ovat väärissä paikoissa ja palveluja on tarjolla maassamme alueellisesti hyvin epätasaisesti. Mielen terveystyöongelmien määrä on pysynyt Suomessa suhteellisen vakaana, mutta ongelmien taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset ovat kasvaneet (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 35-36).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 -työryhmä on laatinut kansallisen mielen terveystyö- ja päihdesuunnitelman. Suunnitelmassa linjataan mielen terveystyö- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Kansallisella mielen terveystyö- ja päihdesuunnitelmalla pyritään vahvistamaan mielen terveystyö- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielen terveystyötä ja päihdeettömyyttä, ja ehkäisemään haittoja, painottamaan avo- ja peruspalveluja mielen terveystyö- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä, ja vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja (THL, 2014).

Mielen terveystyö- ja päihdesuunnitelmassa 2009- 2015 esitetyn palvelukokonaisuuden tavoitteeksi on esitetty, että kuntalaisten hyvinvointia ja mielen terveystyötä edistävä työ on toimivaa ja kuntalaiset saavat mielen terveystyö- ja päihdeongelmiinsa tasavertaista palvelua varhaisen puuttumisen, hoitoonohjauksen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen mukaisesti. Tavoitteena on, että palvelujärjestelmän ja ammattilaisten yhteistyö toimii perus- ja erityispalvelujen välillä sekä eri palvelujen tuottajien ja ammattiryhmien välillä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena olikin selvittää yhteistyön toimivuutta psykiatristen vastaanotto- osastojen ja Silta työryhmän välillä Päijät- Hämeen keskussairaalassa. Yhteistyötä tutkittiin vastaanotto- osastojen sairaanhoitajien näkökulmasta. Silta työryhmän osallisuus potilaan hoidossa on suhteellisen uusi työmuoto, joten aiheen tutkiminen on tärkeää.

Mielenterveys- ja päihdesuunitelma pitää sisällään ehdotuksen perus- ja avopalveluiden kehittamisestä. Mieli 2009- työryhmän mukaan kuntien tulisi tehostaa perus- ja avopalveluita mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lisäämällä ja monipuolistamalla muun muassa päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja. Tämä luo edellytykset sille, että laitospaikkojen tarve vähenee. Hoitojärjestelmän tehtävänä on räätälöidä yksillöllinen palvelukokonaisuus ja palvelut tulee järjestää painottaen perus- ja avopalveluita. Avopalveluiden painottaminen on tärkeää inhimillistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Monipuoliset avopalvelut tuottavat enemmän hyvinvointia ja avohoitoon panostaminen on yleensä vaikuttavampaa kuin laitoshoitoon panostaminen. Vahvistamalla ja monipuolistamalla avomuotoisia mielenterveyspalveluita psykiatrisen sairaalahoidon tarve väheni työryhmän arvion mukaan niin, että vuonna 2015 tarvittiin vuoden 2012 4600 psykiatrisen sairaansijan sijasta noin 3000 psykiatrista sairaansijaa (STM 2012, 42-43).

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön lähtökohtana on yhteistyö Päijät- Hämeen keskussairaalan psykiatristen vastaanotto- osastojen ja Silta- työryhmän välinen yhteistyö. Yhteistyötä on vastaanotto-osastojen ja Silta- työryhmän välillä on tehty vuoden 2009 syyskuusta, jolloin Silta- työryhmä on aloittanut toimintansa. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu, joten siitä saatava tutkimuksellinen tieto on tärkeää. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös tutkijan oma työkokemus vastaanotto- osastolla. Tutkija on opinnäytetyön viimeistely vaiheessa edelleen työssä psykiatrisella akuutti vastaanotto- osastolla.

2.1 Psykiatrian vastaanotto- osastot

Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita kaikkien jäsenkuntien asukkaille. Psykiatrian vastaanotto- osastojen tehtävänä tuottaa yhtymässä psykiatrisen erikoissairaanhoidon akuuttia sairaalahoitoa vaativat palvelut lainsäädäntöä, asetuksia sekä organisaation sääntöjä ja ohjeita noudattaen.

Palveluita tuotettaessa huomioidaan niiden riittävyys, kustannustehokkuus, vaikuttavuus ja asiakkaiden toimintakykyä edistävä toiminta. Toimintoja arvioidaan jatkuvasti ja kehittämisessä huomioidaan uusien tutkimustieto, valtakunnalliset hoitosuositukset ja näyttöön perustuvat toimintamallit. Toiminnoissa huomioidaan ja pyritään lisäämään yhteistyötä muiden psykiatrissa hoitoa tarjoavien palveluntuottajien kanssa ja hoidettavien omaa osallisuutta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Osastojen henkilökuntaan kuuluu akuuttipsykiatrian ylilääkäri, psykiatrian erikoislääkäri ja psykiatriaan erikoistuva lääkäri tai vastaava. Osastojen käytettävissä on sosiaalityöntekijä ja psykologi. Jatkuvaan henkilökuntamitoitukseen kuuluu osastonhoitajien lisäksi apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajia sekä mielisairanhoitajia.

Lähtökohtana osastoilla hoidettavien potilaiden hoidossa on, että muut psykiatriset palvelut eivät ole mahdollisia ja he tarvitsevat sairaalahoitoa. Valtaosalla potilaista on psykoosisairaus tai heidän hoidontarve näyttäytyy pskoottistasoisina oireina. Psykoosisairautta sairastavat potilaat voivat olla ensikertaa sairastuneita tai heidän sairautensa oireet ovat jostain syystä pahentuneet. Diagnoosien kirjo saattaa osastoilla olla kuitenkin hyvin laaja: psykoosipotilaita, itsetuhoisesti käyttäytyviä, pskoottistasoisesti masentuneita, harhaluuloisuushäiriöisiä, persoonallisuushäiriöisiä sekä päihdeongelmaisia potilaita. Useimmiten potilaat kärsivät monista eri sairauksista, oireista ja ongelmista samanaikaisesti.

2.2 Silta- työryhmä

Silta- työryhmän tehtävänä on tarjota määrääkaista lisätukea aikuispsykiatrian potilaille, jotka ovat kotiutumassa sairaalasta tai tarvitsevat avohoidossa tiiviimpää kontaktia. Potilaat ohjautuvat Silta- työryhmän tuen piiriin hoitavan lääkärin läheteellä. Hoidollinen vastuu potilaasta on vastaanotto-osaston tai avohoidon lääkärillä. Silta- työryhmän tavoitteena on tukea potilasta selvitymään pitkittyneiden avohoidon osotusaikojen välillä sekä lyhentää osastohoidon tarvetta.

