

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Enni Järvinen & Emmi Kleemola

PSYKIATRISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS TYKS:N TULEVAN VATSATOIMIALUEEN OSASTOILLA

- Hoitohenkilökunnan näkökulma



Emmi Kleemola & Enni Järvinen

PSYKIATRISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS TYKS:N TULEVAN VATSATOIMIALUEEN OSASTOILLA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa TYKS:n Hoi-Pro-hanketta ajatellen hyödyllinen opinnäytetyö, jonka avulla psykiatristen palveluiden saatavuutta ja käyttöä voisi kehittää.

Tutkimuksessa selvitetään psykiatristen palveluiden käytön määrää, saatavuutta sekä palveluiden luonnetta TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän lisäksi tutkimus selvittää hoitohenkilökunnan kehittämis ehdotuksia psykiatristen palveluiden käytön ja saatavuuden suhteen. Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimuksessa aineistonkeruu menetelmänä on ryhmähaastattelu, joka analysoidaan kvalitatiivisin menetelmin sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallitui kolme vatsatoimialueen osastoa. Jokaisella osastolla käytiin haastattelemassa sairaanhoitajia hoitajien näkemyksestä psykiatristen palveluiden käytöstä ja saatavuudesta heidän osastollaan.

Keskeisimpinä tuloksina ilmeni, että vatsatoimialueen päivystysosastolla psykiatristen palveluiden käyttö on huomattavasti suurempaa kuin vatsatoimialueen elektiivisillä osastoilla. Saatavuuden suhteen oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta joskus palveluja jouduttiin odottamaan pidempiäkin aikoja. Psykiatriset palvelut koostuivat pääasiassa psykiatrin ja psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatioista. Kehitettävää olisi henkilökunnan koulutuksen sekä saatavuuden suhteen. Ongelmina ilmeni muun muassa lääkärien kiinnostuksen puute sekä mahdollisesti joidenkin hoitajien negatiivinen asenne päihdepotilaita kohtaan, psykiatristen palveluiden leima, palveluiden käytön vähäisyys sekä hoitajien psyykkisen tuen puuttuminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykiatristen palveluiden tarve olisi suurempaa kuin mitä niiden nykyinen käyttö on.

Tutkimusta voidaan hyödyntää kehittämällä psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta vatsatoimialueen osastoilla sekä lisäkoulutusten järjestämisessä psyykkistä tukea tarvitsevien potilaiden hoitoon liittyen. Tutkimuksessa tutkittiin lähinnä potilaiden psyykkisen tuen tarvetta sekä psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta. Tutkimuksessa kävi ilmi uutena näkökulmana hoitajien psyykkisen tuen tarve. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan tutkimaan hoitajien psyykkisen tuen tarvetta, psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta hoitotyössä. Myös potilaiden näkökulmaa psykiatrisista palveluista olisi hyvä tutkia enemmän.

ASIASANAT: Psykiatristen palveluiden käyttö, psykiatristen palveluiden saatavuus, konsultaatio, vatsatoimialue, psykosomatiikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care, Degree programme in nursing | Nurse

May 2012 | 66+6

TtT Tiina Nurmela

Emmi Kleemola & Enni Järvinen

THE USE AND AVAILABILITY OF PSYCHIATRIC SERVICES IN GASTROLOGICAL WARDS IN THE TURKU UNIVERSITY HOSPITAL

The purpose of this study is to describe the use and availability of psychiatric services in the gastrological wards from nursing staffs angle in the Turku university hospital. The intention is to produce usefull thesis thinking of Turku University Hospital Hoi-Pro- plan, whereby the use and availability of the psychiatric services could be improved.

In this study is found out what are the amount, availability and character of psychiatric services from nursing staff angle in Turku University Hospital. This study also includes suggestions for further studies. The study is qualitative. The material was collected from three gastrological wards in group interviews and the collected data were analyzed by using the content analysis. In each ward were nurses interviewed about their visions of the use and availability of psychiatric services

The main research results were that the acute ward was using much more psychiatric services than elective wards. Nursing staff was mainly satisfied about the availability but sometimes services must been waited for longer times. Psychiatric services mainly consisted psychiatrist consultations and consultations of psychiatric nurse. There is much to improve in nursing staffs education and in the availability of the psychiatric services. The problem was for example the less of the intrress of the doctors and the negative attitude from some nurses against alcohol and drug user patients. There are problems also in the fear of getting a psychiatric label, minority of psychiatric services and the need of psychiatric services for nursing staff. As a conclusion can be made that the need of the psychiatric services is bigger than the use of the services is.

This study can be used by developing use and availability of psychiatric services in the gastrological wards and to organize more education how to give the best care for psychiatric patients. In the study was mainly researched the patients need for psychiatric services as the use and the availability. There was a new angle during the study, the need of psychiatric services for nursing staff. As a suggestion for further studies is to research the psychiatric support what nurses need. Also patient agle from use and availability of psychiatric services should be studied more.

KEYWORDS: Use of psychiatric services, Availability of psychiatric services, consultation, gastrological, psychosomatic

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	8
3 PSYKOSOMATIikka VATSATOIMIALUEEN POTILAILLA	9
3.1 Vatsatoimialueen potilaiden sairaudet	9
3.2 Vatsatoimialueen potilaiden psykosomatiikka	10
4 PSYKIATRISet PALVELUT JA PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	17
4.1 Terveysthuollon lainsäädäntö	19
4.2 Psykiatristen palveluiden tarve	21
4.3 Psykiatristen palveluiden saatavuus ja käyttö	24
4.4 Psykiatristen palveluiden kehittäminen	26
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	28
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	28
5.2 Ryhmähaastattelu ja teemahaastattelurungon kehittäminen	30
5.3 Aineiston keruu	32
5.4 Kohderyhmä	34
5.5 Aineiston käsittely ja analysointi	35
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
6.1 Tutkimuksen eettisyys	37
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	39
7 PSYKIATRISet PALVELUT HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA	43
7.1 Psykiatristen palveluiden käytön määrä vatsatoimialueen osastoilla henkilökunnan näkökulmasta	43
7.2 Vatsatoimialueen osastoilla käytettyjen psykiatristen palveluiden luonne	44
7.3 Psykiatrisia palveluja tarvitsevat potilaat ja tilanteet hoitohenkilökunnan kuvailemana vatsatoimialueen osastoilla	45
7.4 Psykiatristen palveluiden saatavuus vatsatoimialueen osastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta	47

7.5 Keskeisimmät ongelmat psykiatristen palveluiden saatavuudessa ja käytössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta	48
7.6 Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksia psykiatristen palveluiden saatavuuden ja käytön kehittämiseksi	49
7.7 Psykiatristen konsultaatioiden määrä tilastollisesta näkökulmasta vatsatoimialueen osastoilla	51
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	53
8.1 Tutkimuksen ja tutkimusmenetelmien tarkastelua	53
8.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	55
8.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelua	58
8.4 Johtopäätökset	62
LÄHTEET	64

LIITTEET

- Liite 1: Saatekirje ja suostumuslomake
- Liite 2: Teemahaastattelurunko
- Liite 3: Informaatiokirje osastonhoitajille
- Liite 4: Toimeksiantosopimus
- Liite 5: Tutkimuslupahakemus
- Liite 6: Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 2. Psykiatristen konsultaatiopyyntöjen määrä vatsatoimialueen osastoilta vuosina 2008–2010.

KUVIOT

Kuvio 1. Psykiatrisessa laitoshoidossa olleet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2009 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla henkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa TYKS:n Hoi-Pro-hanketta ajatellen hyödyllinen opinnäytetyö, jonka avulla psykiatristen palveluiden saatavuutta ja käyttöä voisi kehittää.

Opinnäytetyö liittyy TYKS:n tulevaisuuden sairaalan Hoi-Pro hankkeeseen, joka on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistyö projekti. Projektin tavoitteena on perinteisen toimintayksikkökeskeisen organisaation muuttaminen asiakaslähtöiseksi, jolloin palvelut ovat yksilökeskeisempiä. Malli tulee muuttumaan toimialuekohtaiseksi koko Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä. Kehittämisprosessin vaiheet on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: toimialuekohtaisen hoitotyön suunnitteeluun, toteutukseen ja sen arviointiin. Opinnäytetyö kuuluu toteutusvaiheeseen. (Turun Yliopistollinen Keskussairaala 2010; Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri & Turun ammattikorkeakoulu 2009.)

On tärkeää tutkia psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta, sillä kuten Luutonen (2005, 5297) kirjoittaa artikkelissaan, psykiatriset sairaudet voivat vaikuttaa somaattisten sairauksien kulkuun ja ennusteeseen. Tutkimuksessa ilmenee, että erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina ja on todettu, että psykiatriseen hoitoon hakeutumisen ja pääsyn kynnyks on edelleen liian korkea.

Tutkimuksessa edetään johdonmukaisesti. Tutkimuksen alussa käsitellään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Tämän jälkeen tulee tutkimuksen viitekehys, jossa avataan tutkimukseen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Tutkimuksen empiirisessä toteutuksessa käydään läpi tutkimusmenetelmää ja muita

tutkimuksen toteutukseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus seuraa kokoajan mukana, ja niitä käsitellään myös omassa kappaleessa ennen tutkimuksen varsinaisia tuloksia. Lopuksi pohdinnassa käydään läpi tutkimuksien tuloksia sekä verrataan niitä jo aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Valmis opinnäytetyö on saatavilla Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastossa, Theseus-tietokannassa sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla osastolle on lähetetty myös oma kappale opinnäytetyöstä.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla. TYKS:n Hoi-Pro hanketta ajatellen pyritään tuottamaan hyödyllinen opinnäytetyö, jonka avulla psykiatristen palveluiden saatavuutta ja käyttöä voisi kehittää. (Turun Yliopistollinen Keskussairaala 2010; Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri & Turun ammattikorkeakoulu 2009.)

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka paljon psykiatrisia palveluja käytetään TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla henkilökunnan näkökulmasta?
 1. Minkälaisia psykiatrisia palveluja vatsatoimialueen osastot käyttävät?
 2. Mikä on psykiatristen palveluiden saatavuus TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla?
 3. Miten psykiatristen palveluiden saatavuutta voisi kehittää?
2. Kuinka paljon ja minkälaisia psykiatrisia palveluja käytetään TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla tilastollisesta näkökulmasta?

3 PSYKOSOMATIikka VATSATOIMIALUEEN POTILAILLA

Tämän luvun avulla pyritään korostamaan psyykkisen tuen tarvetta somaattisella puolella, erityisesti vatsatoimialueen potilaiden kohdalla. Luvussa kerrotaan lyhyesti mitä vatsatoimialueen sairauksiin lukeutuu ja mitkä pahanlaatuiset kasvaimet ovat yleisimpiä vatsatoimialueella. Odgen (2007, 325–326) kirjoittaaakin, että syöpäpotilaalle sosiaalinen tuki merkitsee paljon.

Työssä avataan lyhyesti myös psykosomatiikan käsite, sekä käydään lyhyesti läpi joidenkin vatsatoimialueen sairauksien psykosomatiikkaa. Miten psyykkiset ongelmat vaikuttavat sairauksien syntyyn ja miten sairaudet puolestaan taas saattavat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia.

3.1 Vatsatoimialueen potilaiden sairaudet

Vatsatoimialueen sairauksiin lukeutuu ylä ja ala gi-kanavan eli ruuansulatuskanavan sairaudet sekä urologia. Ruuansulatuskanavaan kuuluu suu, nielu, ruokatorvi, mahalaukku, ohut-, paksu- ja peräsuoli sekä niiden toimintaan läheisesti vaikuttavat maksa, haima, sappirakko ja sappitiet. Ruuansulatuskanavan tehtävänä on pilkkoa ravinto sellaiseen muotoon, että elimistö pystyy siitä ottamaan tarvittavat nesteet kudosten tarpeisiin. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2008, 224–227.)

Ruuansulatuselinten pahanlaatuisista kasvaimista yleisin on paksu- ja peräsuolen syöpä ja seuraavaksi yleisin on haimasyöpä. Kolmanneksi yleisin on mahalaukun syöpä ja muita ruuansulatuselinten kasvaimia ovat ruokatorven-, maksan- ja sappirakon syöpä. Paksusuolella voi esiintyä myös polyyppeja, TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

jotka ovat pieniä pullistumia limakalvoilla. Osa polyypeista voi muuttua ajan myötä syöväksi, näitä polyypeja kutsutaan adenoomiksi. (Terveyskirjasto 2011.) Muita yleisimpiä vatsakipua ja vatsavaivoja aiheuttavia sairauksia ovat: Mahahaava ja mahatulehdus, haimatulehdus, ruoansulatus vaivat, närästys, keliakia, laktoosi-intoleranssi sekä tulehdukselliset suolistosairaudet (Terveyskirjasto 2009).

Urologian erikoisalaan sisältyy virtsaelinsairauksien sekä miesten sukuelinten kirurginen hoito. Näihin kirurgisesti hoidettaviin sairauksiin kuuluu virtsateiden vammat ja arpikourumat, munuaisten, virtsarakon ja eturauhasen kasvaimet, eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu ja virtsatiekivet. Miesten kaikista syöivistä urologiset syövät käsittävät jopa 42 %. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2011.) Koska urologiset syövät käsittävät noinkin suuren osan miesten kaikista syöivistä, voisi kuvitella, että myös psyykkisen tuen tarve on suurta etenkin kun syöpä on intiimialueella.

3.2 Vatsatoimialueen potilaiden psykosomatiikka

Psykosomatiikka on lääketieteen osa-alue, joka tutkii somaattisten sairauksien ja mielenterveyden yhteyksiä. Nykykäsitysten mukaan kaikkiin somaattisten sairauksien etiologiaan, puhkeamiseen, kulkuun ja paranemiseen liittyy myös jokin psyykinen ja sosiaalinen tekijä. (Lönngvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2001, 476, 480.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet että potilailla, jolla ilmenee depression oireita, ilmenee myös useita somaattisia terveysongelmia (Stordal, Bjelland, Dahl & Mykletun 2003, 136).

Pesosen (2011, 1830) mukaan somaattisesti sairaan potilaan psyykkisen kriisituen tarve syntyy, kun somaattinen tilanne on vakava tai komplisoitunut ja kun potilaan psyykkiset hallintakeinot eivät riitä tilanteen hallitsemiseen. Tällöin psyykinen oireilu voi pitkittyessään kehittyä psykiatriseksi häiriötilaksi.

Somaattinen sairaus voi myös itsestään aiheuttaa psykiatrisia oireita, tai sairaus tai sairauden hoitotavat saattavat laukaista piilevän psykiatrisen häiriön. Pahimmillaan somaattisen sairauden hoito voi kärsiä tai estyä kokonaan psykiatrisen häiriön vuoksi. Tämän vuoksi psykiatrisen häiriön hoito on erityisen tärkeää. Psykiatrisen häiriön hoito parantaa myös sairauteen sopeutumista, elämänlaatua sekä somaattisen sairauden ennustetta.

Somaattinen sairastuminen saattaa aiheuttaa akuutin stressioireilun, joka pitkittyessään altistaa psyykkiselle oireilulle. Itse sairaus saattaa myös muuttaa pysyvästi toimintakykyä tai ulkonäköä ja myös hoitotoimenpiteet saattavat olla traumatisoivia ja tuottaa esimerkiksi kipua. Tulee muistaa, että potilaat suhtautuvat sairastumiseen ja sen aiheuttamiin muutoksiin aina yksilöllisesti. (Pesonen 2011, 1830.) Tämän vuoksi olisi varmasti tärkeää tarjota jokaiselle potilaalle keskusteluapua sairauden vaikeusasteesta huolimatta, koska toiselle potilaalle sairaus saattaa olla psyykkisesti huomattavasti raskaampaa kuin toiselle potilaalle.

Psykosomatiikkaa ajatellen esimerkiksi hoitamaton depressio lisää sairastumisen riskiä somaattisiin sairauksiin, kun taas somaattisiin sairauksiin käytetyt lääkkeet saattavat aiheuttaa väsymystä ja masennusta (Terveyskirjasto 2010). Ogdenin (2007, 252) mukaan myös stressillä on todettu olevan vaikutusta sairauksien syntyyn suoraan tai epäsuorasti käyttäytymisen kautta.

Perinteisenä psykosomaattisena sairautena on pidetty pohjukaissuolen haavaa. Psyykkisillä tekijöillä on pohjukaissuolen haavassa suurempi merkitys kuin mitä mahahaavassa. Kuitenkin näiden molempien ulcussairauksien kulkuun ja hoitoon stressillä on merkitystä. Ärtävällä paksusuolella tarkoitetaan oireyhtymää, joka ilmenee erilaisina suoliston oireina. Ärtävälle paksusuolelle ei löydy somaattista kudosaivuriin liittyvää etiologiaa, joten senkin ajatellaan kuuluvan psykosomaattisiin sairauksiin, kuten myös haavaisen paksusuolen.

