

Outi Keskinen ja Päivi Pietikäinen

**TOIMIVAT AUTTAMISMENETELMÄT PSYKIATRISELLA
OSASTOLLA HOITAJAN KOKEMANA**

**TOIMIVAT AUTTAMISMENETELMÄT PSYKIATRISELLA OSASTOLLA
HOITAJAN KOKEMANA**

Outi Keskinen
Päivi Pietikäinen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Outi Keskinen ja Päivi Pietikäinen

Opinnäytetyön nimi: Toimivat auttamismenetelmät psykiatrisella osastolla hoitajan kokemana

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2014. Sivumäärä 50 sivua ja 3 liitesivua

Hoitamattomien mielenterveysongelmien aiheuttamat tapahtumat sekä psykiatrisen sairaanhoidon säästötoimenpiteet ovat olleet viimeaikoina esillä uutisotsikoissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia käytössä olevien auttamismenetelmien toimivuudesta ja löytää ne auttamismenetelmät, joista hoitajat ovat kokeneet olevan hyötyä potilaille.

Tutkimus on laadullinen ja toteutettiin ryhmähaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastatteluun osallistui yhdeksän psykiatrisella osastolla työskentelevää hoitajaa. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia kokemuksia psykiatrisella osastolla työskentelevillä hoitajilla on auttamismenetelmien toimivuudesta, ja millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on auttamismenetelmien toimivuuden edistämiseksi.

Tutkimuksessa ilmenee, että psykiatrisella osastolla käytetään yksilö-, ryhmä- ja perhekeskeisiä auttamismenetelmiä, toiminnallisia auttamismenetelmiä sekä lääkehoitoa, joka tutkimuksen mukaan on ensisijainen hoitomuoto. Erityisesti haastattelussa nousee esiin Lapset puheeksi -työmenetelmä, jota hoitajat ovat käyttäneet työmenetelmänä psykiatrisella osastolla hyvällä menestyksellä jo pitkään. Tutkimuksessa hoitajat korostavat hyvän moniammatillisen työyhteisön ja toimivien yhteistyötahojen merkitystä hoitotyön kannalta. Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat pääasiassa tyytyväisiä käyttämiinsä auttamismenetelmiin ja arvostavat omaa ammattitaitoaan.

Kehittämishaasteiksi nousivat lisä- ja täydennyskoulutuksen tarve, työnkuvan selkeyttäminen ja henkilöstömäärän lisääminen.

Toimivien auttamismenetelmien löytäminen rohkaisee psykiatrisen osaston henkilökuntaa käyttämään työssään tehokkaiksi koettuja auttamismenetelmiä ja auttaa työharjoittelussa olevia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita ymmärtämään, mitä auttamismenetelmillä tarkoitetaan psykiatrisen osastohoidon näkökulmasta ja mitä ne sisältävät. Tutkimuksen tulokset soveltuvat myös uuden työntekijän perehdyttämiseen ja antamaan yleistietoa osaston luonteesta.

Avainsanat: Hoitajat, psykiatria, auttamismenetelmät, psykiatrinen osasto, Lapset puheeksi – työmenetelmä, moniammatillisuus, yhteisöllisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Nursing and health care programme, nursing option

Authors: Outi Keskinen and Päivi Pietikäinen

Thesis title: Functional assistive methods as experienced by psychiatric department nurses

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Semester and year of completion of thesis: Autumn 2014. Number of pages: 50 pages and 3 appendix pages

The starting point of our thesis was the situations caused by unresolved mental issues, as well as the cost savings of psychiatric care have been in the headlines.

The purpose of our thesis was to create an overview of the experiences of the nurses working in the psychiatric department regarding the functionality of the assistive methods in use, and find out which methods the nurses have found to be beneficial to the patients.

The study is qualitative and was carried out using the group interview method. The material was analysed using content analysis. Nine nurses working in the psychiatric department took part in the interview. This study explores what kind of experiences the nurses working in the psychiatric department have had regarding the functionality of assistive methods, and what kind of development suggestions the nurses have to promote the functionality of the assistive methods.