Silta- työryhmä on perustettu vuoden 2009 syyskuussa sairaalapsykiatrian yksiköksi ja vuodesta 2011 se on toiminut avohoidon alaisena. Silta- työryhmän henkilöstömitoitukseen kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja 4 psykiatrista sairaanhoitajaa.

Silta- työryhmä on osallisena n. 350:n potilaan hoitoon vuodessa, näistä n. 100 potilasta ohjautuu vastaanotto- osastoilta Silta- työryhmän tuen piiriin. Potilaista noin puolet sairastavat masennusta. Muita merkittäviä potilasryhmiä ovat; psykoosipotilaat, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat, ahdistuneisuushäiriötä sairastavat potilaat sekä päihdeongelmaiset.

Silta- työryhmän tavoitteena on olla yhteydessä vuorokauden sisällä potilaaseen lähetteen saapumisesta. Potilaan hoitoaika Silta- työryhmässä on korkeintaa kaksi kuukautta, jonka aikana potilasta tavataan keskimäärin kuusi kertaa.

Hoitomuotoina Silta- työryhmässä ovat yksilökäynnit, kotikäynnit, tukipuhelut ja muut potilaan kanssa sovittavat tukimuodot.

3 TIETOPERUSTA

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys, psykiatrinen akuuttihoito ja psykiatrinen avohoito.

3.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön (WHO 2007) mukaan mielenterveys ei ole vain mielisairauden puuttumista vaan pysyvä tila jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy elämän normaalista stressistä, voi työskennellä tuottavasti ja tuloksellisesti, ja pystyy antamaan oman panoksensa yhteisölleen.

Lääketieteellisessä ajattelussa mielenterveyden käsite ymmärretään usein negatiivisesti painottuvana, jolloin se yhdistetään helpommin mielisairauksiin kuin terveyteen. Viime vuosikymmeninä tapahtunut kehitys psykiatrissa on kuitenkin muokannut ajattelua niin, että mielenterveyteen liittyviä ongelmia ei pidetä niinkään sairauksiana, vaan enemmänkin eriasteisina häiriönä.

Sairauskäsitettä käytetään yleensä vain vakavista mielenterveyshäiriöistä (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8-9).

Huttusen (2008, 8) mukaan raja mielenterveyden ja sairauden välillä on liukuva, ja erityyppiset mielenterveydenhäiriöt tulisikin pyrkiä määrittelemään mahdollisimman selkeästi. Mielenterveyden häiriöt ryhmitellään niille tyypillisten oireiden mukaan ja samalla henkilöllä voi olla useita häiriötä ja sairauksia samanaikaisesti.

3.1.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrasta hoitotyötä koskevassa kirjallisuudessa puhutaan psykiatrisesta hoitotyöstä yleisimmin nimellä mielenterveystyö tai mielenterveyden hoitotyö. Tässä opinnäytetyössä psykiatrisen hoitotyön ja mielenterveden hoitotyön käsitteillä on sama merkitys.

Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain ja -asetuksen (1990) mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvat mielisairauksia ja mielenterveyshäiriöitä poteville tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (Finlex 1990).

Psykiatrisen hoitotyön organisoimista ja toteutusta säätelevät useat lait ja asetukset. Psykiatrasta hoitotyötä ohjaavassa lainsäädännössä korostetaan voimakkaasti ennaltaehkäisyä sekä avohoidon merkitystä ja ensisijaisuutta (Vuori-Kemilä ym. 2007, 21).

Psykiatrasta hoitotyötä tehdään yhteiskunnassa kaikilla sektoreilla ja se voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Käytännössä se merkitsee työskentelyä eri organisaatioiden rajapinnat ylittäen perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, työpaikoilla, lastensuojelussa sekä potilasjärjestöjen ja erilaisten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Työskentelymuodot ja -paikat riippuvat siitä, millaista apua ja tukea tarvitaan (Kuhanen ym. 2013, 25-27).

Hyvän psykiatrisen hoitotyön lähtökohtana on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukeminen. Myös potilaan läheisten ja perheen voimavarojen vahvistaminen on tärkeää. Psykiatrasta hoitotyötä toteutetaan usein moniammatillisena hoitoryhmätyöskentelynä. Psykiatrinen hoitotyö on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Näyttöön perustuva toiminta ohjaa asiantuntijana toimivan hoitajan hoitotyötä. Käypä hoitosuosituksen, laatu- ja kehittämissuosituksen ohjaavat hoitajaa päätöksen teossa (Kuhanen ym. 2013, 30-31).

3.2 Psykiatrinen akuuttihoito

Akuuttia psykiatrista hoitoa toteutetaan joko avoterveydenhuollossa tai sairaalahoidossa lyhyinä intensiivisinä jaksoina. Hoidon tavoitteena on rauhoittaa akuutti sairausjakso nopeasti. Mielenterveyslaisissa sekä Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa avohoito nimetään potilaiden ensisijaiseksi hoitotahoksi. Avohoidon toimien ollessa riittämättömät ja sairaalahoidon ollessa tarpeenmukaista tarjotaan potilaalle psykiatrista sairaalahoitoa (Oittinen 2012, 46-47).

Sairaalahoito on yleensä lyhyt, viikosta kahteen kestävä tutkimus – ja/tai hoitajakso, ensipsykoosin yhteydessä tai psykoosin uusiutuessa. Sairaalahoito voi toteutua tiettyjen mielenterveysongelmien erityisosaamista edellyttämässä yksiköissä (Kuhanen ym. 2013, 48).

Akuuttipsykiatrisia osastoja on monenlaisia ja niiden potilasaineisto riippuu osaston erikoistumisesta. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin sairaalapsykiatria on jaettu yleissairaalapsykiatrian poliklinikkaan ja psykiatrian suljetuiksi vuodeosastoiksi. Suljetuilla 16-paikkaisilla vastaanotto-osastoilla hoidetaan lähinnä akuutisti sairastuneita psykoottisia potilaita.

Potilas tulee psykiatriselle vastaanotto-osastolle joko vapaaehtoisella läheteellä tai tarkkailuläheteellä. Tarkkailulähetteen saanut potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerinä on mielisairaus, joka vaarantaa hänen oman terveytensä tai muiden ihmisten turvallisuuden, eikä ole hoidettavissa avohoidon resursseilla. Tarkkailu kestää kolme vuorokautta, jonka jälkeen neljännen vuorokauden kuluessa tehdään joko pidättävä tai vapauttava hoitopäätös lääkärin tekemän arvioinnin perusteella. (Mielenterveyslaki 1990.)