Näiden sairauksien vaikeat muodot saattavat aiheuttaa masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta. (Lönngvist ym. 2001, 487–488.)

Krooninen suoliston tulehduksellinen sairaus on aina haaste psyykkiselle kehitykselle ja erityisesti nuorille myös itsenäistymiselle. Huoli ulosteen laadusta, verenvuodoista, alapään vaivoista sekä WC-käyntien määrästä saattavat vaivata päivittäistä elämää ja muuttua myös perheen yhteiseksi puheenaiheeksi, jolloin tulehduksellista suolistosairautta sairastavan intimiteetti saattaa kärsiä. Tällöin psyykkisen tuen tarve korostuu. (Kolho 2008, 4426–4427.)

Intiimialueen sairaudet ovat ymmärrettävästi suuri haaste psyykkeelle niin aikuisille kuin nuorillekin. Asia korostuu ehkä nuorten kohdalla juuri sen vuoksi, että elämässä tapahtuu suuria muutoksia kehityksen kannalta muutenkin. Saattaa olla vaikeaa kun muut samanikäiset nuoret eivät käy läpi samoja raskaita asioita, jolloin puhuminen heille saattaa olla vaikeaa esimerkiksi kiusaamisen pelossa.

Avanteet ovat olennainen osa gastrointestinaalista kirurgiaa. Pysyvä avanne on aina suuri muutos ihmisen elämässä ja muuttaa ihmisen käsitystä omasta kehostaan pysyvästi. Kehon toimintojen hallinnan menettäminen vaikuttaa voimakkaasti sosiaaliseen kanssakäymiseen ja seksuaalisuuteen. Avanne saattaa kuitenkin jopa parantaa potilaan elämänlaatua lievittämällä tai poistamalla perussairauden oireita. Avannehoitajan tuki ennen ja jälkeen toimenpiteen on ensiarvoisen tärkeää potilaan elämänlaadun kannalta. Lisääntymiseen avanne harvemmin vaikuttaa. Potenssiiongelmat johtuvat yleensä psyykkisistä syistä, ei itse avanteesta. (Seikku & Remes 2005, 269.)

Suomessa vuonna 2006 tehdyssä avannetutkimuksessa osallistujista jopa 46 % koki elämänlaadun parantuneen avanteen teon jälkeen. Tutkimuksen mukaan

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

ohutsuoliavanteen omaavilla on enemmän ongelmia avanteen selviytymisen kanssa kuin paksusuoliavanteen omaavilla. Tästä huolimatta paksusuoliavanteen omaavat kokivat psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kärsineen enemmän kuin ohutsuoliavanteen omaavat. Avannepotilaista 66 % oli hyväksynyt tilanteensa, näistä 56 % oli ohutsuoliavanteen omaavia ja 72 % oli paksusuoliavanteen omaavia. Tutkimuksessa ilmenee, että avanteen myötä sosiaalinen kanssakäyminen on kuitenkin kärsinyt suurella osalla. (Mäkelä & Niskasaari 2006, 23.) Johtopäätöksenä tästä voisi ajatella, että suuri osa avannepotilaista pystyvät hyväksymään tilanteensa ja osalle avanteen saaminen on varmasti myös helpotus, koska tällöin sairauden aiheuttajasta ollaan päästy eroon.

Keliakia voi somaattisten oireiden lisäksi ilmetä myös psyykkisinä oireina. Keliakian ainoa hoitomuoto on gluteeniton ruokavalio. Sairauden kanssa täytyy elää loppuelämän ja se saattaa olla psyykkisesti raskasta. Keliakialiitosta ja vertaistuesta saattaa tällöin olla apua. (Mäki, Collin, Kekkonen, Visakorpi & Vuoristo 2007, 149.) Aikuisista keliakiaa sairastavista jopa puolella on todettu masennukseen viittaavia oireita. Eri vuosina tehdyissä tutkimuksissa on ilmennyt, että keliakiapotilailla ilmenee enemmän masennusoireita ja ahdistuneisuusoireilua kuin muita tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla tai terveillä verrokeilla. Lasten ja nuorten kohdalla on tutkittu, että keliakia diagnoosin ja dieetin aloittamisen jälkeen lasten ja nuorten psyykinen oireilu on vähentynyt ja samalla myös vanhempien masennusoireet lievittyneet. (Pynnönen & Verkasalo 2005, 3979–3981.)

Kasvainten ja depression välistä yhteyttä on tutkittu paljon. On tehty ristiriitaisia tutkimuksia siitä, että erilaiset stressiä aiheuttavat elämäntapahtumat olisivat yhteyksissä pahanlaatuisten kasvainten alkun, yhtenäiseen tulokseen ei ole tässä kuitenkaan päästy. (Lönngvist ym. 2001, 489.) Syöpää sairastavista ihmisistä vähintäänkin 20 % arvellaan kärsivän masennuksesta, surusta, kontrollin tunteen puutteesta, aggressiivisuudesta, vihasta ja personaalisuuden

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

muutoksista. Oma ruumiinkuva saattaa muuttua ja seksuaalisuus kärsiä. Syöpäpotilaalle sosiaalinen tuki merkitsee paljon. (Ogden 2007, 325–326.) Voisi kuvitella, että syöpää sairastavista hyvin suuri osa kärsisi jossain vaiheessa jonkinasteisesta masennuksesta, mutta kaikki tapaukset eivät varmastikaan tule diagnosoiduksi.

Syövän vaikutusta seksuaalisuuteen on tutkittu paljon. Syöpädiagnoosin saaminen vaikuttaa seksuaalisen reaktiosarjan joka vaiheeseen negatiivisesti, kuten myös seksuaalielämän kokemiseen yleisesti. Seksuaalisuus on osa ihmisen identiteettiä ja se kattaa paljon muutakin kuin vain halua ja kykyä olla yhdynnässä. Seksuaalisuuden kautta ihmiset ilmaisevat läheisyyden ja luottamuksellisuuden tunteitaan. On tutkittu, että useat syövät vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sitä kautta elämänlaatuun negatiivisesti. (Kellokumpu-Lehtinen, Väisälä, Hautamäki 2003, 237, 239.)

Eturauhassyöpä on Suomen yleisin ja yleistyvä syöpä. Vuonna 2008 todettiin jopa yli 4000 uutta tapausta. Valtaosalle sairastuneista ilmenee hoitojen myötä merkittäviä toiminnallisia haittoja jotka vaikuttavat potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä heikentävät potilaan elämänlaatua. Ongelmia ilmenee usein virtsankarkailuna sekä sukupuolielämän heikentymisenä. Nämä ongelmat ovat hyvin henkilökohtaisia, joita ei järjestelmällisesti kuitenkaan oteta huomioon terveydenhuollossa, mutta saattavat aiheuttaa vakaviakin psyykkisiä sekä sosiaalisia ongelmia. (Lehto, Helander & Aromaa 2010, 3961–3968.) Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää kehittää psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta parempaan suuntaan. Miehillä, jotka kärsivät edellä mainituista asioista, saattaa olla hyvinkin suuri kynnys pyytää psyykkistä apua näinkin henkilökohtaisiin asioihin liittyen. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että palveluja tarjottaisiin enemmän ilman, että potilaan tarvitsee apua erikseen pyytää.

Potilaalle itselleen ja hänen kumppanilleen on tärkeää informoida jo etukäteen eturauhasen poistoon liittyvästä seksuaalisuuden muutoksista, impotenssin mahdollisuudesta sekä olemassa olevista myyteistä ja uskomuksista. Hoitomahdollisuudet tulee myös selvittää. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 243–244.) Lehto, Helanderin & Aromaan (2010, 3961–3968) tutkimuksen mukaan eniten psyykkisiä oireita eturauhassyöpää sairastavilla ilmenee niillä, jotka saavat tiedon syövästään puhelimitse, sekä niillä jotka joutuivat kuulemaan diagnoosin yksin ilman ystävää tai puolisoa. Myös kuolemanpelko sekä seksuaalielämään liittyvät pelot ennakoivat psyykkisten oireiden määrää. Tutkimukseen vastanneista noin puolet kertoivat kärsivänsä masennuksesta, ahdistuneisuudesta tai epätoivosta.

Aukeen, Stach-Lempisen & Hainarin (2007, 1529–1530) tutkimuksen mukaan myös tahaton virtsankarkailu on ongelma joka heikentää elämänlaatua huomattavan paljon. Virtsankarkailu on arkaluontoinen ongelma, jonka vuoksi potilaat saattavat kärsiä vaivasta jopa vuosia. Samojen tutkijoiden (2007, 1529–1530) vuonna 2007 julkaistussa tutkimuksessa ilmeni, että tutkimukseen osallistuneista virtsankarkailusta kärsineistä 13 % ilmoitti kärsivänsä samanaikaisesti masennuksesta ja 10 % käytti masennuslääkkeitä.

Alkoholin käyttäjillä useimmiten akuutin vatsan syynä on akuutti pankreatiitti eli haimatulehdus tai siitä aiheutuva komplikaatio. Alkoholin suurkuluttajat ovat päivystyspoliklinikoiden osastoja kuormittava tekijä ja luku kasvaa jatkuvasti. Alkoholin käyttäjien akuutit ja krooniset pankreatiitit kuormittavat sairaaloiden gastrokirurgisia vuodeosastoja. (Grönroos 2008, 4529–3522.) Alkoholismille käytön taustalla on varsin usein mielenterveydellisiä ongelmia, kuten hoitamaton masennus tai kaksisuuntaista mielialahäiriö. Alkoholin käyttö itsessään altistaa mielenterveydellisille ongelmille kuten ahdistus-, masennus-, pelko- ja unettomuusoireille. Alkoholin jaksoittainen ja runsas käyttö altistaa pankreatiitille sekä maksikirroosille. (Terveyskirjasto 2009.) Voisi kuvitella, että alkoholin suurkuluttajilla saattaisi olla myös sosiaalisia ongelmia fyysisten

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

ongelmien lisäksi, jotka vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Alkoholi saattaa vaikuttaa myös esimerkiksi perhesuhteisiin. Tämän vuoksi olisi hyvä huomioida somaattisten sairauksien lisäksi myös psyykinen puoli sekä ottaa mahdollisesti myös omaiset mukaan hoitoon.

Sterling, Chi ja Hinman (2011, 338) Tutkimuksen mukaan potilaat, joilla on runsasta alkoholin ja päihteiden väärinkäyttöä, ilmenee myös usein mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Näiden potilaiden hoidossa ilmenee ongelmia useimmin muun muassa lääkityksessä, jonka vuoksi näiden potilaiden hoito saattaa tuottaa ongelmia sekä heikentää hoidon lopputulosta

4 PSYKIATRISET PALVELUT JA PALVELUIDEN

KEHITTÄMINEN

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa ensisijaisina palveluina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. Psykiatrasta avohoitoa ja joskus sairaalahoitoa, tarvitaan vasta, kun peruspalvelut eivät enää riitä. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja perustason hoito, psykiatrinen avohoito, psykiatrinen sairaalahoito sekä psykiatrinen kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Psykiatrisen organisaation perustehtävänä on hoitaa ihmistä ja lisäksi tehtävänä on myös opetus ja tieteellinen tutkimus. Psykiatrinen hoitotyö vaatii työntekijältä muun muassa kykyä ottaa vastaan ja hallita monenlaisia potilaiden ja hänen omaistensa tuomia toiveita, tunteita, ammatillisia tehtäviä ja hoidollisia haasteita. Potilaan kanssa tulee toimia hoidollisessa vuorovaikutuksessa edistäen psyykkistä kasvua ja oireiden helpottumista. Näiden erityispiirteiden vuoksi psykiatrinen hoitotyö on hyvin vaativaa. Psykiatriseen moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja sekä muuta hoitohenkilökuntaa ja lisäksi myös muun kuin hoidollisen koulutuksen saaneita työntekijöitä. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 309.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluu julkisen perusterveydenhuollon palvelut, jotka kuuluvat terveyskeskuksen toimintaan, sekä erityispalvelut, jotka sisältävät erikoissairaanhoidon palvelut. Eirkoissairaanhoidon jaetaan kahteen osaan: avo- sekä laitoshoidon. Avohoidon palveluja ovat mielenterveystoimistot, psykiatriset poliklinikat, yleissairaalapsykiatriset poliklinikat, psykiatriset päiväosastot, kuntoutus- ja palvelukodit, palveluasunnot ja – asuntolat sekä hoitokodit. Laitoshoidon palvelut muodostavat psykiatriset sairaalat sekä toiminnalliset kuntoutusyksiköt. Päihdehoitojärjestelmä

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

muodostaa myös oman organisaationsa, joka toimii yhteistyössä peruspalveluiden sekä eriskoissairaanhoidon kanssa. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 125–126.)

Palvelujärjestelmässä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden ja erikoispalveluiden lisäksi myös monet yksityiset ja kolmannen sektorin edustajat. Erityisesti kolmannella sektorilla on tarjota erityisryhmille mielenterveyspalveluja asumisen ja arjen tukitoimintana. Erilaiset mielenterveysjärjestöt tarjoavat myös omalta osaltaan tukea mielenterveyspotilaille. (Noppari ym. 2007, 125–126.) Koska psykiatrisia palveluja on näinki paljon tarjolla, voisi kuvitella, että psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus olisi paremmalla tasolla kuin mitä se todellisuudessa on.

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toimii yleissairaalapsykiatrian poliklinikka sekä yleissairaalapsykiatrian osasto. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan päätehtävänä on palvella somaattisia klinikoita potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. Poliklinikan tehtävänä on antaa konsultaatiopalvelua somaattisille klinikoille, tarjota psykiatrisen hoito tietyille potilasryhmille, kouluttaa somaattisten osastojen henkilökuntaa psykiatriaan liittyvissä asioissa, tehdä opetus- ja tutkimustyötä sekä osallistua eri klinikoiden välisiin työryhmiin. (Luutonen 2005, 5297.)

Luutonen (2005, 5297–5298) selvittää artikkelissaan, että somaattisen alan kollega voi pyytää psykiatrin konsultaatiota, kun potilaan somaattiseen sairastumiseen tai elämäntilanteeseen liittyy kriisi tai psyykkisen sairauden paheneminen. Luutosen (2005, 5297–5298) mukaan konsultaatiopyynnön voi tehdä myös erotusdiagnostiikassa psykiatrisen ja somaattisen sairauden välillä, vaikka usein onkin kyse molemmista tekijöistä. Konsultaatio voi tapahtua ensiapupoliklinikalla, psykiatrian poliklinikalla tai somaattisella osastolla. Mikäli kyseessä on osastohoidossa oleva potilas psykiatri tapaa potilaan kyseisellä somaattisella osastolla, tällöin psykiatrilla on mahdollisuus keskustella myös

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

osaston henkilökunnan kanssa. Psykiatrin konsultaatioita tehdään päivystyksenä, kiireellisinä sekä normaalilla ajanvarauksella. Jotkin lääkityksiin liittyvät asiat voidaan hoitaa puhelinkonsultaatiolla.

Hoitoon pääsyn aikarajat pätevät samalla tavalla mielenterveyshäiriöiden hoidossa kuin muussakin sairaanhoidossa. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoa hakevan tulee päästä kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin kolmessa arkipäivässä ja tarpeelliseksi todettuun hoitoon perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa. Erikoissairaanhoidon suhteen hoidon tarpeen arviointiin tulee päästä kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta ja tarpeelliseksi todettuun psykiatriseen erikoissairaanhoidon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa kun on kyse aikuisista ja lasten ja nuorten kohdalla hoitoon tulee päästä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

4.1 Terveystenhuollon lainsäädäntö

Terveystenhuoltolaki

1.5.2011 tuli voimaan uusi terveystenhuoltolaki. Laki painottuu asiakaskeskeisyyteen, potilasturvallisuuteen ja laatuun, perusterveydenhuollon vahvistamiseen, eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, terveyden edistämiseen ja terveyserojen kaventamiseen sekä kustannusten kasvun hillitsemiseen. (Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Laki tulee voimaan kahdessa osassa, joista ensimmäisen vaiheen jälkeen 1.5.2011 lähtien saa itse valita hoidosta vastaavan terveysasemansa oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisältä. Toisen vaiheen jälkeen vuodesta 2014 lähtien on mahdollisuus valita koko maan alueelta oma terveyskeskus tai erikoissairaanhoidon yksikkö. Lain mukaan väliaikaisesti toisella paikkakunnalla

asuvalla on myös mahdollisuus käyttää hoitosuunnitelman mukaiseen hoidon toteuttamiseen terveyskeskuksia koko maassa, tällöin kokonaishoitovastuu säilyy kuitenkin omalla terveyskeskuksella. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326.)