The study shows that in the psychiatric department methods used include individual, group and family focused assistive methods; functional assistive methods; and medication, which, according to the study, is the primary form of treatment. One element in particular that was brought up in the interview was the Let's talk about children method, which the nurses have used in the psychiatric department, and which has been achieving good results for some time. In the study, the nurses highlight the importance from the nursing perspective of a good multidisciplinary working environment and functional cooperation partners. According to the study, the nurses are, for the most part, satisfied with the assistive methods they use, and they value their own professional skills.

Development challenges brought up included education, job description clarification, and increasing the number of staff.

Finding functional assistive methods encourages the staff of the psychiatric department to use in their work assistive methods they have found to be effective, and help social and health care students completing practical training to understand what is meant by assistive methods, from the perspective of psychiatric department care, and what they entail. The findings of the study can also be applied in the orientations of new employees, and to provide general information about the nature of the department.

Keywords: Nurses, psychiatry, assistive methods, psychiatric department, Let's talk about children method, multidisciplinary, communality

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO.....	7
2 PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ KÄYTETTÄVIÄ AUTTAMISMENETELMIÄ	8
2.1 Hoitajan ja potilaan kohtaaminen yhteistyösuhteessa.....	8
2.2 Yksilökeskeiset auttamismenetelmät	10
2.3 Perhekeskeiset auttamismenetelmät.....	12
2.4 Ryhmäkeskeiset auttamismenetelmät	14
2.5 Lääkehoidon osuus potilaan hoidossa ja lääkityksen seuranta	16
3 TUKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄT ..	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Laadullinen tutkimus	19
4.2 Aineiston keruu	19
4.3 Aineiston analyysi.....	20
5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	22
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
6.1 Yksilökeskeiset auttamismenetelmät	24
6.1.1 Intervallihoido	24
6.1.2 Akupunktio.....	25
6.2 Perhekeskeiset auttamismenetelmät.....	26
6.2.1 Perheinterventio	26
6.3 Ryhmäkeskeiset auttamismenetelmät	27
6.4 Hoitajan työnkuva psykiatrisella osastolla.....	28
6.4.1 Omahoitajana psykiatriselle potilaalle	29
6.4.2 Läheiset ja moniammatillinen yhteistyö	32
6.4.3 Hoitoneuvottelut.....	33
6.5 Lääkehoito auttamismenetelmänä.....	34
6.5.1 Lääkärin rooli lääkehoidossa.....	34
6.5.2 Hoitajan rooli lääkehoidossa	35
6.5.3 Lääkityksen merkitys potilaalle	37

6.6 Hoitajien ajatuksia koulutuksista	37
6.7 Tutkimuksessa esiin tulleita kehittämisehdotuksia.....	38
7 TULOSTEN TARKASTELU	40
8 POHDINTA.....	42
8.1 Tutkimusprosessin pohdintaa.....	42
8.2 Tutkimustulosten pohdintaa.....	43
9 LÄHTEET	46
LIITTEET.....	51

1 JOHDANTO

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, millaisia toimivia auttamismenetelmiä psykiatrisella osastolla on käytössä ja millaisia kehittämisehdotuksia hoitajilla on niiden toimivuuden parantamiseksi. Psykiatrinen osasto toimii avo-osastona, mutta tutkimuksessamme käytämme siitä nimitystä psykiatrinen osasto.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä erilaiset hoitamattomien psykiatristen häiriöiden aiheuttamat tapahtumat ovat olleet viime aikoina paljon uutisotsikoissa. Myös psykiatrisen sairaanhoidon toimintaa supistetaan ja hoidon kustannuksista pyritään säästämään, mikä voi vaikuttaa avun saantiin tai hoidon laatuun. On myös tärkeää selvittää auttamismenetelmiä hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta, sillä niiden toimivuudella on suuri merkitys potilaan elämään.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön syventyvinä sairaanhoidon opiskelijoina halusimme tehdä opinnäytetyömme myös meitä itsemme kiinnostavasta aiheesta. Huomattuamme, että psykiatrisella osastolla käytettävistä auttamismenetelmistä ei löytynyt juurikaan tutkittua tietoa päädyimme siksi tähän tutkimusaiheeseen ja uskomme, että valitsemastamme aiheesta on hyötyä myöhemmin työelämässä. Tutkimustamme voi myös käyttää esimerkiksi uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämiseen ja sinällään se antaa yleistä tietoa psykiatrisen osaston luonteesta.