Oittinen (2012, 73-77) korostaa, että on kiinnitettävä erityistä huomiota tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturvaan. Rajoitustoimenpiteet, kuten liikkumisvapauden ja yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, henkilöntarkastus, eristäminen ja sitominen sekä vastentahtoinen lääkitys vaativat aina lääkärin määräyksen ja merkinnän potilasasiakirjaan. Potilaan perusoikeuksien rajoittamisen tavoitteena on lisätä sekä potilaan, että

henkilökunnan turvallisuutta. Eristyshoidon aikana hoitohenkilökunnan vastuu potilaasta korostuu ja eristämistä tulisi käyttää vain silloin, kun muut hoitokeinot eivät riitä. Eristystilanteen jälkeen tapahtumat käydään potilaan kanssa läpi. Vastentahtoisen potilaan toimittaminen sairaalaan ja tarkkailujaksolle vaatii ammattitaitoa ja hienotunteisuutta, koska potilaan omaa tahtoa joudutaan loukkaamaan ja käyttämään eriasteisesti pakottamista. Niillä tarkoitetaan tavallisimmin eristämistä, lepositeiden käyttöä tai tahdonvastaisesti tapahtuvaa lääkitystä (Vuori-Kemilä ym.2007, 30).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimissa Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa (2012) määritellään, millaista psykiatrista hoitoa kuntien tulisi antaa. Hoidon tulee olla kunnioittavaa ja myös potilaan läheiset huomioivaa. Hoidon pitää olla suunniteltu potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden ja potilaan kuuluu saada osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. Kunnat vastaavat mielenterveys- ja päidepalvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta. Palvelujen tulee olla riittäviä, ja niiden tulee vastata asikkaiden tarpeisiin mahdollisimman joustavasti. Kunnissa on määriteltävä selkeästi, miten palveluihin pääsee yhden oven periaatteella (Kuhanen ym. 2013, 49).

3.3. Psykiatrinen avohoito

Kuhasen ym. mukaan (2013, 47) valtaosa psykiatrisesta hoitotyöstä tehdään tänä päivänä avohoidossa. Avohoito nimetään mielenterveyslaissa, Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa sekä Mieli 2009- suunnitelmassa ensisijaiseksi potilaiden hoitotahoksi. Kunnan tulee ensisijaisena palveluna tarjota perusterveydenhuollossa apua mielenterveydenongelmiin ja sen jälkeen vaativimmissa tilanteissa ja ongelmissa erikoissairaanhoidon avohoitoa. Psykiatrinen avohoito voi tarjota myös tukea akuuttiin kriisiin tiiviisti lähes päivittäin. Tällaista toiminnasta huolehtii omalta osaltaan Silta-työryhmä. Avohoidon joustava toiminta mahdollistaa parhaillaan sen, ettei potilaan tarvitse mennä psykiatriseen sairaalaan esimerkiksi ensimmäisen psykoottisen kriisin takia tai psykoosioireiden pahennettua, vaan potilasta ja hänen perhettään tuetaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä.

Avohoito palveluissa on monilla paikkakunnilla tarjolla monipuolisia, liikkuvia ja ihmisen arkeen tiiviisti liittyviä palveluita. Näiden avulla voidaan välttää tai lyhentää sairaalahoitoa. Avohoitopainotteisen, yksilöllisen ja potilaan kannalta tarpeenmukaisen hoidon kannalta on oleellista, että yhteistyö eri tahojen välillä on joustavaa. Näin palveluketju ei pääse katkeamaan ja turhaa päällekkäisyyttä ei pääse syntymään (Kuhanen ym. 2013, 184-185).

3.4 Aikaisempia tutkimuksia

Olen väitöskirjatutkimuksen tasolla tutustunut Juha Hyvösen (2008, 23) väitöskirjaan jonka tavoitteena on kuvata 1990- luvulla tapahtuneita muutoksia Suomen psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Tutkimus pyrki selvittämään erityisesti sitä miten Suomen psykiatrisessa hoitojärjestelmässä 1990- luvulla toteutuneiden suurten muutosten katsotaan kytkeytyvän psykiatrian pitkään historiaan ja sen vaikutuksia nykyajan arvopohjaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin käytettävissä olevia tilastoja ja tutkimuksia joilla pystyttiin todentamaan Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmä kehitystä 1990- luvulla.

Hyvösen (2008, 237-241) mukaan 1990- luvun kehityksessä psykiatrisen erikoissairaanhoidon osuus mielenterveyspalvelujen tuottajana vähentyi ja palvelujärjestelmä hajaantui ja uudistettu mielenterveyslaki painotti avohoidon ensisijaisuutta. Palvelurakenne joutui kuitenkin epätasapainoon taloudellisten resurssien vuoksi, eikä avohoitoon lisätty riittävästi voimavaroja.

Hyvösen (2008, 262-264) mukaan psykiatria on edelleen sidoksissa yhteiskunnan taloudellis- tuotannolliseen tilaan ja järjestelmien aineelliset resurssit tulevat aina olemaan rajalliset, joten eettiset ratkaisut voimavarojen jakamisesta ja palvelujen tarjoamisesta tulee tehdä tasa-puolisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Vuonna 2008 Isossa- Britanniassa julkaistiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli tehdä yhteenveto psykiatriseen hoitopolkuun liittyvästä kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin kahdeksaa tutkimusta psykiatrisista hoitopoluista. Tutkimuksen tuloksista selviää, että hoitopolkujen käyttö on muilla aloilla yleisempää kuin psykiatriassa. Hoitopolkuja kuvataan

usein tarjottuen palveluiden mukaan tai aikajanana jolloin nämä palvelut toteutetaan. Tutkimuksen mukaan edelleen on olemassa puutteellisesti tietoa hoitopolkujen tehokkuudesta ja käytöstä (Evans-Lacko, S., Jarret, M., McCrone, P. & Thorni-croft, G. 2008, 4-5).

Pia Hintsanen (2009) tutki Pro Gradussaan työntekijöiden kokemuksia muutosprosessin keskellä laitosvaltaisesta mielisairaanhoidosta hajaantuneisiin mielenterveyspalveluihin. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuinka psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen on vaikuttanut potilaiden hoitoon ja onko niiden tilalle tullut riittävästi avohoidon palveluita. Myös eri toimijoiden ja välinen työnjako ja keskinäinen yhteistyö oli keskeinen tutkimuskysymys. Hintsanen (2009, 39) halusi tutkimuksessaan tuoda esille mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevien näkemyksiä ja kokemuksia, siitä kuinka muutosprosessissa on käytännön tasolla menty eteenpäin.