Laki rajoittaa kuitenkin sen verran, että terveyskeskuksen valinnan voi uudistaa aikaisintaan vuoden kuluttua ja vaihtamisesta on aina tehtävä ilmoitus. Hoitovastuu siirtyy edellisestä terveyskeskuksesta uuteen terveyskeskukseen 3 viikkoa ilmoituksen saapumisesta. Erikoissairaanhoidon suhteen erikoissairaanhoidon paikka valitaan yhdessä lähettävän lääkärin kanssa. Jotta edellä mainitut asiat toteutuisivat sujuvasti ja potilaiden hoidot turvaten, on kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä yhteinen potilastietorekisteri. Potilailla on kuitenkin oikeus kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen luovutus. Lupa tietojen luovuttamiseen eri toimintayksiköiden välillä kysytään potilaalta hoidon alussa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326.)

Mielenterveyslaki

”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116).

Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee omalla alueellaan huolehtia laissa määriteltyjen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää kunnan tai kuntayhtymän tarpeen mukaan huomioiden palvelujen laajuus sekä sisältö. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116.)

Henkilö voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon tahdosta riippumatta vain mikäli hänen todetaan olevan mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hän on hoidontarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan vakavasti tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta ja jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi. Mikäli käy ilmi, että edellytyksiä hoitaa tahdosta riippumatta ei ole, on hoito lopetettava heti sekä potilas on poistettava sairaalasta välittömästi mikäli hän sitä haluaa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116.)

Potilaalla on myös oikeus ruumillisen sairautensa hoitoon ja sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan ollessa kykenemätön päättämään hoidostaan tai vastustaa ruumillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi. Tällöin hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116.)

Mielenterveyslaissa käsitellään myös muun muassa tarkailuun ottamisen edellytykset, kuuleminen ja hoitoon määrääminen, hoidon jatkaminen, rikoksesta syytetyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta, rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta, potilaan oikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana, hoitoseuraamuksen kansainvälinen täytäntöönpano sekä muita erinäisiä säädöksiä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116.)

4.2 Psykiatristen palveluiden tarve

Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että 7–22 %:lla lapsista on jokin psykiatrinen häiriö ja kahdeksanvuotiaista lapsista 7,5 % :lla on pitkään kestänyt vakava psyykinen häiriö. Erityisesti masennusoireet ovat tyttöjen kohdalla

lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Kaikista terveyshaitoista lasten mielenterveyshäiriöiden osuus on yli viidennes. Lapsilla, joilla on jokin fyysinen krooninen sairaus, on suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöihin kuin niillä lapsilla joilla kroonisia sairauksia ei ole. Tämä korostaa terveydenalan ammattilaisten tiedon tärkeyttä mielenterveyshäiriöihin liittyen. Mikäli hoitajilla ei ole riittävää tietoa mielenterveyshäiriöistä, niiden tunnistamisesta ja ehkäisystä, jää lapsen mielenterveydelliset ongemat helposti huomaamatta. (Smith 2009, 28–31; Santalahti, Sourander & Piha 2009, 959–964.) On huolestuttavaa, että prosenttiluvut lasten kohdalla ovat noinkin suuret, sillä voisi kuvitella että kaikkia psykiatrisia ongelmia lasten kohdalla ei ole edes pystytty diagnosoimaan. Tämä tarkoittaisi sitä, että prosenttiluku saattaisi todellisuudessa olla jopa suurempi.

Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöitä on tutkittu suhteellisen vähän, mutta on todettu, että nuorten aikuisten mielenterveydelliset ongelmat heikentävät merkittävästi heidän työ- ja opiskelukykyä. Suurin osa aikuisten mielenterveydellisistä häiriöistä onkin alkanut jo lapsuus- tai nuoruusiässä. (Kestilä, Koskinen, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007, 3979–3986; Santalahti ym. 2009, 959–964.) Johtopäätöksenä tästä voisi ajatella, että mikäli psyykkisiin ongelmiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota jo lapsuus- ja nuoruusiässä, voisi mahdollisesti työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrä vähentyä.

Pesonen (2011, 1829) kirjoittaa, että terveeseen väestöön verrattuna pitkäaikaissairailta on todettu 2-5 kertaa enemmän masennusta. Kroonisesti somaattisesti sairaista potilaista jopa 20 % kärsii masennuksesta. Kroonisiin somaattisiin sairauksiin lukeutuu muun muassa syöpäsairaudet ja diabetes. Psykkisen oireilun tunnistamisen tekee joskus haastavaksi se, että psyykinen oireilu saattaa jäädä somaattisen sairauden oireiden taakse.

Alasen & Leinosen (2010, 3791–3795) mukaan myös vanhojen ihmisten mielenterveydelliset ongelmat ovat lisääntymässä. Odotetaan että erityisesti vanhusten lisääntyvät mielenterveydelliset häiriöt sekä dementiaan liittyvät

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

käyttösoireet tuovat lisäkuormaa hoitoon. Seuraavien vuosikymmenten aikana ikääntyneiden määrä väestössämme suurenee ja samalla skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vanhusten määrän odotetaan jopa kolminkertaistuvan.

Potilaiden lisäksi tulisi huomioida myös hoitohenkilökunnan psykiatristen palveluiden tarve. Tutkimusten mukaan työn rasittavuus, kuormittavuus sekä kiire ovat yleisiä ongelmia sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa jopa 54,2 % koki työnsä henkisesti rasittavaksi. Erityisesti päihde- ja mielenterveystyössä väkivaltatilanteet ovat huomattavasti yleistyneet. Väkivallan uhka heikentää työntekijöiden työssä viihtymistä sekä jaksamista. Työn jaksamisen vähenemisen seurauksena, myös työntekijät alkavat tuntea ahdistusta, masennusta sekä vihamielisyyttä omaa työtään kohtaan, jolloin myös työn laatu kärsii. Masentunut ja uupunut työntekijä ei jaksakaan toimia tehokkaasti ja laadukkaasti sekä sairauspoissaolojen määrä suurenee. (Laijärvi, Pukuri, Keskinen & Pääkkönen 2005, 245).

Saunin, Lagerstedin ja Aholan (2011, 1212–1213) mukaan työterveyslääkäreistä jopa 60 % tapaa työssään työuupumuksesta kärsiviä potilaita jopa viikoittain. Työuupumuspotilaiden sairasloman päädiagnoosina ilmeni depressio ja työuupumusdiagnoosia käytettiin tutkimuksen mukaan vain harvoin. Somaattinen sairaus ilmeni päädiagnoosina vain 11 % tapauksista, mutta depression tai työuupumuksen ohella jopa 34 % ilmoitti olevan jokin samanaikainen somaattinen sairaus. Useissa tutkimuksissa on käynyt myös ilmi että suurella osalla vakavasti uupuneilla ilmenee myös jokin psyykinen tai fyysinen sairaus. Tutkimuksessa selvisi että useat lääkärit tahtoisivat hoitaa psyykkisesti sairasta ja uupunutta potilasta itse, mutta enemmistö lähettäisi ongelmatapauksen työterveyspsykologin luokse.

Huolestuttavaa on huomata, että ikääntyneiden määrä laitoksissa kasvaa ja samalla mielenterveydelliset ongelmat lisääntyvät. Tämä tarkoittaisi

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

mahdollisesti sitä, että myös työn kuormittavuus hoitajia ajatellen kasvaa, mikäli henkilökuntaa ei hankita lisää ja hoitajien jaksamisesta huolehdita. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää kiinnittää aiempaa enemmän huomiota myös hoitajien psyykkiseen jaksamiseen. Mikäli hoitajat uupuvat eivätkä jaksaa työelämässä, kärsii oletettavasti myös potilaiden hoito. Potilaiden hoidon kärsiessä myös potilailla saattaisi esiintyä psyykkisiä ongelmia kasvavassa määrin ja tämä taas kuormittaisi hoitajia enemmän.

4.3 Psykiatristen palveluiden saatavuus ja käyttö

Lakiuudistuksen myötä Suomeen syntyi 1990-luvun alussa hajanainen sekä monimutkainen psykiatrinen hoitojärjestelmä. Ongelmia on tämän jälkeen ollut palvelujen saatavuuden vaihtelun sekä etenkin vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoitomenetelmien puutteellisuuden kanssa. (Korkeila 2009, 2333–1340.) Tämän vuoksi onkin tärkeää tutkia psykiatristen palveluiden tarvetta enemmän sekä kehittää palvelujen saatavuutta ja käyttöä.

Erytyisesti vanhusten kohdalla mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on ongelmia. Erikoissairaanhoidon konsultaation saanti vaihtelee suuresti eri puolella maata. Palvelujärjestelmästämmme puuttuu kokonaan selkeä hoitopolku vanhuksille, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. Huomattavan moni hoitoa vailla oleva vanhus jää hoidon tarpeen ja palvelujen saatavuuden välimaastoon. On olemassa hoitoon pääsyn kriteerit ja ne ovat täysin samat vanhuksilla kuin työikäisilläkin hoitoon pääsya arvioitaessa. Mielenterveyslaki on kaikille 18-vuotta täyttäneille sama. (Alanen & Leinonen 2010, 3791–3795.)

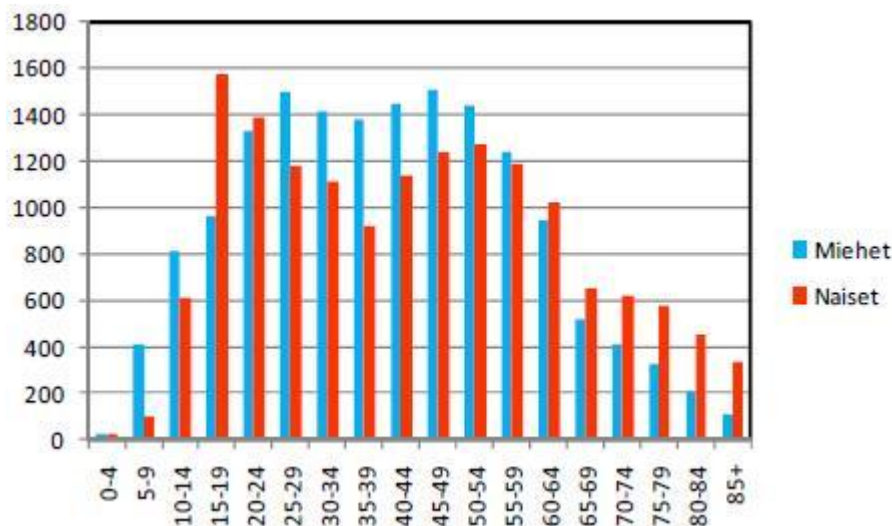
Edelleenkin psykiatriseen hoitoon hakeutumisen ja pääsyn kynnys on liian korkea. Suomessa hoitoon hakeutuminen on kuitenkin lisääntynyt nopeasti viime vuosina ja siihen on vaikuttanut etenkin koulut ja päiväkodit, jotka ovat kehittyneet mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja hoitoon ohjaamisessa.

Tästä huolimatta suurin osa suomalaisista psyykkisesti oireilevista lapsista ei ole ohjautunut hoitoon ja vain pieni osa on ollut kontaktissa lastenpsykiatriin palveluihin. (Salokangas 2009, 24–25; Santalahti ym. 2009, 959–964.) On hyvä huomata, että mielenterveysongelmien havaitsemisessa ollaan kehitytty, vielä kun saataisiin apua tarvitsevat ohjautumaan hoitoon helpommin ja madallettua hoitoon hakeutumisen kynnystä. Voisi kuvitella, että yhtenä hoitoon hakeutumisen esteenä saattaisi olla vanhempien pelko huonosta vanhemmuudesta mikäli käy ilmi, että heidän lapsellaan ilmenee mielenterveydellisiä ongelmia.

Psyykkisesti oireilevien nuorten aikuisten kohdalla psyykkisesti oireilevat hakeutuvat kyllä usein terveyspalvelujen piiriin, mutta vain pieni osa hakeutuu hoitoon juuri mielenterveydellisistä syistä. Tämän vuoksi tulisikin kiinnittää erityistä huomiota kaikkien terveyspalvelujen suurkuluttajien ja alkoholin suurkuluttajien psyykkisten oireiden tunnistamiseen. Potilaiden myöhäinen hoitohakeutuminen pitkittää tarpeettomasti potilaiden kärsimystä ja samalla kuormittaa omaisten elämää. (Kestilä ym. 2007, 3979–3986; Korkeila 2009, 2333–1340.)

Erään tutkimuksen mukaan psyykkisesti oireilevista naisista vain 18 % oli käyttänyt mielenterveyspalveluja ja miehistä 11 %. Väestötasolla on tutkittu, että vain pieni osa hakee ammattiapua mielenterveysongelmiin. Yksi syy tähän saattaa olla se, että avun hakeminen psyykkisiin oireisiin saattaa tuntua häpeälliseltä ja tämä johtaa usein somaattisten oireiden korostamiseen vastaanotolla. Toinen syy saattaisi olla se, että mielenterveysongelmien tunnistaminen on perusterveydenhuollossa puutteellista. (Kestilä ym. 2007, 3979–3986.) Voisi kuvitella, että juuri edellämainittujen asioiden vuoksi kiinnitettäisiin enemmän huomiota jokaisen potilaan psyykkiseen puoleen, vaikka potilas itse tulisi vastaanotolle vain somaattisen vaivan vuoksi.

Psykiatrisessa laitoshoidossa vuoden 2009 aikana oli 30 600 potilasta, tämä on 4 % vähemmän kuin vuonna 2008. Miesten osuus potilaista oli 51 %. Sukupuoli kuitenkin jakautuu ikäryhmittäin erilailla, esimerkiksi naisia oli enemmän kuin miehiä 15–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Hoitopäivä oli vuonna kertynyt yhteensä 1 560 000 päivää, joka on edellisvuoteen verrattuna 8 % pienempi. Skitsofrenian hoitoon käytettiin ylivoimaisesti eniten hoitopäiviä (55 %). Sairaanhoidopiirien välillä on suuria eroja potilaiden ja hoitopäivien määrän suhteen. On tutkittu, että psykoosi, naissukupuoli sekä sairaalan suuri koko pidentävät hoitopäivien määrää kun taas naimisissa olo ja nuori ikä lyhentävät hoitopäivien määrää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Tulloch ym. 2010.)



Kuvio 1. Psykiatrisessa laitoshoidossa olleet iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2009 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

4.4 Psykiatristen palveluiden kehittäminen

Terveyskeskukset ja työterveyshuolto ovat merkittävässä roolissa mielenterveysongelmaisten tunnistamisessa. Merkittävät riskitekijät hoidon jatkuvuuden kannalta on palvelujärjestelmän nykyinen hajanaisuus. Palveluiden hyvä järjestäminen edellyttää tieteellisen tiedon lisäksi vaikuttavuuden, TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden huomiointia. Psykiatristen palveluiden kehittämisessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota potilaskohtaiseen hoitoon ja hoidon jatkuvuuteen eri organisaatioiden välillä. (Korkeila 2009, 2333–1340.)

Aspvik, Kiikkala ja Lassila (2007, 794–795) ovat kartoittaneet Suomen kansalaisten mielipiteitä ja ehdotuksia psykiatristen palveluiden kehittämisen suhteen. Kansalaisten ehdotukset kohdistuivat hoitoon pääsyyn, hyvään hoitoon ja lääkehoitoon sekä palveluiden lisäämiseen. Tutkimuksessa korostui kansalaisten toive joustavasta potilaslähtöisestä hoidosta sekä hyvin järjestetystä jatkohoidosta. Kansalaisten mukaan hoitoa on vaikea saada riittävän nopeasti ja hoitoon pääsy on hankalaa sekä aikaa vievää. Perusterveydenhuollossa masennuksen tunnistamista pidettiin puutteellisena ja toiveena oli, että avun hakijaan suhtauduttaisiin vakavasti, kunnioittaen potilasta.

Lasten psykiatristen palveluiden hoitoketjua Suomessa on tutkittu ja eräässä tutkimuksessa päädyttiin siihen, että lasten psykiatrinen hoitoketju on hajanainen. Moni lapsi on jonottanut hoitoon jopa puolet elämästään. Toimivan verkon luominen ja ylläpitäminen edellyttää toimintaan sitoutumista sekä riittäviä henkilöstöresursseja. Palveluiden kehittämiseksi tarvitaan myös pitkäjänteistä rahoitusta sekä palvelujärjestelmän tutkimista. (Schmitt, Laaksonen, Nantö, Örne & Piha 2007, 2792–2793; Santalahti ym. 2009, 959–964.)

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimuksessa aineistonkeruu menetelmänä on ryhmähaastattelu, joka analysoidaan kvalitatiivisin menetelmin sisällönanalyysillä.

Tässä luvussa esitellään kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä sekä minkälaisissa tilanteissa kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää. Luvussa käsitellään myös ryhmähaastattelua, joka tutkimuksessa toteutetaan teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen.