2 PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ KÄYTETTÄVIÄ AUTTAMISMENETELMIÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2009:3 julkaistiin Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015 saakka. Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksessa pääpaino on edistää mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistämistä, sekä vahvistaa asiakkaan asemaa. Mieli 2009 -työryhmä ehdottaa, että perus- ja avohoitopalveluja järjestetään ”matalan kynnyksen” periaatteella kaikille ikäryhmille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 30.1.2014.) Mielenterveystyö tarkoittaa henkilön psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisuuden ja toimintakyvyn kehityksen edistämistä, sekä erilaisten mielenterveydellisten sairauksien ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista (Hietaharju & Nuutila 2006, 16.)

Psykiatrisella osastolla työskentelevä hoitohenkilökunta on käynyt sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tai valmistuneet ammattiopistossa tai ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja erikoistuneet opinnoissaan mielenterveys- ja päihdetyöhön (Suomen mielenterveysseura, viitattu 28.11.2014.)

Auttamismenetelmät ovat menetelmiä, joita hoitotyöntekijät käyttävät tarkoituksellisesti auttaessaan ihmisiä terveyden edistämässä, sairaudesta selviämässä ja sairauteen liittyvän rasituksen kestämisessä. Hoitotyön auttamismenetelmät lisäävät ihmisen elämänhallintakykyä ja edistävät ihmisen hyvää oloa joko tajunnantason kautta tai fyysisen olemuksen kautta (Sainola-Rodriguez, Kekkonen & Pöppönen 2007, 13-14.)

2.1 Hoitajan ja potilaan kohtaaminen yhteistyösuhteessa

Hoitohenkilökunnan ja potilaan kohtaaminen syntyy vuorovaikutuksellisesta ja tiedollisesta kohtaamisesta. Vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa potilaan ja omaisten ensikontakti hoitohenkilökuntaan on merkityksellinen. Onnistunut ensikohtaaminen synnyttää luottamuksen potilaille ja omaisille hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa potilaat, omaiset ja henkilökunta joutuvat kohtaamaan ja käsittelemään myös erilaisia tunteita. Tällaisia tunteita ovat pettymys,

häpeä, syyllisyys, masennus, epävarmuus, erilaiset ristiriidat ja ilo. Tiedollisessa kohtaamisessa tärkeitä ominaisuuksia ovat tiedon merkityksellisyys hoidon alkuvaiheessa ja psykoosin aiheuttaman vaikutuksen huomioiminen potilaassa. Yhdessä oppimien on osa tiedollista kohtaamista ja siihen liittyy tiedon keruu ja tiedon välittäminen yhteisissä tapahtumissa potilaan, omaisten ja henkilökunnan kesken. Erilaisia oppimistilanteita monipuolisesti hyödyntämällä henkilökunta voi käyttää monipuolisesti myös opetuksellista osaamista. (Kilcku 2008, 94–110.)

Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on olennainen mielenterveyshoitotyön menetelmä, jolla hoidetaan ja edistetään potilaan mielenterveyttä. Potilaslähtöisessä yhteistyösuhhteessa lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja vuorovaikutuksen tulee olla vastavuoroista. Potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta voidaan kutsua hoidolliseksi yhteistyösuhteeksi ja hoitosuhde toteutuu joko omahoitajakeskusteluina tai yksilötapaamisina. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 150–151.) Potilaan ja hoitajan väliset omahoitajakeskustelut ovat ainutlaatuisen merkittäviä ja ne edistävät potilaan toipumista sekä kohottavat potilaan itsetuntoa (Horppu 2008, 14).