Tutkimuksen tuloksista tehdyissä johtopäätöksissä todetaan, että avohuollon palvelut eivät vastaa tarvetta joka on syntynyt laitospaikkojen vähentämisestä. Tutkimustulosten mukaan työntekijät pitivät tärkeänä, että toisen toimipisteen tai organisaation työntekijän tunteminen on tärkeää ja tekee yhteistyön ja yhteyden ottamisesta huomattavasti helpompaa. Myös työntekijöiden pysyvyys ja pitkäaikaisuus korostui. Tutkimuksesta selviää, että jos toisen toimipisteen tai organisaation työntekijä ei ollut ollenkaan tuttu, niin yhteistyötäkin oli vähemmän (Hintsanen 2009, 64-65).

Aila Uttulan (2006) pro gradu – tutkielman ”psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotihoitotyöryhmän hoitajien kuvaamana” tavoitteena oli tuottaa tietoa psykoosipotilaan hoitotyöstä avohoidossa ja lisäksi löytää mahdollisia kehittämisen kohteita käytännön hoitotyölle. Uttula (2006) tutki Tampereen mielenterveyskeskuksen tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon ryhmää, kotityöryhmä hoitaa psykoosipotilaita avohoidossa.

Uttulan (2009, 47-48) tutkimuksen tuloksista selviää, että psykoosipotilaan hoitotyön lähtökohtana on luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde, potilaan verkostoa rakentava ja ylläpitävä toiminta ja vaaliminen. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat korostivat yhteistyön merkitystä sairaalan ja

avohoidon välillä hoidon jatkuvuuden kannalta. Tiedon kulun nopeus ja täsmällisyys koettiin ongelmalliseksi. Tutkimuksesta ilmenee, että hoitajat olivat huomanneet sairaalassa olevan väärää tietoa kotityöryhmän työstä. Hoidon jatkuvuuden kannalta hoitajat kokivat tärkeäksi osallistua sairaalassa järjestettyihin hoidon suunnittelukokouksiin sekä käynnit potilaan luona sairaalahoidon aikana.

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia vastaanotto-osastojen sairaanhoitajilla on yhteistyöstä Silta- työryhmän kanssa. Toisena tarkoituksena oli tuoda esille vastaanotto- osastojen sairaanhoitajien näkemyksiä yhteistyön kehittämisestä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia vastaanotto-osastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on yhteistyöstä Siltatyöryhmän kanssa?
- Miten yhteistyötä vastaanotto- osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ja Siltatyöryhmän välillä voidaan kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa yhteistyöstä vastaanotto-osastojen sairaanhoitajien ja Silta- työryhmän välillä sekä on tuottaa uutta tietoa jota toimeksiantaja voi hyödyntää yhteistyön kehittämisessä.

5 MENETELMÄ, AINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ

5.1 Menetelmä

Tämä opinnäytetyö tuotettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen, tutkimuksen pyrkimyksenä on yleensä löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156-157).

Tutkimusmenetelmä on aiheeseen sopiva, koska vastaavia aiheita on aiemmin suhteellisen vähän tutkittu ja yhteistyötä vastaanotto-osastojen ja Silta- työryhmän välillä halutaan kehittää. Lisäksi uuden tiedon saaminen on yksi laadullisen tutkimuksen kriteereistä (Hirsijärvi ym. 2008, 160).

Tutkimusprosessi voidaan kuvata neljä vaiheisena; aiheeseen perehtyminen, tutkimussuunnitelman teko, tutkimussuunnitelman toteutus ja tutkimuksen raportointi. Aiheeseen perehtymiseen kuuluu aihepiirin valinta, tehtäväalueen rajaus sekä aiempiin tutkimuksiin tutustuminen, käsitteiden valinta ja selkiyttäminen. (Hirsijärvi ym. 2008, 65). Tutkija käytti alkuperäisten tutkimusten alustavaan tiedonhakuun seuraavia elektronisia tietokantoja: Cochrane Library, EBSCO:n Cinahl- ja Search Elite, Google Scholar, Medic, Melinda, PubMed ja Science Direct. Tiedonhaun kielinä oli Suomi ja Englanti. Hauissa käytettäviä sanoja olivat: mielenterveys, psykiatrinen hoitotyö, akuutti psykiatria, psykiatrinen avohoito, yhteistyö, hoitajien kokemuksia, psykiatria ja hoidon jatkuuus.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset valittiin vaiheittain. Tutkimuksia haettiin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Sopivien tiivistelmien jälkeen valittiin luettavaksi kokonaiset tutkimukset. Lopullinen valinta tehtiin valintakriteereiden avulla.

Valintakriteerit olivat:

- Tutkimus käsitteli yhteistyötä hoitoalalla ja/tai yhteistyön kehittämistä
- Tutkimus oli suomen tai englannin kielinen
- Tutkimus oli julkaistu vuosina 2004-2014
- Tutkimus oli saatavissa kokonaisuudessaan jostakin seuraavista tietokannoista: Cochrane Library, EBSCO:n Cinahl- ja Search Elite, Google Scholar, Medic, Melinda, PubMed ja Science Direct.

5.2 Aineisto ja analyysimenetelmä

Hirsijärven ym. (2008, 157) mukaan tutkija ei voi irtisanoutua arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Objektiivisuuttakaan ei kvalitatiivisessa tutkimuksessa ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä mitä minä tutkijana ja se mitä tiedetään, kietoutuvat kokonaisuudeksi.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään tyypillisesti laadullisia metodeja aineiston hankinnassa. Tarkoituksena saada tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” esille (Hirsijärvi ym. 2008, 160).

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistokeruu menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erillaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tämän opinnäytetyön aineisto kerätiin kirjallisten avointen kysymysten avulla (LIITE 2). Kysymykset valikoituvat opinnäytetyön tietoperustasta. Kysymysten sisällä on apukysymyksiä, joten kysely toteutettiin puoli strukturoituna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 102-103). Tutkimuksen kohderyhmänä oli psykiatrisella vastaanotto-osastolla työskentevät sairaanhoitajat. Sairaanhoitajilta vaadittiin kokemusta tutkittavasta ilmiöstä eli yhteistyöstä Siltatyöryhmän kanssa. Tutkittavat sairaanhoitajat saivat tiedon tutkimuksesta ja tutkimussuostumuksen kirjallisena. Osallistumisjärjestys arvottiin halukkaiden osallistujien kesken. Tutkimusluvan

anoin psykiatrian tulosryhmän ylihoitajalta. Lupa ylihoitajalta riitti, sillä tutkimukseni ei kohdistunut potilaisiin.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisellä eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivinen aineisto on kolmevaiheinen prosessi jossa, jossa tutkittava aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. Prosessin tarkoituksena on saada aineistosta tiivistetty ja yleinen muoto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108).

Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla aineiston moneen kertaan läpi. Alleviivaisin aineistosta tutkimustehtävääni vastaavia lauseita. Annoin jokaiselle tutkimustehtävälle oman värin, jolla aineistosta nousi esille teksti helpommin. Tämän jälkeen erittelin tekstistä alkuperäisilmaisut tutkimustehtävien alle. Tämän vaiheen jälkeen aloitin aineiston pelkistämisen. Pelkistettyjen ilmausten jälkeen muodostui alakategoriat tutkimustehtävien alle, nämä ryhmiteltiin yläkategorioihin. Yläkategoriat määrittivät tutkimustulosten otsikot. Ensimmäiseen tutkimustehtävääni muodostui kolme yläkategoriaa, jotka jakautuivat kaikki kahteen alakategoriaan. Toisesta tutkimustehtävästäni en muodostanut kategorioita, mutta se on tässä opinnäytetyössä otsikoitu: hyödynnettävyys.

Tutkimustuloksia esitellessäni käytän suoria lainauksia selkeyttämään tutkimustulosten luettavuutta ja luotettavuutta.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaanotto- osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Silta- työryhmän kanssa ja sen vaikutuksia potilaan hoitoon voidaan kuvata kolmen kategorian avulla: hoitoprosessi, potilaan voimaantuminen ja työryhmien välinen yhteistyö (LIITE 5).

6.1. Hoitoprosessi

Tutkimuksessani nousi esille, että sairaanhoitajien näkemyksen mukaan eri hoitavien tahojen välinen yhteistyö vaikuttaa potilaan hoitoprosessin suunnitelmallisuuteen ja sitä kautta potilaan sairaalahoitojakson pituuteen.

6.1.1 Sairaalahoitojakson pituus

Sairanhoitajien kokemuksen mukaan, Silta- työryhmän osallisuudella voi olla vaikutuksia osastohoidon keston. Sairanhoitajat kuvasivat haastattelussa, että potilaan ei ole tarkoituksen mukaista odottaa osastolla avohoidon aikaa, mikäli potilaan akuuttivaiheen hoito on jo annettu. Silta- työryhmän osallisuus hoitoon nähtiin kotiutumista edistävänä tekijänä.

”...Ei jäädä odottamaan sitä avohoidon aikaa osastolle”

”...Potilas pystyy kotiutumaan nopeammin osastolta”

”...Mahdollistaa, että voi kotiutua nopeammin osastolta”

”...Potilaan hoidossa selkeämpi jatkuvuus”

6.1.2 Sairaalahoidon tarpeen määrittely

Sairanhoitajat uskoivat, että Silta- työryhmän ansiosta myös avohoidon potilaat välttyivät osastohoitojaksoilta. Määräaikaisen lisätuen turvin uskottiin, että potilaat pärjäävät ilman sairaalaympäristöä esimerkiksi elämänkriiseissä.

”...välttyään siltä, ettei se avohoidon hoitosuhde ja suunnitelmallisuus muutu”

”...voi olla, että se yksikin tukipuhelu auttaa jaksamaan sinne seuraavalle avohoidon käynnille”

"...se voi olla hetkellistä pahaa oloa"

"...pitäisi muistaa, että osastolle tullaan kun muut avohoidon muodot ei riitä"

6.2 Potilaan voimaantuminen

Tutkimuksessa nousi esille, että sairaanhoitajat kokivat monimuotoisen tuen olevan potilasta tukevaa ja lisäävän potilaiden kykyä selviytyä.

6.2.1 Potilaan pärjääminen

Sairaanhoitajat kokivat, että Silta- työryhmän osallisuus vaikuttaa positiivisesti potilaan pärjäämiseen osastohoidon jälkeen. Sairaanhoitajat arvioivat, että potilaat kokivat osastolta kotiutumisen turvallisempana Silta- työryhmän tuella.

"...Sillan ansiosta potilas ei missään vaiheessa jää tyhjän päälle, hänellä on tuki ja turva tarjottuna koko ajan"

"...toimii kannattelevana tekijänä osastohoidon ja avohoidon välissä"

"...Potilas ei jää tyhjän päälle odottamaan avohoidon aikaa"

"...Potilaat uskovat omiin kykyihinsä selviytyä paremmin"

Silta- työryhmän monimuotoisen tuen uskottiin vaikuttavan pitkäkestoisesti potilaan kykyyn selviytyä avohoidossa. Sairaanhoitajat näkivät monimuotoisen tuen vaikuttavan varsinkin ensi kertaa sairastuvien potilaiden pärjäämiseen. Lisätukea kuvailtiin yksilölliseksi ja joustavaksi. Ennen kaikkea koettiin, että Silta- työryhmä kykenee tarjoamaan potilaiden tarvetta vastaavaa tukea.

"...Käynnit potilaan kanssa esimerkiksi virastoissa, tutustumiskäynnit, perhetapaamiset ja verkostotapaamiset"

"...kotikäyntejä, toimisteellä käynnit, tukisoitot. Ilmeisesti auttaa vaikka avohoitokontakti olisikin jo olemassa. Auttaa potilasta pärjäämään avohoidossa"

"...Hoito yksilöllistä, tuo potilaille turvallisuutta"

"...Jollekin se voi olla tosi iso juttu, mennä sinne avohoidon ensikäynnille. Se helpottaa, että siellä on jo entuudestaan tuttu hoitaja potilasta siellä saattamassa"

"...Se voi olla koko hoidon kannalta merkittävää, että potilaan toimintakykyä tuetaan"

"...Tarjoaa hyvin monipuolista hoitotyötä"

6.2.2 Välitön arvio

Sairaanhoitajat toivat haastattelussa esille, että potilaan vointi voi olla nopeasti vaihtelevaa osastohoidon päätyttyä. Sillan tarjoaman tuen uskottiin vähentävän myös osastohoitojaksoja. Sairaanhoitajat kokivat, että Silta- työryhmän ansiosta potilaan muuttuviin tarpeisiin kyettiin vastaamaan nopeasti.