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 49–58) selvittävät, että kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin ja sen määrittelyssä korostuu ihmisen kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähestymistapoja on monia ja ne ovat usein monin tavoin myös päällekkäisiä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 49–58) mukaan tutkimuksen hallinta on haastavaa, sillä se on erittäin laajalle hajaantunutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat muun muassa pehmeys ja joustavuus, subjektiivisuus, tutkijan ja osallistujan suhteen läheisyys, yksilöllisyys, rikkaus ja syvyys, teorian luominen, kokonaisvaltaisuus sekä strukturoimattomuus. Näiden lisäksi myös naturalistisuus, ihmisen toimiminen tiedonkeruun välineenä, induktiivisuus, otosten tarkoituksenmukaisuus, tutkimussuunnitelman joustavuus sekä tulosten ainutlaatuisuus ovat kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä. Naturalistisuus tarkoittaa sitä, että

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

aihetta tutkitaan sen luonnollisessa ympäristössä ja induktiivisuus tarkoittaa vapautta teoriaohjautuvuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–58.)

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään usein kuvailtaessa uusia aihealueita, joita ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään myös jo olemassa olevan tutkimusalueen tutkimiseen, mikäli aiheeseen halutaan uusia näkökulmia, esimerkiksi ymmärtämisen näkökulma, tai jos epäillään teorian tai käsitteen merkitystä tai tutkimustuloksia. Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee siis kiinnittää huomiota siihen, minkälaista tietoa halutaan tuottaa ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Hoitotieteessä tutkimusongelma on usein käytännöllinen, mutta se voi olla myös teoreettinen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään esimerkiksi luotaessa uutta mittaria kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta varten tai ratkaistaessa tutkimusongelmaa, jossa kysytään vanhukselta miltä tuntuu olla hoitolaitoksessa ja miten vanhuksen läheiset siihen suhtautuvat. Kuvailtavaa laadullista tutkimusta käytetään kun pyritään tulkitsemaan, kuvaamaan ja ymmärtämään jotakin. Vertailevaa ja yhteyksiä etsivää tutkimusasetelmaa käytetään kun pyritään löytämään asioiden yhteyksiä, miten ne liittyvät tai vaikuttavat toisiinsa. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 89–91; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–58.)

On tärkeää tuottaa kvalitatiivista tutkimusta, sillä monia hoitamisen ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti vaan tarvitaan myös potilaiden omia näkökulmia ja kuvauksia ilmiön ymmärtämiseksi. Ihmisten kokemuksia voidaan kerätä esimerkiksi haastatteluilla. Tärkeimmät kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovatkin haastattelu ja havainnointi sekä kyselyt ja eri dokumentteihin perustuvat aineistot. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. On olemassa strukturoitua eli lomakehaastattelua, teemahaastattelua ja avointa haastattelua. Strukturoidussa haastattelussa

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

apuna käytetään lomaketta ja kysymysten muoto sekä järjestys on ennalta määrätty. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiirit ja teemat ovat jo tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Avoin haastattelu on taas lähinnä keskustelua. Avoimessa haastattelussa edetään haastateltavan ehdoilla ja esitetään avoimia kysymyksiä. Avoimeen haastatteluun tulee varata riittävästi aikaa ja usein haastattelukertoja tarvitaan useita. Myös haastattelijan taidot korostuvat avointa haastattelua toteutettaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–58, 93–96.)

5.2 Ryhmähaastattelu ja teemahaastattelurungon kehittäminen

Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä oli ryhmähaastattelu, joka toteutettiin teemahaastattelurungon avulla. Haastattelu analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin sisällönanalyysillä.

Ryhmähaastattelu voidaan valita joko yksilöhaastattelun ohelle tai kokonaan haastattelu pitää ryhmässä (Eskola & Suoranta 1998, 96). Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy myös kysymyksiä erikseen yksilöiltä. Ryhmähaastatteluihin luetaan muun muassa parihaastattelut, sekä täsmäryhmähaastattelut, joissa haastateltavat on valittu tarkasti. Ryhmähaastattelussa keskitytään haastateltavien vuorovaikutussuhteisiin sekä voidaan myös analysoida nonverbaalista viestintää kuten äänenpainoa, ilmeitä ja eleitä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63.)

Haastattelemalla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea niiden kautta vastauksia tutkimusongelmiin. Puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuvat jo tutkittuun tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–79.)

Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten omia käsityksiä ja tulkintoja asioista. Ihmisten tulkinnoille annetaan teemahaastattelussa merkitys. Teemahaastatteluun on luotu tietyt kriteerit mitä ihmisiltä voidaan kysyä, ja kysymyksillä pyritäänkin saamaan tutkimukseen liittyviä merkityksellisiä vastauksia. Kun tutkimusmenetelmäksi valitaan teemahaastattelu tulee pohtia tarkkaan, mitkä teemat ohjaavat haastattelua. Teemahaastattelu sijoittuu syvähaastattelun sekä lomakehaastattelun väliin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–79.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa teemahaastattelurungon avulla, jolloin haastatteluun valitut teemat luovat haastattelulle selkeän rungon. Valitut teemat käydään läpi yhdessä järjestyksessä ja pyritään luomaan innoittava ilmapiiri monipuolisen keskustelun aikaansaamiseksi. Haastattelun tavoitteena on pitää keskustelu mahdollisimman vapaamuotoisena, jolloin täysin strukturoitu lomake ei sovellu vaan käytetään puolistrukturoitua lomaketta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63.) Otannan suuruus ryhmähaastattelussa riippuu tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimuksen tiedon tarpeesta. Ryhmä pyritään pitämään mahdollisimman pienenä, sillä suurteen ryhmien keskustelun tallentaminen on vaikeaa, ja keskustelu saattaa olla jopa vaivalloisempaa kuin pienien ryhmien keskustelut. Ryhmähaastattelussa voi olla enemmän kuin yksi haastattelijä. (Eskola & Suoranta 2000, 97–98.)

Tässä työssä ryhmähaastattelussa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa. Valitut teemat käytiin läpi järjestyksessä ja kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaukset. Haastateltavat toivat haastattelun aikana esiin myös omia mielipiteitä teemojen ulkopuolelta. Viimeisessä haastattelussa tuotiin lisäksi uutena näkökulmana hoitajien tarve psykiatrisiin palveluihin.

Teemahaastattelurunkoa lähdettiin kehittämään tutkimusongelmien sekä teoreettisessa viitekehyksessä käytettyjen tutkimusten ja kirjallisuuskatsauksien pohjalta. Ensin määriteltiin tutkimusongelmat, joista lähdettiin muokkaamaan

erilaisia teemoja haastattelun pohjaksi. Viimeinen teema haastattelurunkoon kehitettiin Luutosen (2005) artikkelin perusteella, koska se koettiin oleelliseksi artikkelin asiaankuuluvan sisällön vuoksi. Kyseiset teemat olivat hyvä pohja haastattelulle ja keskustelun etenemiselle. Haastattelijat varmistivat haastattelun aikana, että kaikki teemat käytiin läpi. Teemojen pohjalta oli helppo keskustella tutkimukseen liittyvästä aiheesta. Teemojen avulla haastattelijat myös varmistivat etteivät itse unohda kysyä tärkeitä aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

Ryhmähaastattelusta saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Sosiaaliset ja hyvät vuorovaikutussuhteet muihin haastateltaviin saattaa edesauttaa hyvän keskustelun aikaansaamista, sekä omaa muistamista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63.) Eskola & Suoranta (2000, 98) kirjoittavat, että ryhmähaastattelun järjestäminen voi kuitenkin olla hankalaa muun muassa aikataulujen yhteen sovittamisessa sekä keskustelun luomisessa.

Osastot päättivät sopivan haastatteluajan ja haastattelijat sovittivat tämän ajan omiin aikatauluihinsa, joka sujui lähes ongelmitta. Haastattelut etenivät johdonmukaisesti teemoittain. Haastattelijat varmistivat, että kaikki teemat käydään läpi. Haastatteluissa jokaiseen kysymykseen saatiin jonkinlainen vastaus ja lisäksi esille nousi uusia näkökulmia. Hoitajilla oli kaikilla melko yhtenäiset mielipiteet psykiatristen palveluiden saatavuudesta ja käytöstä. Haastattelut sujuivat ongelmitta, keskustelua syntyi luontevasti ja materiaalia kertyi riittävästi.

5.3 Aineiston keruu

Haastatteluaineiston keruu

Eskolan & Suorannan (2000, 18–20) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tapana lähteä toteuttamaan tutkimusta puhtaalta pöydältä ilman ennakkoluuloja ja hypoteeseja tutkimusten tulosten suhteen. Aineiston avulla pyritään löytämään uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan.

Tätä työtä lähdettiin toteuttamaan ilman ennakkoluuloja ja hypoteeseja tutkimuksen tulosten suhteen. Kutakin osastoa informoitiin etukäteen puhelimitse ja sovittiin yhteinen tapaaminen, jolloin sovittiin jokaisen osaston aikatauluun sopiva haastattelu-aika. Haastateltaville selvennettiin tutkimuksen tarkoitus sekä mitä haastatteluun osallistuminen edellyttäisi osallistujilta. Haastateltavat perehtyivät etukäteen tutkittavaan aiheeseen, joka mahdollisti sujuvan sekä avoimen keskustelun. Osastonhoitajille toimitettiin etukäteen teemahaastattelun runko sähköpostitse, jolloin haastateltavien oli helpompi perehtyä käsiteltävään aiheeseen.

Haastattelu toteutettiin järjestämällä jokaiselle osastolle oma ryhmähaastattelu henkilökunnalle sopivaan aikaan. Haastattelut toteutettiin edeten teemahaastattelurungon mukaisesti (Liite 2.). Teemahaastattelurunko on etukäteen tarkasti suunniteltu, jonka pohjalta keskustelua käydään. Eskola ja Suoranta (2000, 86–87) kirjoittavat, että tällöin kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat kokonaan, jolloin keskustelu on avoimempaa kuin strukturoidussa haastattelussa.

Haastattelutilanteen alussa haastateltaville annettiin saatekirje ja suostumuslomake, jossa on lyhyesti selitetty tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Suostumuslomakkeesta annettiin omat kopiot jokaiselle haastateltavalle. Haastattelun edetessä haastattelijat varmistivat, että kaikki ennalta suunnitellut teemat keskustellaan läpi. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhat puhtaaksi kirjoitettiin eli litteroitiin välittömästi samana päivänä. Toinen haastattelija tarkisti litteroinnin jälkeen toisen haastattelijan litteroinnin, jolloin luotettavuus parani. Haastattelijoita oli kaksi, jolloin keskustelu ja aineiston keruu oli sujuvampaa ja

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

luotettavampaa. Haastattelua helpottamaan haastattelijat loivat itselleen etukäteen apukysymyksiä teemojen rinnalle.

Nauhat ja litteroitu aineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa sekä tietokoneella salasanan takana. Tulosten analysoinnin jälkeen nauhat tyhjennettiin välittömästi ja työn raportoinnin jälkeen kaikki litteroitu aineisto deletoitettiin tietokoneelta sekä paperiset versiot tuhottiin silppurin avulla.

Tilastoaineiston keruu

Tilastollista materiaalia aiheeseen liittyen saatiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriltä vatsatoimialueen ylihoitajalta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Aineisto on rutiinisti kerättyä tilastollista tietoa eri osastoilla tehtyjen konsultaatiopyyntöjen määrästä.

Aineisto oli melko suppea. Tutkimukseen liittyen aineistosta kävi ilmi kolmen vatsatoimialueen osastoilla tekemien konsultaatiopyyntöjen määrä vuosina 2008, 2009 ja 2010.

5.4 Kohderyhmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa valitaan usein mahdollisimman pieni kohderyhmä, jotta aineistoa pystytään analysoimaan perusteellisesti. Tällöin tieteellisyyden kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. Aineiston rajaaminen on tärkeää myös siksi, että aineiston analysoinnista tulisi järkevää sekä mielekästä, sillä laadullinen aineisto ei lopu koskaan. (Eskola & Suoranta 2000, 18–20.)

Tutkimuksen kohderyhmä koostuu sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoista, jotka työskentelevät Turun yliopistollisen keskussairaalan osastoilla vakituisesti tai

jotka ovat työskennelleet vähintään vuoden kyseisillä osastoilla. Kohderyhmäksi valittiin yksi vatsatoimialueen päivystysoosasto sekä kaksi vatsatoimialueen elektiivistä osastoa. Jokaiselta osastolta pyydettiin kolmea sairaanhoitajaa osallistumaan haastatteluun heidän oman kiinnostuksensa ja työvuorojensa perusteella. Lopulta haastatteluihin osallistui yhteensä 7 sairaanhoitajaa (n=7).

5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Analysoitaessa haastatteluaineistoa käytettiin analysoinnissa sisällönanalyysiä. Haastattelut litteroitiin välittömästi samana päivänä haastattelujen jälkeen ja analysoitiin viikon sisällä litteroinnista. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 24 sivua. Tuomen ja Sarajärven (2002, 93–94) mukaan sisällönanalyysin käyttö on tyypillistä juuri laadullisille eli kvalitaatiivisille tutkimuksille, mutta sen avulla voidaan analysoida monia erilaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysi sopii myös täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa on kuvaukset tutkimuksen analysoinnista ja siitä miten analysoinnin eteneminen on tapahtunut.

Sisällönanalyysissä ajatellaan olevan neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tutkija päättää mitkä kohdat aineistossa kiinnostavat. Toisessa vaiheessa tutkija käy läpi aineistot jotka sisältyvät kiinnostuksen aiheeseen sekä jättää kaiken muun pois tutkimusmateriaalista. Kolmannessa vaiheessa tutkija luokittelee tai teemoittaa aineiston. Lopuksi tutkija kirjoittaa aineistosta yhteenvedon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–94, 105.)

Analysoitaessa haastatteluaineistoa litteroinnin jälkeen, nostettiin esille kiinnostavimmat ja tutkimusongelmiin liittyvät aiheet. Kaikki kiinnostava ja tutkimusongelmiin liittyvä aineisto eriteltiin muusta aineistosta. Kaikki muu epäoleellinen jätettiin tutkimusaineiston ulkopuolelle. Erittelyn jälkeen aineisto

luokiteltiin teemoittain. Lopuksi teemojen pohjalta kirjoitettiin yhteenveto tuloksista. Yhteenveto tuloksista vastaa tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin.

Lauri & Kyngäs (2005, 61–63) kirjoittavat, että induktiivista lähestymistapaa käytetään kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on aina joko deduktiivista tai induktiivista. Induktiivista lähestymistapaa käytetään kun halutaan muodostaa teoriaa aiheesta, josta on jo valmiiksi niukasti tietoa, kun tieto on valmiiksi jo hajanaista sekä kun aiheesta etsitään uusia tapoja ja näkökulmia. Lauri & Kyngäksen (2005, 61–63) mukaan induktiivisessa lähestymistavassa käytetään lähtökohtana yksittäisiä havaintoja joiden perusteella voidaan muodostaa johtopäätöksiä. Havainnoista ei tehdä tilastollisia ja määrällisiä mittauksia, vaan aineisto kerätään muun muassa haastattelemalla. Laadullisen tutkimuksen varmistamiseksi aineiston keruumenetelmät eivät saa olla strukturoituja.

Tutkijalla on vaihtoehtoina analysoida haastatteluaineisto joko puhtaaksikirjoittamalla eli litteroimalla koko haastatteludialogi tai valikoimalla oleelliset asiat esimerkiksi vain tema-alueista tai vain haastateltavien puheesta. Toinen tapa on tehdä suoria päätelmiä tallennetusta aineistosta, esimerkiksi ääninauhoista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 183.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruussa käytettiin tallentavaa ääninauhoitusta. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhat litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitotieteen tutkimuksen eettistä toteutusta ohjaavat Helsingin julistus sekä kansallinen lainsäädäntö. Suomessa myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta ohjeistavat tutkimuseettistä. Tutkimusta varten tarvitaan lähes aina tutkimuslupa ja myös eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan, mikäli tutkimuksen kohteena ovat terveydenhuollon palveluiden käyttäjät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.)

Tässä luvussa käsitellään tarkemmin tutkimuseettistä sekä tutkimuksen luotettavuutta. Luvussa selvitetään miten tässä tutkimuksessa etiikka ja siihen liittyvä tutkimuksen luotettavuus on huomioitu.

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkija joutuu huomioimaan monia eettisiä näkökulmia ja lähtökohtia. Tutkimuseettistä pyrkii usein vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimusta tehdessä tulee noudattaa. Ensimmäinen tutkijan tekemä eettinen valinta on jo itse tutkimusaiheen valinta ja eettiset kysymykset jatkuvat aina tutkimustulosten raportointiin sekä tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Materiaali tulee säilyttää lukitussa paikassa ja turvata tietokoneelle salasanalla. Tutkijan tulee ottaa huomioon muun muassa se, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin ja pohdittava myös mikä on tutkimuksen merkitys yhteiskunnallisesti. Periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys, eli hyödyn tulee olla suurempi kuin haitta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179, 184.)

Yhtenä hyvin tärkeänä eettisenä asiana on tutkittavien itsemääräämisoikeus, joka on tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana. Tutkittaville tulee tehdä selväksi tutkimuksen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta sekä keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Osallistumisen tulee siis olla täysin vapaaehtoista ja kieltäytyminen ei saa aiheuttaa minkäänlaista haittaa. Tutkittavilta tulee saada tietoinen suostumus mielellään kirjallisena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.)