Toimivalle yhteistyösuhteelle on tärkeää asiakkaan kuulluksi tuleminen. Asiakkaan kuunteleminen työntekijän taholta osoittaa potilaan arvostusta. Keskusteltaessa potilaan kanssa työntekijän tulee edetä potilaan mukaan, jolloin saadaan tarpeellinen tieto potilaalta. Samalla annetaan potilaalle tietoa työskentelyn luonteesta, hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista ja niistä mahdollisuuksia, joita hoitopaikka tarjoaa. Mielenterveystyötä tehtäessä tärkeänä perustekijänä on luottamuksen syntyminen asiakkaan ja hoitajan välille, koska asiakas on saattanut aiemmin menettää luottamuksen muita ihmisiä kohtaan. (Kiviniemi ym. 2007, 65–105.)

Käypä hoito -suositukset ovat lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille laadittuja hoitosuosituksia, joissa käsitellään tärkeitä terveyteen, erilaisten sairauksien hoitoon ja -ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia ja perustuvat tutkimusnäyttöön. Käypä hoito -suositukset toimivat tukena käytännön työssä, sekä laadittaessa hoito-ohjelmia. Ne ovat sovellettavissa suomalaiseen käytäntöön ja niiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja pitää hoitokäytännöt yhtenäisempinä. Käypä hoito -suositusten takana on laaja-alainen

lääketieteen ammattilaisten joukko ja suositukset laaditaan tutkimusnäyttöjen ja näytönastekatsauksien perusteella (Käypä hoito 2014, viitattu 29.11.2014.)

Eriksson ym. (2011, 32) mukaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä (evidence based nursing) tulee käyttää tieteellistä, tutkittua tietoa ja niitä hoitotyön auttamismenetelmiä, joista on saatu myönteisiä tuloksia. Iivanainen ja Syväoja (2008, 434) määrittelevät hoitosuhteen ammatilliseksi ja ainutkertaiseksi kahden samanarvoisen ihmisen väliseksi yhteistyösuhteeksi, jossa ainutkertainen hoitaja työskentelee yhdessä ainutkertaisen lapsen tai aikuisen kanssa. Tasavertaisen, tiedollisen ja vuorovaikutuksellisen yhteistyösuhteen tavoitteena on potilaan paraneminen, potilaan terveyden edistäminen ja kuntoutus.

2.2 Yksilökeskeiset auttamismenetelmät

Yksilövastuinen hoitotyö eli omahoitajuus on tapa organisoida hoitotyötä nimeämällä potilaalle omahoitaja, joka on päävastuussa potilaan hoitoprosessista aina hoitoon tulosta kotiutumiseen asti. Näin voidaan myös paremmin taata hoidon potilaskeskeisyys ja potilaan yksilöllinen huomiointi. Omahoitaja vastaa potilaan hoidon tarpeen määrittelystä, hoidon suunnittelusta ja arvioinnista yhdessä lääkärin kanssa. Potilaan kanssa käydään läpi hoitajakson tavoitteet ja hoitosuunnitelma. Yksilövastuiselle hoitotyölle on ominaista potilaan voimavaroja ja terveiden puolien vahvistamista ja hyväksikäyttöä tukeva terveyskeskeinen ajattelu (Nyman 2006, 3-4.)