"...Voi olla, että sinne kotiin liittyy asioita, jotka vaikeuttaa sitä toipumista, hyvä että on joku kuka voi käydä siellä"

"...Ei ehkä sitouduta siihen omaa hoitoon, ja vointi heikkenee tosi nopeasti"

"...Kyse voi olla nopeastikin ohimenevästä kriisistä, ei välttämättömästi osastohoidon tarpeesta"

"...Silta voi olla extra- tukena potilaalle silloin kun avohoidon käynnit ei ole riittäviä"

"...Hyvä kun tiedossa on taho, joka antaa potilaalle tukea lyhyellä varoitusajalla ja matalalla kynnyksellä"

"...Yhdessä voidaan, pohtia miten edetään asiassa"

6.3 Työryhmien välinen yhteistyö

Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön Silta- työryhmän kanssa toimivana. Sairaanhoitajien mukaan yhteistyötä helpotti se, että Silta- työryhmässä työskentelee kokeneita työntekijöitä. Useat Silta- työryhmän työntekijät olivat vastaanotto- osastojen sairaanhoitajille jo ennestään tuttuja.

6.3.1 Kokemus

Sairaanhoitajien mukaan Silta- työryhmän työntekijöiden kokemuksen myötä, Silta- työryhmän jäsenet osaavat arvioida potilaan kotiutumiseen liittyviä tarpeita. Yhteistyön koettiin olevan tehokkaampaa.

"... työntekijät ovat tuttuja ennestään, ei turhia kiemuroita ja koukeroita vaikeuttamassa yhteistyötä"

"...Yhteistyö on mutkatonta, työntekijät ovat tuttuja"

"... Sillan työntekijät ovat työskennelleet osastoilla ja tietää toimintatavat"

"...osaa kysyä oikeita asioita mikäli tulee epäselvyyksiä"

"...molemmilla osapuolilla tietoa käytännöistä"

Sairaanhoitajien mukaan Silta- työryhmän kokemus näkyy myös välittömässä potilastyössä. Uskottiin, että Silta-työryhmän työntekijät ovat päteviä arvioimaan potilaan hoidon tarvetta.

"...ei pelästy, jos sen potilaan käytös on vähän poikkeavaa"

"...kyetään hoitamaan aika huonossakin kunnossa olevia potilaita"

"...tietää milloin se potilas oikeesti pärjää kotona ja milloin on hyvä ohjata osastolle"

6.3.2 Tavoitettavuus

Tutkimuksessa tuli ilmi, että Silta-työryhmä oli helposti tavoitettavissa. Koettiin, että nopean tavoitettavuuden ansiosta pystyttiin vastaamaan aiempaa paremmin potilaiden tarpeisiin.

"...yhteisiä tapaamisia on helppo sopia ja potilaan asiat etenee jouhevasti"

"...käyvät viikoittain vastaanotto-osastoilla, aikaisemmin raporteilla viikoittain"

"...jos tarvetta, otetaan yhteyttä ja sovitaan tapaamiset kuntoon potilaan kanssa"

"...käy työntekijä kerran viikossa kuulemassa onko mahdollisia asiakkaita heidän suuntaansa"

Sairaanhoitajien mukaan kontaktin luominen Silta työryhmään koettiin vaivattomaksi. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä, että kontakti potilaan ja Silta-työryhmän välille kyetään luomaan puhelimen välityksellä. Koettiin, että yksinkertaiset käytänteet vapauttivat aikaa varsinaiseen potilastyöhön.

"...helpottaa työskentelyä potilaan kanssa, kun on mahdollisuus tarjota tällaista palvelua"

"...voidaan keskittyä muihin asioihin sen potilaan hoidossa"

"...sopivat itse potilaan kanssa miten jatkossa tapaavat"

6.4 Hyödynnettävyys

Haastatteluni lopuksi esitin sairaanhoitajille avoimen kysymyksen yhteistyön kehittämisestä.

Sairaanhoitajat kokivat, että Sillan tarjoamaa tukea, ei käytetä riittävästi. Sairaanhoitajien mukaan Sillan näkyvyys osastolla lisäisi Sillan tarjoaman tuen käyttöä. Toivottiin, että uusia työntekijöitä perehdytettäisiin verkostojen hyödyntämiseen. Ongelmaksi koettiin, etteivät kaikki moniammatillisen työryhmän jäsenet olleet riittävän tietoisia Sillan olemassa olosta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat luottivat muita ammattiryhmiä enemmän potilaan pärjäämiseen avohoidossa Silta- työryhmän tuella.

"...Potilaita pitäisi uskaltaa kotiuttaa kun akuuttihoito annettu. Siltaa voisi tässäkin hyödyntää tiiviistikin"

"...Käytetään liian vähän Siltaa"

"...ymmärrettäis, et se hoito jatkuu"

"...Olisi tärkeää pitää kiinni siitä että työntekijä kävisi osastoilla"

"...Voisi muistutella Silta työryhmän hyödyntämisestä"

Sairaanhoitajien mukaan yhteistyötä voidaan kehittää suunnitelmallisuudella. Suunnitelmallisuuden arvioitiin olevan vaikutusta myös potilaan hoitoon sitoutumiseen. Yhteistapaaminen osastolla madaltaa sairaanhoitajien mukaan potilaan kynnystä ottaa yhteyttä Silta- työryhmään tarpeen vaatiessa.

"...Osastolta käsin yhteydenotto voisi olla suunnitellumpaa"

"...useimmiten pyritään että Siltaryhmän työntekijä pääsisi tapaamiseen mukaan ennekuin potilas kotiutuu"

"...helpompaa sen potilaan mennä sinne, annetaan kasvot sille hoitavalle taholle"

"...ihanteellista olisi, jos se potilaan hoidossa enemmän mukana ollut hoitaja kertoo sen potilaan tiedot sinne Siltaan"

"...yleensä soitetaan perjantaina, et potilas kotiutuu ja tarvitsee viikonlopuksi teitä"

"...ei aina tiedetä mikä sen hoitosuunnitelma on"

7 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Yhteistyö Silta- työryhmän kanssa koettiin pääosin toimivaksi ja potilaan tarpeita palvelevaksi. Yhteistyön uskottiin lyhentävän osastohoidon pituutta.

Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat voidaan kotiuttaa osastolta jo aikaisemmassa hoidon vaiheessa. Koettiin, ettei osastohoitojakso pitkittynyt avohoidon aikaa odottaessa. Kuhanen ym (2013, 185) toteavatkin, että sairaalahoidon kehittämistä tulee jatkaa suuntaan, jossa potilaan hoitoa voidaan välttämättömän jälkeen jatkaa vähemmän leimaavassa ja laitostavassa ympäristössä.