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään myös turvata tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti eli yksityisyys. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimusta tehdessä, tämä tarkoittaa sitä että tutkittua materiaalia ei saa luovuttaa muille kuin tutkimukseen osallistuville. Tutkijan tulee varmistaa tutkimuksen eettisyys tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–179.) Eskolan & Suorannan (2005, 54) mukaan tutkijan on lisäksi pyrittävä minimoimaan mahdolliset tutkimuksesta aiheutuvat haitat ja epämukavuudet. Mikäli tutkija täysin ymmärtää tutkimuksen mahdolliset ongelmat, hän todennäköisesti myös toteuttaa eettisesti asiallista tutkimusta.

Tutkimusta tehdessä tulee ottaa aina huomioon myös oikeudenmukaisuus sekä anonymiteetti. Oikeudenmukaisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että tutkittavien tulee olla tasa-arvoisia eli otos ei tällöin saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Tätä työtä varten haettiin tarvittava tutkimuslupa vatsatoimialueen kirurgisten osastojen ylihoitajalta. Luvan saannin jälkeen otettiin yhteys tutkimukseen valittujen osastojen osastonhoitajiin. Osastonhoitajille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, sekä mitä tutkimukseen osallistuminen edellyttää osallistujilta. Tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä sekä tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista koko tutkimuksen ajan painotettiin. Tämän jälkeen sovittiin yhdessä sopiva aika ryhmähaastattelulle.

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

Haastateltaessa luotiin rauhallinen haastattelutilanne eikä tutkittavia vahingoitettu millään tasolla. Haastattelijat eivät esittäneet omia mielipiteitään tai millään tavalla johdatelleet tutkittavia haastattelun aikana. Koko tutkimuksen ajan kunnioitettiin tutkittavien ihmisarvoa sekä yksilöllisyyttä.

Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla annettiin kirjallinen suostumuslomake (Liite 1.) allekirjoitettavaksi ja jokaiselle haastatteluun osallistuvalla hoitajalle jäi suostumuslomakkeesta oma kopio. Tutkimusta tehdessä ei käytetty vilppiä eikä plagiointia eli ei esitetty muiden tuottamaa tekstiä omana. Suorat lainaukset merkittiin selvästi lainausmerkein. Tutkimuksen tuloksia ei keksitty itse, vaan käytettiin tarkasti kerättyä aineistoa. Tutkimuksen tulokset raportoitiin perusteellisesti eikä johdettu niillä harhaan. Raportoidessa huolehdittiin tutkittavien anonymiteetin turvaamisesta. Haastattelijan ja haastateltavien välillä ei ollut riippuvuussuhdetta, joka olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset hävitettiin asianmukaisesti työn raportoinnin jälkeen turvaten tutkittavien anonymiteettiä. Nauhat tyhjennettiin ja litteroitu aineisto tuhottiin silppurin avulla sekä tietokoneelle tallennetut tiedostot deletoitiin pysyvästi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehdessä luotettavuuden varmistamiseksi korostettiin kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisia luotettavuuden kriteerejä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 166) kirjoittavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus koostuu useista eri osa-alueista. Luotettavuuden arviointi kohdentuu tutkimuksen tarkoitukseen, sen asetelmaan, analyysiin, tulkintaan, eettisiin näkökulmiin ja otoksen valintaan.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi luokitellaan tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessäkin tutkimuksessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudelle ei ole kuitenkaan

luotu selkeitä kriteerejä, toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kuitenkin joidenkin tutkijoiden mukaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit eivät eroa olennaisesti toisistaan. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettiongelmana saattaa ilmetä esimerkiksi, että tutkimus ei anna vastausta tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita tai jos tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliabiliteettiongelmina taas saattaa ilmetä esimerkiksi aineiston analyysin aikana tehdyt koodausvirheet tai virhetulkinnat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215–216.) Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 152) selvittävät lyhyesti, että reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen ja validiteetti siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä on tarkoitus mitata.

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (1998, 215–216) kertovat, että eräiden toisten tutkijoiden mukaan määrällisen tutkimuksen kriteerit eivät kuitenkaan soveltuisi laadulliseen tutkimukseen, sillä laadullisen tutkimuksen aineisto ei pyri edustavaan otokseen perusjoukosta, toisin kuin määrällisen tutkimuksen aineisto. Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1998, 215–216) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selkeät arviointikriteerit puuttuvat, voidaan silti esittää joitain kriteerejä, joiden avulla voidaan arvioida myös laadullista tutkimusta. Nämä kriteerit kohdistuvat tutkimusaineiston keräämiseen, sen analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin.

Aineiston kerääminen toteutettiin teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Luotettavuuden varmistamiseksi luotiin hyvä haastattelurunko sekä pohdittiin jo etukäteen mahdollisia haastattelun aikana ilmeneviä lisäkysymyksiä. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 184–185) kirjoittavat, että haastattelijoiden perinpohjainen valmistautuminen haastatteluun lisää tutkimuksen luotettavuutta ja laatua.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkimukseen osallistuvien riittävä kokemus tutkittavaan aiheeseen liittyen. Liian suppeiden kysymysten esittäminen vähentää tutkimuksen luotettavuutta, koska tavoitteena on saada

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

mahdollisimman hyvä kuva haastateltavan omasta näkemyksestä asiaan. Liian laajat kysymykset taas antavat liikaa aineistoa, jolloin tutkijan on vaikea analysoida sitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216–217.) Tutkimukseen valitut haastateltavat valittiin heidän riittävän ammattitaidon ja kokemuksen perusteella, joka paransi tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltaville esitettävien kysymysten laadinnan suhteen vältettiin liian suppeiden sekä liian laajojen kysymysten muodostamista.

Tulos on reliabeeli silloin kun, kaksi arvioitsijaa päätyvät samaan tulokseen. Tutkimuksessa haastattelijoita on kaksi, jolloin tulos on luotettavampi mikäli haastattelijat päätyvät samaan tulokseen. Kun haastattelijoita on kaksi, pystytään aineisto kirjaamaan tarkemmin, jolloin haastateltavien näkemykset tulevat paremmin kirjatuiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186.)

Kun tutkimukseen valitaan rajattu määrä haastateltavia, on päätelmien tekeminen helpompaa ja tutkimuksen luotettavuus kasvaa. Analyysin tuoreus ja kattava kuvaus aiheesta parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220; Hirsjärvi & Hurme 2000, 183.) Tähän työhön valittiin rajattu määrä haastateltavia, joita oli tarkoitus haastatella noin tunnin ajan. Haastattelu suoritettiin kuitenkin noin puolessa tunnissa, sillä haastateltavat olivat perehtyneet etukäteen hyvin aiheeseen. Haastattelut oli myös mahdollista toteuttaa yksilöhaastatteluina, mikäli ryhmähaastattelut eivät olisi sopineet. Tutkimuksessa luotettavuuden turvaamiseksi aineisto litteroitiin heti samana päivänä ja analysoitiin viikon sisällä luotettavuuden parantamiseksi.

Raportoinnin luotettavuutta parantaa tutkijan hyvät kirjoittajan taidot. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä selviä ohjeita raportoinnin suhteen kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen raportoinnissa on kuitenkin aina pyrittävä selkeyteen. Lukijan tulee olla mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä ja toisen tutkijan tulee päätyä myös samaan lopputulokseen.

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

Tutkijoiden tulee saada lukija vakuuttuneeksi siitä, että tutkijan tekemät ratkaisut ovat olleet oikeat. Hyvä laadullinen tutkimusraportti on tuore, siinä on uusia näkökulmia sekä selkeä kirjoitustyyli. Rakenteellisesti hyvät ratkaisut nostavat tutkimuksen luotettavuuden arvoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220.)

7 PSYKIATRISET PALVELUT HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Osastojen väliset mielipiteet olivat kokonaisuudessaan melko yhtenevät. Suurimmat erot osastojen välillä liittyivät psykiatristen palveluiden käyttöön. Päivystysosastoilla psykiatristen palveluiden käyttö oli huomattavasti suurempaa verrattuna elektiivisiin osastoihin.

Tuloksia selvittäessä on käytetty suoria lainauksia haastateltavien omista lauseista. Suoria lainauksia käytettäessä on ajateltu, että lukija saisi paremman käsityksen haastatteluissa käsitellyistä aiheista sekä voisi päätyä samoihin johtopäätöksiin tutkijoiden kanssa.

7.1 Psykiatristen palveluiden käytön määrä vatsatoimialueen osastoilla henkilökunnan näkökulmasta

Hoitajien näkökulmat psykiatristen palveluiden käytöstä vaihtelivat osastojen välillä suuresti. Esiin nousi selvästi, että elektiivisillä osastoilla psykiatristen palveluiden käyttö oli huomattavasti vähäisempää kuin mitä päivystysosastolla. Päivystysosastolla psykiatrisia palveluja käytetään henkilökunnan näkökulmasta viikoittain, jopa useamminkin. Kävi ilmi, että päivystysosastolla etenkin akuuteissa tilanteissa psykiatrisia palveluja käytetään herkästi. Eräs päivystysosaston hoitaja kuvaili palvelujen käyttöä akuutissa tilanteessa seuraavasti:

”Mut kyl se suicidiyritystapauksissa ni meidän lääkärit aika nopeesti haluaa siihen tai niinku ehdottaa että voiskos nyt joku tulla juttelemaan.” (Haastateltava 6, 15.9.2011.)

Elektiivisillä osastoilla palveluiden käyttö taas rajoittui yhdestä kymmeneen kertaan vuodessa. Haastateltavilla ei ollut varmaa tietoa psykiatristen palveluiden käytön määrästä. Kysyttäessä haastateltavilta milloin osastolla on viimeksi käytetty jotakin psykiatrista palvelua, eräs elektiivisen osaston hoitaja arvioi seuraavasti:

*"Varmaan useampi kuukaus ainakin, ellei jopa vuos. Et todella vähän".
(Haastateltava 4, 16.9.2011.)*

Päivystysosastolla psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatioita käytettiin huomattavasti enemmän kuin psykiatrin konsultaatioita, mutta myös psykiatrin konsultaatioita tehtiin. Hoitajien mukaan psykiatria konsultoidessa konsultaatio koskee usein lääkitystä ja psykiatrista sairaanhoitajaa taas käytetään enemmänkin keskusteluapuna. Elektiivisillä osastoilla taas psykiatrista sairaanhoitajaa käytettiin hyvin harvoin. Psykiatrin konsultaatioita tehtiin enemmän kuin psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatioita.

7.2 Vatsatoimialueen osastoilla käytettyjen psykiatristen palveluiden luonne

Vatsatoimialueen osastoilla käytetyt psykiatriset palvelut koostuivat hoitajien mukaan lääkärinkonsultaatioista, hoitajakonsultaatioista sekä koulutuksista. Päivystysosastolla konsultaatiopyynnöt koostuivat psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdesairaanhoitajan konsultaatiopyynnöistä. Yleisintä oli päihdesairaanhoitajan konsultointi. Päivystysosastolla oli myös otettu uusi käytäntö päihteidenkäyttäjien psykiatrisen tuen tarjoamiseksi. Eräs hoitaja kertoo uudesta käytännöstä osastolla seuraavasti:

"On meillä semmonen uudehko käytäntö että tämmöselle ihmiselle joka päihteiden käytön vuoksi tänne tulee tai tulee ilmi että on päihteidenkäyttäjä niin tarjota mahdollisuus tähän päihdesairaanhoitajan konsultaatioon."(Haastateltava 7, 15.9.2011.)

Psykiatrin konsultaatiopyyntöjä päivystysosastolla käytettiin hieman päihdesairaanhoidajan konsultaatioita vähemmän. Psykiatrin konsultointi ei hoitajien mukaan ollut viikoittaista, aina ei kuukausittastakaan. Usein psykiatrin konsultoinnin tarve tulee hoitajien mukaan ryppäinä. Eräs haastateltava kertoi, että psykiatrin konsultaatio voidaan tehdä esimerkiksi jos potilaan tilanne on hyvin graavi tai jos lääkityksen suhteen on ongelmia. Psykiatrista sairaanhoidajaa osastolla taas käytettiin enemmän keskusteluapuna. Joskus potilas saattaa itse pyytää keskusteluapua ja silloin tehdään psykiatrisen sairaanhoidajan konsultaatiopyyntö.

Elektiivisillä osastoilla konsultaatiopyyntöjen teko oli vähäisempää. Toisella elektiivisellä osastolla konsultaatiopyynnöt olivat pääasiassa psykiatrin tai psykologin konsultaatioita, kun taas toisella osastolla enemmänkin psykiatrisen sairaanhoidajan konsultaatioita. Osastolla jossa konsultaatiopyynnöt olivat pääasiassa psykiatrin konsultaatiopyyntöjä, ei ollut hoitajien mukaan koskaan tehty psykiatrisen sairaanhoidajan konsultaatiopyyntöä.

7.3 Psykiatrisia palveluja tarvitsevat potilaat ja tilanteet hoitohenkilökunnan kuvailemana vatsatoimialueen osastoilla

Osastojen välillä oli yhtenevä mielipide siitä, että eniten psykiatrisia palveluja tarvitsevat osastoilla ne potilaat, joilla on päihdetaustaa tai mielenterveyden ongelmia jo entuudestaan. Eräs haastateltava kertoi päihdepotilaiden lisääntyneen viimeaikoina ja sitä myötä myös mielenterveydelliset ongelmat ovat lisääntyneet. Eräs hoitaja kuvaileekin aihetta seuraavasti:

"No sillai voi yleistää et jos on päihdeongelma ni sit on myös mielenterveydellisiä ongelmia. Lähes poikkeuksetta." (Haastateltava 6, 15.9.2011.)

Myös syöpäpotilaat nousivat suurena ryhmänä esille. Psykkisen tuen tarve oli haastateltavien mielestä suuri etenkin niillä potilailla, jotka saavat tiedon syövästä äkillisesti. Sillä missä tai minkälainen syöpä potilaalla on, ei ollut vaikutusta psykkisen tuen tarpeellisuuteen, vaan oli syöpä sitten missä tahansa. Eräässä haastattelussa kävi kuitenkin ilmi, että potilailta ei normaalisti kysytä psykkisen tuen tarpeesta mikäli potilas sitä ei itse tuo esille. Psykkisen tuen tarpeen tulee olla hyvin ilmeinen, ennen kuin tukea tarjotaan. Eräs hoitaja kertookin seuraavasti:

"Nii, et ne on semmosii potilaita jotka osaa ite pyytää sitä sitte." (Haastateltava 3 16.9.2011.)

Esille nousi myös potilaat joiden sairaus kohdistui intiimialueelle, etenkin nuoret eturauhasleikatut potilaat. Sairaus saattaa vaikuttaa seksuaalisuuteen hyvinkin paljon, etenkin kun on kyse intiimialueen sairaudesta. Myös tilanteissa, joissa potilas on sairastunut äkillisesti tai on ollut onnettomuudessa, tarvitaan usein psykkistä tukea. Avannepotilaista keskusteltaessa käy ilmi, että heidän jaksamisestaan huolehditaan usein hyvin. Muun muassa avannehoitajantuki sekä vertaistuki helpottavat jaksamista. Hoitajat arvelevat, että avannepotilaan psykkisen tuen tarve kohdistuu todennäköisesti enemmänkin kasvaimen, jonka vuoksi avanne on tehty, eikä itse avanteeseen. Usein avanteen saaminen helpottaa potilaan oloa, sillä silloin kasvaimesta on päästy eroon.

Psykiatrasta tukea tarvitsevilla potilailla ylivoimaisesti yleisimpiä ongelmia ovat hoitajien mukaan päihteisiin sekä lääkityksiin liittyvät ongelmat. Myöskin masennusta esiintyy joillakin potilailla. Eräs haastateltava kertoo osastolla olleen muun muassa psykoositilanteita, bipolaarihäiriöisiä, anoreksiaa, suuicidaalisuutta sekä itseään puukottaneita.

7.4 Psykiatristen palveluiden saatavuus vatsatoimialueen osastoilla hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Palvelujen saatavuuden suhteen osastojen väliset mielipiteet olivat melko yhtenäisiä. Yleensä palvelut saatiin jo samana päivänä konsultaatiopyynnön teosta tai seuraavana päivänä. Palveluiden käyttö ja saatavuus keskittyi lähinnä arkipäiviin, viikonloppuihin harvemmin. Viikonloppuisin palveluja käytetään, mikäli tilanne on hyvin akuutti. Akuutissa tilanteessa viikonloppuna konsultoidaan yleensä psykiatria, tällöin saatavuuden aikaviive saattoi olla hieman pidempi kuin arkena, mutta yleensä kuitenkin saman päivän aikana. On myös ollut tilanteita, joissa on jouduttu odottamaan pidemminkin aikaa. Tästä esimerkkinä eräs haastateltava kertoi seuraavasti:

"Psykiatrihan on voinu tulla tänne illallakin, et saadaa kyl ihan päivystysluontoisesti. Mut toisinaan sit se on tällänen esim. deliriumtilanne ni ollaan valitettavasti jouduttu myös odottamaan erittäin vaikee hoitoisen potilaan kans sit kauankin, et on saatu psykiatri paikalle. Tämmösiiki tilantei on ollu." (Haastateltava 6, 15.9.2011.)

Haastatteluissa kävi myös ilmi, että psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut olivat helpommin saatavilla kuin psykiatrin palvelut. Hoitajien mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan saa nopeammin osastolle kuin psykiatrin. Ongelmia on ilmennyt psykiatrien tekemien määräysten kirjaamisessa koneelle, ohjeita esimerkiksi lääkitysten suhteen, on jouduttu odottamaan useampiakin tunteja. Eräs hoitaja kuvaili asiaa seuraavasti:

"Sitten joutunu odottamaan niitä ohjeita ja määräyksii et on käynnist voinu olla useampi tunti eikä missään lue viel yhtään mitään. Et esimerkiks lääkkeitä mitä meil ei ole niin sit sairaalaapteekki on jo kiinni." (Haastateltava 5, 15.9.2011.)

7.5 Keskeisimmät ongelmat psykiatristen palveluiden saatavuudessa ja käytössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Haastatteluissa kävi ilmi että osastoilla ilmenee yleisimmin ongelmia psykiatristen palveluiden saatavuudessa, jolloin palveluita joudutaan odottamaan pitkiäkin aikoja. Psykiatrin ja potilaan välinen kommunikointi voi joskus myös olla ongelma.

”Se ei välttämät toimi et välilhän se on niin et se ei niinku auta tavallaan vaik psykiatri käyki et, jos siin on joku mikä ei sit natsaa ihmisil keskenää et toinen ei niinku, psykiatri ei esimerkiks saa sitä niinku irti tavallaan, et mikä tän potilaan avun tarve olis tai toinen kokee, et en haluu just tältä ihmiselt tätä, et ei pystykkään antamaan apuu” (Haastateltava 1, 19.9.2011.)

Ongelmana ilmenee myös psykiatristen palveluiden käyttö. Yhden elektiivisen osaston hoitaja kertoi, että potilaat eivät itse halua tai koe tarvetta psykiatrisiin palveluihin. Psykiatristen palveluiden käytössä on niin vahva leima, jonka vuoksi potilaat saattavat kieltäytyä palveluiden käytöstä. Hoitajan mukaan potilaat tarvitsisivat enemmän keskusteluapua, eikä avun antajan tarvitse aina olla juuri psykiatrian ammattilainen, sillä psykiatrian ammattilainen voi ahdistaa potilasta juuri leimautumisen pelossa. Esimerkiksi syöpäyhdistyksen tukihenkilöllä saattaa olla paremmat valmiudet keskustella masentuneen syöpäpotilaan kanssa kuin psykiatrisella sairaanhoitajalla.

Eräällä osastolla kävi myös ilmi, että usein potilas joutuu itse hakemaan tarvitsemansa psyykkisen avun, sillä osastolla ei johdonmukaisesti kysytä pärjääkö potilas sairautensa kanssa, ellei potilaalla ole mitään selkeää psyykkistä ongelmaa. Myöskään perheen jaksamista ei oteta tarpeeksi huomioon.

”Potilas joutuu itse hakemaan sen avun terveyskeskuksesta tai sit sieltä syöpäjärjestöstä, et meil ei johdonmukaisesti kysytä et pärjäätkö tän asian kanssa.” (Haastateltava 7, 15.9.2011.)

Ongelmana ilmenee myös joidenkin hoitajien negatiivinen asenne muun muassa päihdepotilaisiin. Koulutuksen tarve olisi suuri, jotta saataisiin paremmin valmiuksia osastoilla tällaisten potilaiden kohtaamiseen. Ongelmana on myös lääkärit, joilla ei erään osaston hoitajan mukaan myöskään ole kiinnostusta paneutua psykiatristen potilaiden hoitoon.

”Tähän pitäis saada myös lääkärit mukaan tähän niinku tämmöseen psykiatrisen tapauksen hoitoon vähän paremmin, meillä ei lääkäreitä ei niin silleen oo kiinnostuneita.” (Haastateltava 6, 15.9.2011.)

Eräässä haastattelussa nousi esille myös hoitajien psyykkisen tuen tarve. Syöpäpotilaiden hoitaminen ja erilaisten kohtaloiden kohtaaminen voi joskus olla raskasta, etenkin yövuoroissa saattaa tapahtua raskaita asioita. Ahdistavaksi koettiin myös tilanne, jossa kotiutetaan potilas, jolla on ollut suicitiajatuksia/-yrityksiä. Tällöin hoitajalle saattaa jäädä ahdistava olo, kun ei tiedä miten potilaalle jatkossa käy. Hoitajat kaipasivat jonkinlaista keskustelutukea välittömästi raskaan tapahtuman jälkeen, sillä aina ei ehdi työkavereiden kanssa aiheesta keskustelemaan ja tällöin ajatukset seuraavat usein töistä kotiin. Aihetta kuvailtiin muun muassa seuraavasti:

”Se ois henkistä tukee, joku tämmönen keskustelusysteemi tai mikä se voi olla. Et joskus potilas voi olla täällä kauan ja tota kyl mä ainaki vien kotti sen ihmisen murheet ja olotilat” (Haastateltava 2, 19.9.2011.)

”Nii et jos on kiire aika ni sit voi men pari kolme viikkoo et miten sä sen sit sillon koit ni ei se sit enää paljoo siin auta ku on monta unetonta yötä ja ahdistusta tullu koettua...” (Haastateltava 2, 19.9.2011.)

7.6 Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotuksia psykiatristen palveluiden saatavuuden ja käytön kehittämiseksi

Elektiivisillä osastoilla sekä päivystysosastoilla nousi esiin selvästi yhtenevät kehittämistarpeet. Jokaisella osastolla ajateltiin että koulutusta tarvittaisiin enemmän, ja että osastoille tulisi järjestää lyhyitä koulutuksia tai tietoisukuja

hankalien tilanteiden kestämiseen sekä psykiatristen potilaiden kohtaamiseen liittyen. Tietoiskut voisivat sisältää tietoa myös mielenterveydellisistä ongelmista sekä mistä ja minkälaisia psykiatrisia palveluja olisi saatavilla. Haastattelussa kävi ilmi, että moni hoitaja ei ollut koskaan käynyt mielenterveyteen liittyvissä koulutuksissa. Koulutustarvetta on, mutta mielenkiintoa osallistua koulutuksiin ei välttämättä kaikilla ole, tämän vuoksi tiiviit paketit työpäivän ohelle voisivat olla hyviä.

Erään päivystysosaston hoitajan mukaan koulutuksen tarve on suuri, sillä psykiatriset ongelmat lisääntyvät jatkuvasti, jonka vuoksi ei voida enää ajatella osastoilla hoidettavan vain sitä somaattista puolta, vaan potilasta tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti. Koulutusta tulisi olla enemmän, jotta aina sitä osaamista ei tarvitsisi hankkia osaston ulkopuolelta. Päivystysosastolla on kuitenkin päihdevastaava, joka vastaa muun muassa henkilökunnan koulutuksesta ja ajan tasalla pitämisestä. Osaston sairaanhoitajat kommentoivat koulutuksen tarvetta seuraavasti:

"Varmaan on tarjolla mut niihin ei kiinnitä huomiota ku on niit koulutuksii ja talon sisäisiäkin koulutuksiaki on ollu ni ei ehkä tuu lähdettyy, meiltä ei tuu lähdettyy... Tähän liittyen osastol on oma päihdeyhdyshenkilö yks sairaanhoitaja et hänen kauttaan tulee jonku verran infoo, mut eihän yks ihminen voi näin isoo henkilökuntaa pysty sil taval pitämään kaikkia kartalla, mut parhaansa hän varmaan tekee." (Haastateltava 6, 15.9.2011.)

"Tosiaan joo ei niinku yks tota sairaanhoitaja pysty, se on vaan tota yks osa-alue emmä usko, et tota joku iltapäivän pieni tiivispaketti näistä sairauksista voi olla joku... joku kehitettävä alue" (Haastateltava 5, 15.9.2011.)

Kehittämistarpeena nousi esiin myös psykiatristen palveluiden saatavuus. Yhtenäisesti kaikkien osaston hoitajien mielestä saatavuuden tulisi olla nopeampaa sekä helpommin saatavilla. Sama sairaanhoitaja kommentoi saatavuutta seuraavasti:

"No kyl tietysti sit vois ajatella että jos nyt saa mahdottomia toivoo niin toki sit siinä vaiheessa kun tarvitaan apua niin sen sais heti." (Haastateltava 3, 16.9.2011.)

Yhden elektiivisen osaston sairaanhoitajat eivät aiemmin olleet käyttäneet psykiatrasta sairaanhoitajaa, ja toivoivatkin psykiatrisen sairaanhoitajan käyntejä osastolle. Hoitajat tällä osastolla toivoivat, että psykiatrinen hoitaja voisi käydä osastolla jopa päivittäin luomassa hoitosuhteen potilaaseen, joka apua tarvitsee.

"Nii mun mielest vois olla just se et nimenomaan se psykiatrinen hoitaja kävis täällä, hän kävis vaikka päivittäin pääsis, sit tulis se hoitosuhde ensin ja sit vast pääsis asiaan, mun mielest se ois iha hyvä idea. Just näis raskaimmis tapauksis"
(Haastateltava 2, 19.9.2011.)

7.7 Psykiatristen konsultaatioiden määrä tilastollisesta näkökulmasta vatsatoimialueen osastoilla

Tilastollista aineistoa saatiin TYKS:n vatsatoimialueen ylihoitajalta. Tilasto koski vuosina 2008, 2009 ja 2010 tehtyjä konsultaatiopyyntöjä. Tilastosta ei käy ilmi, koskevatko konsultaatiot vain psykiatrin konsultaatioita, vai sisältyykö konsultaatioihin myös psykiatrisen sairaanhoitajan konsultoinnit. Tilaston mukaan vatsatoimialueen päivystysosastolla oli edellä mainittuina vuosina tehty enemmän konsultaatiopyyntöjä, kuin elektiivisillä vatsatoimialueen osastoilla. Sama asia tuli ilmi myös haastatteluissa.

Vuodet 2009 ja 2010 eivät keskenään juurikaan eroa konsultaatiopyyntöjen määrän suhteen, mutta vuoteen 2008 verrattuna konsultaatiopyyntöjen määrä on kuitenkin osastoilla lisääntynyt. Päivystysosastolla vuonna 2008 oli konsultaatiopyyntöjä tehty 28, vuonna 2009 tehtiin 45 konsultaatiopyyntöä ja vuonna 2010 tehtiin 41 konsultaatiopyyntöä. Toisella elektiivisellä osastolla vuonna 2008 oli konsultaatiopyyntöjä tehty vain 2, vuonna 2009 tehtiin 8 konsultaatiopyyntöä ja vuonna 2010 tehtiin 7 konsultaatiopyyntöä. Yhteensä, edellä mainitun kolmen vuoden aikana, vatsatoimialueen päivystysosastolla on tehty 114 konsultaatiopyyntöä ja vatsatoimialueen toisella elektiivisellä osastolla on tehty vain 17 konsultaatiopyyntöä. Toisella elektiivisellä osastolla ei ole tehty

yhtään konsultaatiopyyntöä vuosina 2008 ja 2009. Vuonna 2010 oli tehty yksi konsultaatiopyyntö. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2011.) Taulukossa 2 on esitetty vastaavat luvut selkeämmin taulukon muodossa.

Taulukko 2. Psykiatristen konsultaatiopyyntöjen määrä vatsatoimialueen osastoilta vuosina 2008–2010.

	2008	2009	2010
	kpl	kpl	kpl
Päivystysosasto	28	45	41
Elektiivinen osasto	2	8	7
Elektiivinen osasto	-	-	1

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksessa on onnistuneesti onnistuttu kuvaamaan psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta vatsatoimialueen osastoilla. Tämän lisäksi tutkimuksesta käy ilmi psykiatristen palveluiden tarve vatsatoimialueen osastoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyödyllinen opinnäytetyö TYKS:n Hoi-Pro hanketta ajatellen. Tavoitteena on tuottaa materiaalia, jonka avulla psykiatristen palveluiden saatavuutta ja käyttöä voisi kehittää. Tutkimusta voidaan hyödyntää kehittämällä psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta vatsatoimialueen osastoilla sekä lisäkoulutusten järjestämisessä psyykkistä tukea tarvitsevien potilaiden hoitoon liittyen.

8.1 Tutkimuksen ja tutkimusmenetelmien tarkastelua

Tutkimus on kvalitatiivinen. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 49) selvittävät, että kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin ja sen määrittelyssä korostuu ihmisen kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Tässä tutkimuksessa on tutkittu vatsatoimialueen hoitajien kokemuksia, tulkintoja sekä käsityksiä psykiatristen palveluiden käytöstä ja saatavuudesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että niin hoitajilla kuin potilaillakin on erilaisia asenteita sekä uskomuksia psykiatrisiin palveluihin liittyen.

Tutkimuksen teko oli melko haastavaa sen laajuuden vuoksi. Haastavaa oli myös varmistaa tutkimuksen eettiset lähtökohdat sekä luotettavuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tekoa kuitenkin helpotti se, että tutkijoita oli kaksi jolloin työn kuormittavuus puolittui. Koska tutkijoita oli kaksi, aikataulujen sovittaminen muodostui joskus ongelmaksi. Kompromisseja tehtiin, mutta lopulta tutkimuksen teko sujui kuitenkin yhteistyössä ilman suuria ongelmia. Osastojen kanssa aikataulut saatiin myös sovitettua hyvin yhteen.

Haastattelut osastoilla toteutettiin ryhmähaastatteluina, joiden pohjana käytettiin teemahaastattelurunkoa. Ryhmähaastattelu menetelmänä oli sopiva juuri tätä tutkimusta tehdessä. Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään ryhmähaastattelua aineiston keruu menetelmänä, sillä kuten Hirsjärvi ja Hurme (2001, 63) toteavat, ryhmähaastattelusta saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä sekä hyvät vuorovaikutussuhteet muihin haastateltaviin saattaa edesauttaa hyvän keskustelun aikaansaamista. Ryhmähaastattelu tuotti ainoastaan ongelmia aineiston litterointi vaiheessa, sillä haastateltavat puhuivat usein päällekkäin jolloin puheen litterointi tuotti vaikeuksia. Teemahaastattelurunko toimi moitteettomasti haastattelujen tukena ja se oli hyvin suunniteltu.

Haastatteluihin valittu kohderyhmä valittiin hoitajien kokemuksen, aikataulujen sekä kiinnostuksen perusteella. Osastoille lähetettiin etukäteen teemahaastattelurunko, jotta haastateltavat voisivat ennen haastattelua perehtyä käsiteltävään aiheeseen. Haastattelutilanteissa huomasi, että jokaisen osaston haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat erittäin hyvin perehtyneet aiheeseen etukäteen, joka helpotti sekä nopeutti haastattelua huomattavasti.

Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka sopi erinomaisesti tämän tutkimusaineiston analysointiin. Psykiatristen palveluiden käytöstä ja saatavuudesta TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla oli hyvin niukasti tietoa ja tieto oli myös hyvin hajanaista. Tämän tutkimuksen analysointiin

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, koska kuten Lauri ja Kyngäs (2005, 61–63) kirjoittavat, induktiivista lähestymistapaa käytetään kun halutaan muodostaa teoriaa aiheesta, josta on jo valmiiksi niukasti tietoa, kun tieto on valmiiksi jo hajanaista sekä kun aiheesta etsitään uusia tapoja ja näkökulmia. Tässä tutkimuksessa nousi esille myös uusi näkökulma. Analysointi sujui ongelmitta hyvässä yhteistyössä tutkijoiden välillä.

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkijat varmistivat onnistuneesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tutkimuksen eettiset osatekijät. Haastateltavien anonymiteettiä ei ole rikottu missään tutkimuksen vaiheessa sekä kaikki tarvittavat luvat tutkimuksen tekoon on saatu. Tutkimuksesta ei ole aiheutunut minkäänlaista haittaa kenellekään, jolloin tutkimuksen hyöty on suurempi kuin haitta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista haastateltaville. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen ja saivat lomakkeesta myös oman kopion itselleen. Tutkittavan ja tutkittavien välillä ei ollut riippuvuussuhdetta, joka olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset hävitettiin asianmukaisesti työn raportoinnin jälkeen turvaten tutkittavien anonymiteetti. Nauhat tyhjennettiin ja litteroitu aineisto tuhottiin silppurin avulla.