Suurin osa psykiatrissa sairaalahoidoista tapahtuu vapaaehtoiselta pohjalta, ja mielenterveyslaki korostaa potilaan omatoimisuuden sekä itse hoitoon hakeutumisen tärkeyttä. Sairaalaan tulon tuleekin olla aina suunniteltua ja osa potilaan kokonaisuhoitoa. Avohoidon tuki voi riittää potilaille, ja sen mahdollisuudet tulisi selvittää ennen potilaan sairaalan lähettämistä (Kuhanen ym. 2013, 236). Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että Silta-työryhmän osallisuuden ansiosta kyettiin välttämään osassa tapauksia sairaalahoito jaksoja.

Tutkimustyöni mukaan sairaanhoitajat kokivat Silta- työryhmän moninaisen ja yksilöllisen tuen potilaita voimaannuttavana. Silta- työryhmän osallisuuden potilaan hoidossa uskottiin vahvistavan potilaan omaa selvitytymiskykyä ja pärjäämistä osastohoidon päättymisen jälkeen. Vuori- Kemilä ym. (2007, 47) mukaan potilaan aktivoiminen ja arjessa selviytymisen tukeminen, ovat kuntouttavan hoidon kannalta erityisen tärkeää potilaan kotiutuduttua sairaalasta. Kuhasen ym (2013, 185) mukaan potilaan hätää lievittää tieto siitä, milloin apua on tulossa ja minkälaista apu on. Tutkimustyöni mukaan tämä antaa myös työntekijöille aikaa suunnitella hoitoratkaisuja ja hankkia taustatietoa potilaasta.

Yhteistyö koettiin tulokselliseksi ja tehokkaaksi. Sairaanhoitajat luottivat Silta-työryhmän työntekijöiden ammattitaitoon. Tutkimustyöni tulokset ovat yhtenäisiä Hintasen (2009) Pro Gradu tukielman kanssa, työntekijäiden ennalta tunnettavuus tekee yhteistyöstä helpompaa ja yhteydenottamisen kynnyks madaltuu työryhmien välillä. Sairaanhoitajien mukaan Silta- työryhmän työntekijäiden kokemus

osastotyöskentelystä on mahdollistanut yhteisten ja toimivien toimintatapojen luomista.

Sairaanhoitajat kokivat, ettei Silta- työryhmää osata aina käyttää riittävästi tai tieto Silta- työryhmän käyttömahdollisuuksista ei yltänyt kaikkiin ammattiryhmiin. Kuhasen ym (2013, 82) avohoitopalveluiden monimuotoisuus eri paikkakunnilla, voi vaikuttaa palvelujärjestelmässä työskentelevien tietouteen palveluista. Uttulan (2009) tutkimuksen mukaan muuttuvan palvelujärjestelmän haasteita on palvelujärjestelmästä informointi ja vääränlaista tietoa avohoidon tukitoimista on todettu esiintyvän työntekijöiden keskuudessa. Sairaanhoitajat ehdottivat, että palvelujärjestelmän läpikäyminen tulisi olla osa jokaisen ammattiryhmän perehdytysohjelmaa. Sairaanhoitajat kokivat, että Silta- työryhmän säännölliset käynnit osastoilla lisäsivät Silta- työryhmän näkyvyyttä ja edistivät sen hyödynnettävyyttä. Sairaanhoitajat uskoivat sillä olevan positiivista merkitystä potilaan hoidon suunnitelmallisuuden ja hoitoprosessin edistymisen kannalta.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Psykiatrasta hoitotyötä koskevat tutkimukset ovat aina aiheeltaan arkoja, koska ne koskettavat ihmisten elämää kokonaisvaltaisesti. Tätä opinnäytetyötä tehdessään tutkija on pyrkinyt pohtimaan tutkimusta koskevia valintoja eettisyyden kannalta.

Opinnäytetyötä tehdessään tutkija pitänyt tutkimuksen lähtökohtana eettisesti oikeanlaisen tiedon tuottamista, jota voidaan hyödyntää työelämälähtöisesti. Aihealueen arkuuden vuoksi tutkimus on tuotettu sairaanhoitajien näkökulmasta, tutkija kuitenkin toivoo tutkimuksesta saadun tiedon hyödyttävän psykiatristen potilaiden saamaa hoitoa ja edistävän potilaiden hoitoprosessia.

Tutkimus on perustunut ihmisarvon kunnioittamiseen. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tekemällä asianmukaiset lähdemerkinnät eikä tuloksia ole yleistetty perusteettomasti. Tutkittavat sairaanhoitajat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa ja luvan käyttää tutkimuksesta saatua tietoa tämän opinnäytetyön

tekemiseen (LIITE 3). Käyttämällä kirjallisia avoimia kysymyksiä aineiston hankinnassa, tutkija pysyi etäämmällä tutkittavista, jolloin saatu aineisto on objektiivisempaa ja luotettavaa. Tutkija pyrki tekemään tutkimustiedotteesta (LIITE 2) kattavan ja luovutti tutkittaville omat yhteystietonsa mahdollisen lisäinformaation antamista varten (Hirsijärvi ym.2008, 25-26).

Tämän tutkimustulosten analysoinnissa ja julkaisussa tutkija pyrki noudattamaan eettistä linjaa. Aineiston analysoinnin jälkeen yksittäiset vastaukset eivät henkilöidy kehenkään yksittäiseen sairaanhoitajaan. Analysointivaiheessa tutkija on ollut rehellinen ja käyttänyt paljon lainauksia, jotta lukijan olisi helpompi vakuuttua siitä, että tutkimuksessa oleva tieto on peräisin haastateltavilta sairaanhoitajilta.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tutkija on kertonut tutkimuksesta ja sen eri vaiheista avoimesti. Tutkimus on kaikille julkinen, eikä se sisällä sellaista tietoa josta koituisi haittaa tutkittaville tai toimeksiantajaorganisaatiolle (Hirsijärvi ym. 2008, 226-227). Tämän tutkimuksen luotettavuutta tutkija on pyrkinyt parantamaan välttämällä liiallista vastausten tulkintaa. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että tutkimus toteutettiin kirjallisena haastatteluna ja tutkija pystyi palaamaan aineistoon useasti.