Tutkimusta tehdessä luotettavuuden varmistamiseksi korostettiin kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisia luotettavuuden kriteerejä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 166) kirjoittavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus koostuu useista eri osa-alueista. Luotettavuuden arviointi kohdentuu tutkimuksen tarkoitukseen, sen asetelmaan, analyysiin, tulkintaan, eettisiin näkökulmiin ja otoksen valintaan. Tämä tutkimus palvelee tutkimuksen alkuperäistä tarkoitusta ja työn raportointi on selkeää ja johdonmukaista.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi luokitellaan tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettiongelmana saattaa ilmetä esimerkiksi, että tutkimus ei anna vastausta tutkimuskysymykseen, aineiston keräämisessä on puutteita tai jos tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliabiliteettiongelmina taas saattaa ilmetä esimerkiksi aineiston analyysin aikana tehdyt koodausvirheet tai virhetulkinnat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215–216.)

Tästä tutkimuksesta löytyy kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tutkimusaineisto on kattava. Tutkimusaineisto koostuu haastatteluista, jotka toteutettiin vatsatoimialueen kolmella eri osastolla. Tutkimusaihe käsittelee juuri näitä osastoja. Haastatteluihin osallistuneet hoitajat olivat työskennelleet kyseisillä osastoilla vähintäänkin vuoden ajan ja jokainen heistä oli laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä haastateltavilla oli ammattitaitoa sekä kokemusta kyseisestä aiheesta. Kuten Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1998, 216) toteavat, tutkimukseen osallistuvien riittävä kokemus tutkittavaan aiheeseen liittyen parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että haastattelihoita on kaksi. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 186) mukaan tulos on luotettavampi, mikäli haastattelihoita on kaksi ja molemmat haastattelijat päätyvät samaan tulokseen. Tässä tutkimuksessa molemmat tutkijat olivat yksimielisiä tutkimuksen tuloksista.

Aineiston kerääminen toteutettiin teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Luotettavuuden varmistamiseksi luotiin hyvä haastattelurunko sekä pohdittiin jo etukäteen mahdollisia haastattelun aikana ilmeneviä lisäkysymyksiä. Tutkijat olivat perehtyneet käsiteltävään aiheeseen lukemalla etukäteen aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä kirjallisuuskatsauksia. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 184–185) kirjoittavat, että haastattelijoiden perinpohjainen valmistautuminen haastatteluun lisää tutkimuksen luotettavuutta ja laatua.

Teemahaastattelurunkoa suunniteltaessa tutkijat pohtivat kysymysten laajuutta tarkasti. Haastateltaville esitettävien kysymysten laadinnan suhteen vältettiin liian suppeiden sekä liian laajojen kysymysten muodostamista. Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1998, 216–217) mukaan liian suppeiden kysymysten esittäminen vähentää tutkimuksen luotettavuutta, koska tavoitteena on saada mahdollisimman hyvä kuva haastateltavan omasta näkemyksestä asiaan. Liian laajat kysymykset taas antavat liikaa aineistoa, jolloin tutkijan on vaikea analysoida sitä.

Tutkimuksen luotettavuuden turvaamiseksi aineisto litteroitiin heti samana päivänä haastattelusta ja analysoitiin viikon sisällä. Litteroinnissa tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää haastateltavien päällekkäin puhuminen, jolloin litteroiminen oli ajoittain hankalaa eikä voitu varmuudeksi erottaa kuka haastateltavista sanoi mitään. Päällekkäin puhumista tapahtui kuitenkin kohtuullisen vähän ja kaikki tutkimukseen liittyvä oleellinen tieto saatiin selvästi litteroitua nauhoitetuista haastatteluista.

Tutkimuksen reliabiliteettiä vahvistaa se, että tutkijat litterointi vaiheessa tarkistivat toistensa litteroinnit. Tällöin aineisto, jota analysoitiin, on mahdollisimman luotettava. Reliabiliteettia saattaa kuitenkin heikentää tutkijoiden tulkinnat haastateltavien lauseista. Tämän vuoksi tulosten kirjaamisvaiheessa on suoraan viitattu haastateltavien lauseisiin, jotta lukija voi haastateltavien lauseista tehdä omat johtopäätöksensä ja mahdollisesti päätyä samaan johtopäätökseen tutkijoiden kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkijat eivät päässeet osallistumaan heille järjestettyyn laadullisen menetelmäopinnon kurssille. Tämän vuoksi tutkijat opiskelivat aihetta tiiviisti itsenäisesti, jotta aineiston analysoinnista tulisi mahdollisimman luotettava. Tutkijat saivat myös opettajan henkilökohtaista ohjausta induktiivisen sisällönanalyysin suhteen.

8.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Osastojen väliset mielipiteet olivat kokonaisuudessaan melko yhtenevät. Suurimmat erot osastojen välillä liittyivät psykiatristen palveluiden käyttöön. Psykiatristen palveluiden käytön suhteen osastojen väliset mielipiteet erosivat hieman, sillä päivystysosastoilla psykiatristen palveluiden käyttö oli huomattavasti suurempaa verrattuna elektiivisiin osastoihin, joka on aivan ymmärrettävää. Tutkimustulokset ovat kattavat ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset ovat mielenkiintoisia ja varmasti hyödyllisiä psykiatristen palveluiden käytön ja saatavuuden kehittämistä ajatellen.

Hyvänä asiana huomattiin, että akuuteissa tilanteissa vatsatoimialueen osastoilla psykiatrisia palveluja käytetään herkästi. Elektiivisillä osastoilla psykiatristen palveluiden käyttö oli rajoittunutta, jota olisi hyvä kehittää käyttöä lisäämällä. Elektiivisillä osastoilla on varmasti myös psyykkistä tukea tarvitsevia potilaita ja heihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. tutkimuksessa kävi ilmi, että eräällä elektiivisellä osastolla psykiatrista sairaanhoitajaa ei oltu ilmeisesti koskaan konsultoitu. Jatkossa psykiatrista sairaanhoitajaa olisi hyvä konsultoida enemmän, sillä psykiatrisen sairaanhoitajan konsultointi on oletettavasti helpompaa, halvempaa sekä myös potilaalle mukavampaa kuin suoraan psykiatrin konsultointi. Psykiatrin konsultointi saattaa potilaasta tuntua turhan suurelta, jolloin psykiatrisesta sairaanhoitajasta saattaisi olla riittävä apu. Positiivisena asiana huomattiin, että päivystysosastolla psykiatrista sairaanhoitajaa konsultointiin ahkerasti.

Päivystysosastolla on myös käytäntönä tarjota kaikille päihdepotilaille päihdesairaanhoitajan konsultaatiota, joka on varmasti toimiva käytäntö. Tämän lisäksi uutena käytäntönä voitaisiin mahdollisesti tarjota kaikille potilaille jossakin hoidon vaiheessa keskusteluapua, joko hoitajilta itseltään,

sairaalapapeilta tai konsultaatiopyyntönä psykiatrian ammattilaisilta. Tällöin potilaan ei tarvitse itse uskaltaa pyytää keskusteluapua, joka saattaa joillekin olla iso kynnyks. Potilailla saattaa myös olla leimautumisen pelkoa, sillä sana psykiatria saattaa olla ahdistava. Monissa tapauksissa pelkkä hoitajan läsnäolo ja keskusteluapu saattaa olla riittävä.

Myös elektiivisillä osastoilla käytäntö voisi olla hyvä, vaikka oletettavasti psyykkisen tuen tarve elektiivisillä osastoilla onkin pienempi mitä päivystysosastolla. Eräessä haastattelussa kävi ilmi, että tällaista käytäntöä ei ole olemassa, että kysyttäisiin potilaalta psyykkisen tuen tarpeesta mikäli potilas sitä ei itse tuo esille.

Haastatteluista kävi ilmi, että eniten psykiatrisia palveluita tarvitsevat osastoilla potilaat, joilla on päihdetaustaa tai ennestään mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Aihetta on tutkittu paljon, muun muassa Sterling, Chi ja Hinman (2011, 338) sekä Petrakis, Gonzalez, Rosenheck ja Krystal (2002, 81) ovat selvittäneet mielenterveysongelmien ja päihteiden käytön yhteyttä. Tutkimuksien mukaan potilaat joilla on runsasta alkoholin ja päihteiden väärinkäyttöä ilmenee myös usein mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Tulee mieleen, että potilaat joilla on päihdetaustaa tai ennestään mielenterveydellisiä ongelmia, nousevat mahdollisesti juuri siksi esille psykiatristen palveluiden tarpeen suhteen, koska he ovat myös se potilasryhmä, joka mahdollisesti oireilee näkyvimmin. Tällöin tähän potilasryhmään kiinnitetään mahdollisesti myös enemmän huomiota kuin niihin potilaisiin, jotka eivät oireile voimakkaasti tai joilla ei ole aikaisempaa päihde- tai mielenterveydellistä taustaa. Tämän vuoksi olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota myös potilaisiin, jotka eivät oireile psyykkisesti kovin voimakkaasti.

Haastatteluissa kävi ilmi, että etenkin päivystysosastolla päihteidenkäyttäjien määrä osastolla on suuri, joka kuormittaa myös omalta osaltaan hoitohenkilökuntaa. Tämä sopii yhteen Gröönroosin (2008, 4529–3522) TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

tutkimuksen kanssa, sillä hän kirjoittaa, että alkoholin suurkuluttajat kuormittavat erityisesti päivystyspoliklinikoiden osastoja ja että alkoholin suurkuluttajien määrä kasvaa jatkuvasti. Haastatteluissa päihteidenkäyttäjillä tosin tarkoitettiin varmasti muitakin päihteiden käyttäjiä kuin vain alkoholin suurkuluttajia.

Psykiatristen palveluiden saatavuuden suhteen osastojen väliset mielipiteet olivat melko yhtenäisiä. Yleensä palvelut olivat hyvin saatavilla, mutta joskus jouduttiin myös odottamaan pidempiäkin aikoja. Eräässä haastattelussa kävi ilmi, että joskus on jouduttu odottamaan psykiatria erittäin vaikea hoitoisen potilaan kohdalla. Ajatus tästä tilanteesta on huolestuttava niin potilaan kuin hoitajankin näkökulmaa ajatellen. Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi myös palveluiden saatavuutta tulisi kehittää yhä enemmän. Haastatteluissa selvisi myös, että psykiatrisen sairaanhoitajan saa psykiatria nopeammin osastolle. Akuutteja ja vaativia tilanteita ajatellen, tulisi myös psykiatri saada paikalle mahdollisimman nopeasti.

Kehittämideoita tutkimustuloksista nousi esille melko paljon, joka vahvistaa tutkimuksen hyödynnettävyyttä. On huolestuttavaa huomata, että koulutuksia psykiatriaan liittyen järjestetään hyvin vähän tai vähintäänkin koulutuksiin osallistuminen on hyvin minimaalista. Hoitajat toivat esille idean lyhyistä ja tiivistä koulutuspaketeista työpäivän ohelle, joka kuulostaa erinomaiselta idealta. Tällöin osallistuminen saattaisi olla suurempaa ja mielekkäämpää. Koulutukseen osallistuminen ei myöskään aiheuttaisi niin suurta vaivaa henkilökunnalle ja asiat jäisivät myös mahdollisesti paremmin mieleen kun tietoisuus olisivat lyhyitä ja tiiviitä, kuitenkin myös mahdollisen kattavia. Kuten Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni ja Hakola (2002, 309) kirjoittavat, psykiatrisen hoitotyö vaatii työntekijältä muun muassa kykyä ottaa vastaan ja hallita monenlaisia potilaiden ja hänen omaistensa tuomia toiveita, tunteita, ammatillisia tehtäviä ja hoidollisia haasteita. Tämän vuoksi olisi varmasti hyvä, että somaattisenkin alan hoitohenkilökunnalle järjestettäisiin

enemmän koulutuksia psykiatrian alalta, jotta heillä olisi mahdollisimman hyvät valmiudet kohdata psyykkisesti oireileva potilas.

Tutkimustuloksista nousi esille myös aivan uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Tämä näkökulma koski hoitajien psyykkisen tuen tarvetta. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan tutkimaan lisää hoitajien psyykkisen tuen tarvetta, käyttöä ja saatavuutta hoitoalalla. Hoitoala on fyysisesti ja henkisesti raskas ala, joten hoitajille tulisi antaa mahdollisuus keskustella mieltä vaivaavista asioista myös muiden kuin työkavereiden kanssa. Kaikista asioista ei välttämättä ehditä tai edes haluta keskustella työkavereiden kanssa. Laijärvi, Pukuri, Keskinen ja Pääkkönen (2005, 245) ovat tutkineet hoitohenkilökunnan työn rasittavuutta ja kuormittavuutta. Heidän tutkimuksessaan käy ilmi, että 54,2 % tutkimukseen osallituneesta hoitohenkilökunnasta koki työnsä henkisesti rasittavaksi. Tämä vahvistaa ajatusta siitä, että hoitohenkilökunnan psyykkiseen jaksamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Haastatteluissa kävi ilmi, että joillakin hoitajilla saattaa olla negatiivinen asenne huumausaineiden väärinkäyttäjiä kohtaan. Richmond & Foster (2003, 393-403) ovat tutkineet hoitajien negatiivista asennetta potilaita kohtaan, joilla on mielenterveydellisen ongelman lisäksi huumausaineiden väärinkäyttöä. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajilla on todettu olevan negatiivisia asenteita huumausaineiden väärinkäyttäjiä kohtaan. Aihetta voisi olla hyvä tutkia myös Suomessa enemmän sekä kehittää hoitajien asennetta myönteisempään suuntaan. Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan tutkimaan myös potilaiden näkökulmaa psykiatristen palveluiden käyttöön ja siihen liittyvään leimautumisen tunteeseen sekä millä tavoin avun pyytämisen kynnystä voitaisiin madaltaa.

8.4 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykiatristen palveluiden käytön määrä hoitohenkilökunnan näkökulmasta oli etenkin elektiivisillä vatsatoimialueen osastoilla hyvin vähäistä. Päivystysosastolla psykiatrisia palveluita käytettiin huomattavasti enemmän. Psykiatristen palveluiden tarve olisi suurempaa kuin mitä sen käyttö vatsatoimialueen osastoilla tällä hetkellä on.

Vatsatoimialueen osastoilla käytetyt psykiatriset palvelut koostuvat hoitajien mukaan lääkärinkonsultaatioista, hoitajakonsultaatioista sekä koulutuksista. Päivystysosastolla konsultaatiopyynnöt koostuvat psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdesairaanhoitajan konsultaatiopyynnöistä. Yleisintä oli päihdesairaanhoitajan konsultointi.

Palvelujen saatavuuden suhteen osastojen väliset mielipiteet olivat melko yhtenäisiä. Yleensä palvelut saatiin jo samana päivänä konsultaatiopyynnön teosta tai seuraavana päivänä. Joskus on jouduttu odottamaan pidempiäkin aikoja. Psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut olivat helpommin saatavilla kuin psykiatrin palvelut. Hoitajien mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan saa nopeammin osastolle kuin psykiatrin.

Kehittämishedotuksia nousi esille melko paljon. Yhtenä kehittämisedotuksena oli koulutusten lisääminen psykiatrian alalta. Hoitajat toivoivat lyhyitä tietoisuuksia työpäivän ohelle psykiatrisista sairauksista sekä psyykkisesti sairaan potilaan kohtaamisesta. Psykiatristen palveluiden saatavuutta pitäisi myös kehittää entistä paremmaksi. Hoitajat toivoivat, että palvelut olisivat saatavilla saman tien kun tilanne sitä vaatii, eikä eteen tulisi tilanteita joissa joudutaan odottamaan. Yhtenä ehdotuksena nousi esille, että parhaassa tilanteessa psykiatrin sairaanhoitaja voisi olla osastolla päivittäin luomassa hoitosuhteita potilaisiin, jolloin potilaan kynnys pyytää keskusteluapua saattaisi madaltua.

Myös lääkärien asennetta potilaan psyykkisen terveyden hoitamiseksi tulisi kehittää.

Psykiatristen palveluiden käyttö tilastollisesta näkökulmasta tarkasteltuna vastaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tilastollisesta materiaalista käy ilmi, että elektiivisillä osastoilla konsultaatiopyyntöjen määrä on vuosina 2008, 2009 ja 2010 ollut huomattavasti vähäisempää mitä päivystysosastolla.

LÄHTEET

Alanen, H. & Leinonen, E. Milloin vanhus tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Suomen Lääkärilehti 46/2010, 3791–3795.

Aspvik, U.; Kiiikkala, I. & Lassila, A. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen kansalaisten ehdotusten perusteella. Suomen Lääkärilehti 8/2007, 794–795.

Aukee, P.; Stach-Lempinen, B. & Hainari, S. Virtsankarkailu aiheuttaa häpeää ja kustannuksia. Suomen Lääkärilehti Vsk 62, 14–15/2007, 1529–1532.

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.; Paavilainen, E.; Pietilä, A.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Grönroos, J. Potilaan alkoholiongelma otettava huomioon akuutin vatsan diagnostiikassa ja hoidossa. Suomen Lääkärilehti 51–52/2008, 4529–3522.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2011. Urologia. Viitattu 28.4.2011 [www.hus.fi>Potilaat ja läheiset> Hoitopaikat> Erikoisalajat> Kirurgia> Urologia](http://www.hus.fi>Potilaat%20ja%20läheiset>Hoitopaikat>Erikoisalajat>Kirurgia>Urologia).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kellokumpu-Lehtinen, P.; Väisälä, L. & Hautamäki, K. Syöpä ja seksuaalisuus. Duodecim 119/2003, 237–246.

Kestilä, L.; Koskinen, S.; Suvisaari, J.; Aalto-Setälä, T. & Aro, H. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalvelujen käyttö. Suomen Lääkärilehti 43/2007, 3979–3986.

Kolho, K. Nuoren tulehduksellinen suolistosairaus. Suomen lääkärilehti Vsk 63, 50/2008 4423–4428.

Korkeila, J. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa. Duodecim 125/2009, 2333–1340.

Laijärvi, H.; Pukuri, T.; Pääkkönen, T.; & Välimäki, M. Stressi ja työuupumus akuuttipsykiatrisessa hoitoympäristössä. Hoitotiede Vol. 18, No.5/2005, 245–252.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. 1. painos. Vantaa: WSOY.

Lehto, U.; Helander, S. & Aromaa, A. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea – Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksista. Lääkärilehti Vsk 65, 48/2010, 3961–3968.

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

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Enni Järvinen & Emmi Kleemola

Leppäluoto, J.; Kettunen, R.; Rintamäki, H.; Vakkuri, O.; Vierimaa, H. & Lätti, S. 2008. Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimintaan. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Luutonen, S. 2005. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka somatiikan palveluksessa. Suomen Lääkärilehti Vsk 60 51–52/2005, 5297–5298.

Lönngvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2001. Psykiatria. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 4.10.2011 www.finlex.fi > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > 1990 > 14.12.1990/1116.

Mäkelä, J.T. & Niskasaari, M. Stoma care problems after stoma surgery in Northern Finland. Scandinavian Journal Of Surgery 95/2006, 23–27.

Mäki, M.; Collin, P.; Kekkonen, L.; Visakorpi, J. & Vuoristo, M. 2007. Keliakia. 2. Painos. Helsinki: Duodecim.

Noppiari, E.; Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Ogden, J. 2007. Psychology. 4. uudistettu painos. Berkshire: McGraw-Hill Education

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

Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen Lääkärilehti Vsk 66, 22/2011, 1829–1834.

Petrakis, I.; Gonzales, G; Rosenheck, R. & Krystal, J. 2002. Comorbidity of Alcoholism and Psychiatric Disorders. Alcohol Research & Health, Vol 26, No.2/2002, 81–88.

Pynnönen, P. & Verkasalo, M. Keliakiaa sairastavien psyykinen oireilu – gluteenittoman dieetin vaikutus lasten ja nuorten oireisiin. Suomen lääkäri-lehti Vsk 60, 40/2005, 3979 - 3985.

Richmond, I. & Foster, J. Negative attitudes towards people with co-morbid mental health and substance misuse problems: An investigation of mental health professionals. Journal of Mental Health Vol 12, No.4/2003, 393–403.

Salokangas, R. Psykiatrinen sairaalahoito kuuluu yleissairaaloihin. Suomen Lääkärilehti 1–2/2009, 24–25.

Santalampi, P.; Sourander, A. & Piha, J. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Suomen Lääkärilehti 125/2009, 959–964.

Sauni, R.; Lagerstead, R.; & Ahola, K. Miten työuupumusta hoidetaan työterveyshuollossa? Suomen Lääkärilehti 14/2011, 1212–1213.

Schmitt, F.; Laaksonen, K.; Näntö, L.; Örne, P. & Piha, J. Lapsipotilaan psykiatrinen palveluketju on hajanainen. Suomen Lääkärilehti 32/2007, 2792–2793.

Seikku, L. & Remes, V. 2005. Tavallisimmat aikuisten gastrointestinaaliset stomiat: käyttöaiheet ja ongelmat. Suomen lääkäri-lehti 3/2005 vsk 60, 265–270.

Smith, C. Mental health of children and young people in hospital. Paediatric Nursing, Vol. 21, No.5/2009, 28–31.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 29.1.2011 www.stm.fi> Sosiaali- ja terveyspalvelut> Mielenterveys- ja päihdepalvelut> Mielenterveyspalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus – Yhteinen sisältölahti perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Viitattu 20.4.2011 www.stm.fi > Uutiset > Kaikki uutiset > 2010 > kesä > Terveystieteiden tutkimuskeskus parantaa asiakkaiden asemaa > Terveystieteiden tutkimuskeskus – Yhteinen sisältölahti perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle.

Sterling, S.; Chi, F. & Hinman, A. Integrating care for people with co-occurring alcohol and other drug, medical and mental health conditions. *Alcohol Research & Health* Vol.33 No.4/2011, 338–347.

Stordal, E.; Bjelland, E.; Dahl, A.; Mykletun, A. & 2003. Anxiety and depression in individuals with somatic health problems. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Scand J Prim health care* 21/2003, 136–141.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 14.11.2011 www.finlex.fi > lainsäädäntö > Terveystieteiden tutkimuskeskus > 2010 > 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011. Psykiatrian erikoisalain laitoshoidon tutkimus 2009. Viitattu 29.1.2011 www.thl.fi> Tutkimus ja kehittäminen> Tilastot ja rekisterit> Tilastoja aiheittain> Mielenterveys> Psykiatrian erikoisalain laitoshoidon tutkimus 2009> Tilastoraportti kokonaisuudessaan.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Viitattu 28.4.2011 www.terveyskirjasto.fi> Lääkärikirja Duodecim> Alkoholiriippuvuus (alkoholismi).

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Elimelliset masennusoireyhtymät. Viitattu 28.4.2011 www.terveyskirjasto.fi> Lääkärikirja Duodecim> Elimelliset masennusoireyhtymät.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Ruoansulatuselinten kasvaimia. Viitattu 11.4.2011 www.terveyskirjasto.fi> Lääkärikirja Duodecim> Ruoansulatuselinten kasvaimia.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Suolitukos. Viitattu 29.1.2011 www.terveyskirjasto.fi> Lääkärikirja Duodecim> Suolitukos.

Tulloch, A., Fearon, P. & David, A. Length of Stay General Psychiatric Inpatients in The United States: Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health*, 07/2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Jyväskylä, 2002.

Turun Yliopistollinen Keskussairaala 2010. T-Pro – Toiminnan kehittäminen. Viitattu 29.1.2011 www.tyks.fi> T-Sairaalan laajennus> T-Pro – Toiminnan kehittäminen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri & Turun ammattikorkeakoulu 2009. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015 (Hoi-Pro) – Projektisuunnitelma.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Konsultaatiot.

Saatekirje ja suostumuslomake

Turun Yliopistollinen keskussairaala

Kiinamylynkatu 4-8

PL 52, 20521 Turku

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opinnäytetyömme liittyy TYKS:n tulevaisuuden sairaalan Hoi-Pro hankkeeseen, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöprojekti. Projektin tavoitteena on perinteisen toimintayksikkökeskeisen organisaation muuttaminen asiakaslähtöiseksi, jolloin palvelut ovat yksilökeskeisempiä.

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta psykiatristen palveluiden saatavuudesta ja niiden käytöstä Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialueen osastoilla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaista palvelujen saatavuus ja käyttö on tällä hetkellä osastoilla. Tutkimusaiheen valinta perustuu TYKS:n Hoi-Pro hankkeen tarpeisiin hoitolinjojen kehittämistä varten.

Pyydämme teitä ystävällisesti antamaan tällä lomakkeella kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on teille täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen on täysin luottamuksellista, eikä teitä voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Haastatteluaineisto tulee vain tutkijoiden käyttöön ja kaikki kerätty materiaali tullaan hävittämään asianmukaisesti ja nauhat tyhjennetään työn raportoinnin jälkeen. Työmme ohjaajana toimii Turun Ammattikorkeakoulusta yliopettaja, TtT Tiina Nurmela, tiina.nurmela@turkuamk.fi, puh. 0449075476.

Kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelijat Emmi Kleemola & Enni Järvinen

Turun Ammattikorkeakoulu, terveysala, hoitotyön koulutusohjelma Ruiskatu 8,
20720 Turku

S-posti: emmi.kleemola@students.turkuamk.fi / enni.jarvinen@students.turkuamk.fi

Annan suostumukseni yllämainittuun tutkimukseen

Paikka ja aika

Tehtävänimike

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Teemahaastattelurunko

Teemat:

Määrä:

Kuinka paljon psykiatrisia palveluja osastolla käytetään?

Laatu:

Minkälaisia psykiatrisia palveluja osastolla käytetään?

Minkälaisia mielenterveydellisiä ongelmia osastolla ilmenee yleisimmin?

Minkälaiset/mitä sairastavat potilaat tarvitsevat yleisimmin psykiatrisia palveluja?

Odotusaika ja hoidon saatavuus:

Kuinka kauan potilaan joutuvat usein odottamaan psykiatrisia palveluja?

Miten psykiatrisia palveluja on saatavilla?

Kehittämistarpeet:

Mitä kehitettävää psykiatristen palveluiden saatavuudessa on ja miten niitä voisi kehittää?

Mitä ongelmia esiintyy psykiatristen palveluiden saatavuudessa ja käytössä?

Miten yleissairaalapsykiatrisen poliklinikan palveluja käytetään?

- Miten paljon poliklinikan konsultaatiota käytetään?
- Miten paljon poliklinikan tarjoamia koulutuksia hyödynnetään?
- Mitä muita poliklinikan palveluja käytetään?

Informaatiokirje osastonhoitajille

ARVOISA OSASTONHOITAJA

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta *Psykiatristen palveluiden saatavuus ja käyttö TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla*. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaista palvelujen saatavuus ja käyttö on tällä hetkellä osastoilla.

Opinnäytetyömme liittyy TYKS:n tulevaisuuden sairaalan Hoi-Pro hankkeeseen, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Turun ammattikorkeakoulun yhteistyöprojekti. Projektin tavoitteena on perinteisen toimintayksikkökeskeisen organisaation muuttaminen asiakaslähtöiseksi, jolloin palvelut ovat yksilökeskeisempiä. Tutkimusaiheen valinta perustuu TYKS:n Hoi-Pro hankkeen tarpeisiin hoitolinjojen kehittämistä varten.

Työtämme varten keräämme aineistoa haastattelemalla kolmen eri vatsatoimialueen osaston sairaanhoitajia. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Teidän osastonne on valittu yhdeksi kolmesta osastosta. Jokaiselta osastolta tavoitteenamme olisi haastatella kahta vakituista sairaanhoitajaa sekä mahdollisesti myös osastonhoitajaa. Te osastonhoitajana voisitte valita osastoltanne mielestänne kaksi sopivinta sairaanhoitajaa haastatteluun heidän oman kiinnostuksen sekä työvuorojen perusteella. Sairaanhoitajien tulisi olla vakituista henkilökuntaa tai vähintäänkin vuoden osastolla työskennelleitä. Haastattelut toteutetaan ryhmähaastatteluna ja ne pyritään toteuttamaan 15.08.2011-23.09.2011 välisenä aikana.

Tämän sähköpostin liitteenä on teemahaastattelurunko, jonka pohjalta haastattelu tullaan pitämään. Haastatteluun osallistuvien tulisi perehtyä teemahaastattelurunkoon etukäteen, jotta keskustelu olisi haastattelutilanteessa sujuvampaa.

Olisimme halukkaita keskustelemaan henkilökohtaisesti kanssanne opinnäytetyöstämme sekä haastattelun etenemisestä ja sen tarkemmasta ajankohdasta. Voisitteko ystävällisesti ehdottaa sähköpostitse muutamia sopivia aikoja, jolloin voisimme tulla keskustelemaan aiheesta kanssanne, jotta saisimme sovitettua aikataulumme yhteen. Työmme ohjaajana toimii Turun Ammattikorkeakoulusta yliopettaja, TtT Tiina Nurmela, tiina.nurmela@turkuamk.fi, puh. 0449075476.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Emmi Kleemola & Enni Järvinen

Turun Ammattikorkeakoulu, terveysala, hoitotyön koulutusohjelma Ruiskatu 8,
20720 Turku

S-posti: emmi.kleemola@students.turkuamk.fi / enni.jarvinen@students.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Emmi Kleemola ja Enni Järvinen
 Osoite _____
 Puhelin koti _____ Puhelin työ _____
 Sähköposti emmi.kleemola@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi
 Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla

Aikataulu 1.1.2011 - 20.12.2011

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/ HOI-PRO-hanke
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö TtT Liisa Iire
 Osoite VSSHP, T-pro hanke, Hämeentie 11, PL 52, 20521 Turku
 Puhelin 050 4383791 Sähköposti liisa.iire@tyks.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Yliopettaja, TtT, Tiina Nurmela
 Puhelin 044 9075476 Sähköposti tiina.nurmela@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

31, 5 20 11

Taina Nuunela
Opiskelijoiden puolesta

31, 5 20 11

Heikki Korvenranta
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT

17.6.2011

Enni Järvinen

Asia: Hoitotyön tutkimuslupahakemus

Oheisena hoitotyön tutkimuslupahakemuksen myöntöpäätös tutkimuksen aloittamista varten.

Valmiin työn pyydän sinua toimittamaan klinikkaan, jossa tutkimuksen suoritat. Lisäksi lähetä työsi minulle sähköisesti hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetyörekisteriin viemistä varten.

Ystävällisin terveisin

Arja Pekonen
vs. suunnittelija

Osoite:
VSSHP/Hallintokeskus/ Hoitotyön toimisto
Joukahaisenkatu 1, 1.krs.
PL 52
20521 Turku

arja.pekonen@tyks.fi
puh 050 4165 876

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Hallintokeskus
Kiinamyllynkatu 4-8, PL 52, 20521 Turku
PUH. (02) 313 0000, TELEKOPIO (02) 313 3613

Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt
Administrativa centralen
Kinakvarngatan 4-8, PB 52, 20521 Åbo
TFN (02) 313 0000, FAX (02) 313 3613

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro 43/2011

LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <http://www.vssh.fi/fi/tutkimus>)

Hakemus lähetetään: VSSHP, TYKS, Hoitotyön toimisto, Suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Jatko/Muutos lupaan

TUTKIMUSLU- VAN HAKIJAJ/ HAKIJAT	Nimi/nimet: Enni Järvinen Emmi Kleemola
Opiskelu- tai työpaikka	Osoite: Enni Järvinen Väisäläntie 1 as 18, 20200 Turku puhelin: 0445033515 sähköposti: enni.jarvinen @students.turkuamk.fi Turun Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> Licensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. tutkimuksen nimi, päätavoitteet, menetelmät, aineis- to, tutkimuksen suo- rituspaikka, tutki- muksen merkitys)	Nimi: Psykiatristen palvelujen käyttö ja saatavuus TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla Päätavoite: Tuottaa TYKS:n HOI-pro hanketta ajatellen hyödyllinen opinnäytetyö, jonka avulla psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta voisi kehittää. Menetelminä ryhmähaastattelu ja tilastolliset menetelmät. Aineistona käytetään haastattelunauhoja ja tilastollisesti rutiinisti kerättyä aineistoa. Tutkimuksen suorituspaikka: Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri, osastot 233, 216, 213. Tutkimuksen merkitys: Luoda pohjaa psykiatristen palvelujen käytön ja saatavuuden kehittämiseksi.
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)	11.5.2011 <i>Taina Nummela</i> allekirjoitus/nimen selvennys TAINA NUMMELA allekirjoitus/nimen selvennys
YHTEYSTIEDOT	
SITOUS JA JULKAISULUPA	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta (http://www.vssh.fi/fi/tutkimus/4071/ , www.turkucrc.fi). 11.5.2011 <i>Enni Järvinen</i> ENNI JÄRVINEN, hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirj./nimen selvennys 12.5.2011 <i>Emmi Kleemola</i> EMMI KLEEMOLA hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirj./nimen selvennys
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKI- LÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: T-PRO (HOI-PRO), KIRURGISEN KLINIKAN POTILASHOIDON KEHITTÄMINEN Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: OH SARI TENNINEN (216), OH HELENE RANTANEN (213) AOH ROBTIE LINDERSSON (233) (yh nimeää) Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 12.5.2011 <i>Ritva Koskinen</i> RITVA KOSKIN allekirjoitus/nimen selvennys allekirj./nimen selvennys
HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puoleltaan <input type="checkbox"/> Ei puolelta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle 7.6.2011 <i>Enni Järvinen</i> allekirjoitus/nimen selvennös <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:
EETTINEN TOIMIKUNTA	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) 1
TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 16.6.2011 <i>Ritva Koskinen</i> RITVA KOSKIN allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys Tutkimuspaikka: TYKS:n Kirurgian klinikka
	VSSHP:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle 1 Päätöksen antoi

YHT 26sra TYKS/4.2009