Tutkimuksessa käytettyjä avoimia kirjallisia kysymyksiä tutkija pohti yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tarkasti. Tutkimuksen aikana tutkija ei ohjannut tutkittavia tuottamaan sellaista tietoa jota tutkimuksessa tarvittiin. Kysymykset tulikin asettaa niin, että niiden avulla saatujen vastausten pohjalta pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Avointen kysymysten avulla pyrittiin tuoma esille syvempää tietoa vastaanotto- osastojen ja Silta- työryhmän välisestä yhteistyöstä (Hirsijärvi ym. 2008, 256).

Hirsijärven ym. (2008, 174) mukaan opinnäytetyön aineiston koon ja edustavuuden suuruudesta ei ole yksiviivaista vastausta. Tutkijan on säädeltävä aineiston koko sellaiseksi, että se on mahdollista toteuttaa. Opinnäytetyön tekijä toteutti tutkimuksen yksin, joten opinnäytetyön laajuus ja siitä saadut tutkimustulokset ovat rajallisia. Tutkimustulokset kuvaavat vain tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Silta- työryhmän kanssa.

Tutkimukseen osallistuin kuitenkin useampi sairaanhoitaja, joten tutkimustuloksia voidaan siltä osin pitää luotettavina.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi laskea se, että tutkimuksen tekijä tunsu haastateltavat sairaanhoitajat entuudestaan ja haastatteluiden aikaan työskenteli toisella vastaanotto-osastolla. Tämä on voinut vaikuttaa haastateltavien tapaan vastata esitettyihin kysymyksiin. Haastattelut ovat toteutettu tutkijan vapaa-ajalla.

Luotettavuutta saattaa alentaa myös se, että tutkimuksen tekijän omista henkilökohtaisista syistä johtuen, tutkimuksen aineiston keruun ja sen analysoinnin välissä kului aikaa, varsinaisen analysoinnin tutkija teki kuitenkin rauhallisessa ympäristössä ja tutustui aineistoon tarkasti. Analysointivaiheessa omat työelämän tuomat kokemukset nousivat tutkijalla pinnalla ja tutkija huomasi vertaavansa omia kokemuksiaan haastateltavien kokemuksiin.

Oppinnäytetyö on ollut tekijälleen odotettua suurempi haaste ja sen tekeminen yksin oli vaativaa. Tekijä kuitenkin uskoo, että se täyttää ne luotettavuusvaatimukset, jotka tälle työlle on asetettu sen laajuus huomioiden.

8 JATKOTUTKIMUS AIHEET

Jatkotutkimuksissa voisi mielestäni selvittää vaikuttaako sairaanhoitajien työkokemus avohoidon tukitoimien käytettävyyteen. Omassa työssään tutkija ei ole selvittänyt ko. tekijän vaikuttavuutta. Lisäksi olisi erittäin mielenkiintoista ja tärkeää selvittää potilaiden kokemuksia avohoidon tukitoimien vaikuttavuudesta sekä kartoittaa lääkärin mielipiteitä tukitoimien toimivuudesta.

LÄHTEET

Evans-Lacko, Sara E. – Jarrett, Manuela - McCrone, Paul – Thornicroft, Graham 2008. Clinical pathways in psychiatry. The British Journal of Psychiatry, 193. 4-5

Finlex. Mielensterveyslaki, 14.12.1990 /1116 § 1. [viitattu 7.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Hintsanen, P. 2009. Laitosvaltaisesta mielisairaanhoidosta hajautuneisiin mielensterveyspalveluihin: Työntekijöiden kokemuksia muutosprosessin keskellä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen Yliopisto. [viitattu 23.7.2014]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80832/gradu03736.pdf?sequence=1>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Uudistettu 14 painos. Helsinki: Tammi

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. [viitattu 13.7.2014]. Saatavissa:

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>

Huttunen, Matti O. 2008. Lääkkeet mielenhoidossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielensterveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oittinen, P. 2012. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. [viitattu 7.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus- asiantuntijatyö: Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014. [viitattu 7.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Tammi.

WHO 2007. Maailman terveysjärjestö. [viitattu 13.7.2014]. Saatavissa:

<http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>

Uttula, A. 2008. Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen Yliopisto. [viitattu 23.7.2014]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93107/gradu00827.pdf?sequence=1>

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumpanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

LIITE 1

KYSELYKAAVAKE

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ SILTA-
TYÖRYHMÄN KANSSA

Laadullinen tutkimus

TAUSTATIETO TUTKIMUSTA VARTEN:

Oma kokemus vastaanotto-osastolla työskentelystä

- Kuinka kauan olet ollut hoitoalalla?

- Kuinka kauan olet työskennellyt vastaanotto-osastolla?

1. Yhteistyö Silta- työryhmän kanssa

- Millaista yhteistyötä teette vastaanotto-osastoiden ja Silta-
työryhmän välillä?

- Mikä on vastaanotto-osastojen ja Silta- työryhmän yhteistyön tarkoitus?

- Miten kuvailisit yhteistyötä vastaanotto-osastojen ja Silta- työryhmän välillä?

- Miten kuvailisit tiedonkulkua vastaanotto-osastojen ja Silta- työryhmän välillä?

- Millä tavoin yhteistyö Silta- työryhmän kanssa vaikuttaa omaan työhösi?

3. Siltatyöryhmän tarjoama tuki

- Millaista tukea Silta- työryhmä tarjoaa potilaille?

- Miten Silta- työryhmän osallisuus vaikuttaa mielestäsi potilaan saamaan kokonaishoitoon?

LIITE 2

TUTKIMUSTIEDOITE

Hei!

Teen sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvaa opinnäytetyötä psykiatristen vastaanotto-osastojen ja Silta- työryhmän välisestä yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää yhteistyötä jatkossa.

Tutkimusmenetelmänä on kirjalliset avoimet kysymykset. Kirjallisten vastausten jälkeen aineisto analysoidaan tulosten saamista varten. Tutkimusaineisto tuhoataan tutkimuksen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus suoritetaan täysin anonymisti. Kaikki kokemukset yhteistyöstä ovat erityisen tärkeitä. Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni!

Yhteistyöterveisin

Hanna-Mari Frimodig

hanna-mari.frimodig@student.lamk.fi

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan laitos

Hoitotyönkoulutusohjelma

LIITE 3

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Osallistun vastaamaan Hanna-Mari Frimodigin opinnäytetyötä koskevaan tutkimukseen ” Sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä Silta- työryhmän kanssa”. Annan suostumuksen käyttää kirjallisten kysymysten avulla saatua aineistoa opinnäytetyössä.

Osallistun tutkimukseen

Kyllä _____

Ei _____

Paikka ja aika

Allekirjoitus

LIITE 4

Alakategoria

Yläkategoria