Omahoitajakeskustelut ovat auttamismenetelmä, jossa pyritään ymmärtämään potilaan tunteita ja kokemuksia, sekä rohkaistaan tuomaan esille mieltä painavia asioita. Puhuminen on auttamismenetelmä, jossa jaetaan vaikeita asioita toisen henkilön kanssa, ja puhuminen ei aina helpota heti, vaan voi herättää aluksi myös mielestä poistyyönnettäviä tunteita ja aiheuttaa ahdistusta. Keskusteluissa pyritään pohdiskelemaan keskusteluun, jossa mietitään syitä erilaisille toiminta- ja ajattelutavoille. Tämä edellyttää molemminpuolista luottamusta, ja keskusteluhetkien tulee olla kiireettömiä ja kahdenkeskisiä. Hoitajan rooli keskustelussa on kuunnella potilasta ja kiinnittää huomiota erilaisiin asioihin kysymyksin ja kommentein. Kun kyseessä on esimerkiksi herkästi ahdistuva potilas, keskustelut kannattaa liittää jonkin toiminnan tai kävelylenkin yhteyteen (Hietaharju & Nuutila 2012, 88-89.)

Mielenterveystyössä potilaan mukanaolo hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa on tärkeää. Potilaan hoitoa suunniteltaessa järjestetään hoitoneuvotteluja, joissa on potilaan ja hoitavan tahon lisäksi paikalla mahdollisesti myös potilaan omaisia. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida potilas ja läheiset ja ottaa heidän mielipiteensä huomioon, sekä käyttää sellaista kieltä, jota potilas ja läheiset ymmärtävät (Kiviniemi ym. 2014, 142.)

Tehokkaiksi todettuja terapioita erilaisiin mielialahäiriöihin, kuten masennus- ja ahdistusoireisiin, ovat esimerkiksi kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen psykoterapia. Kognitiivinen psykoterapia sisältää useita psykoterapiamuotoja. Näillä on yhteiset juuret, mutta painotukset ja työskentelytavat vaihtelevat. Terapiakeskustelun keskeisiä kohteita ovat asiakkaan häntä tuottavat ajatukset ja uskomukset sekä kyseisiin ajatuksiin liittyvät hankalat tunteet. Kognitiivisessa terapiassa voidaan hyödyntää erilaisia käyttäytymisterapian työtapoja, sekä kokeilla ja harjoitella uudenlaisia käyttäytymismalleja ja toimintatapoja. Terapian perusajatus on, että ihmisen tunteet ja ajatukset liittyvät toisiinsa ja tunnekokemuksia voidaan muuttaa muokkaamalla ajatuksia joustavampaan suuntaan. Asiakasta autetaan ymmärtämään, miten kokemuksen eri puolet liittyvät toisiinsa aiheuttaen huonompaa psyykkistä vointia ja autetaan asiakasta löytämään joustavampia toimintatapoja vointiaan parantaakseen. Siitä on sovellettu myös omat versiot psykoosisairauksien ja traumojen hoitoon (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys, luettu 30.11.2014.)

Ratkaisukeskeinen psykoterapia on asiakasta tukeva ja elämän hankaluuksissa ja muutostilanteissa eteenpäin auttava hoitomenetelmä. Ratkaisukeskeisessä terapiassa ei keskitytä niinkään asiakkaan ongelmiin ja niiden taustoihin, vaan tavoitteisiin ja keinoihin, joilla tavoitteet voitaisiin saavuttaa. Ratkaisukeskeinen terapia soveltuu yksilö-, pari- ja perheterapiaksi. Ratkaisukeskeisessä terapiassa terapeutti on aktiivinen ja tasaveroinen keskustelukumppani, joka auttaa asiakkaita löytämään ratkaisut ongelmiinsa ja laittamaan löydetty ratkaisuideat käytäntöön (Turun lyhytterapiakeskus, viitattu 30.11.2014.)

2.3 Perhekeskeiset auttamismenetelmät

Mielenterveystyössä tulisi tukea myös psyykkisesti sairastuneen henkilön omaisia, sillä läheisen psyykinen sairaus on kriisi myös omaiselle. Tyypillisiä omaisen reaktioita voivat olla muun muassa suru, itsesyytökset ja muiden syyttely, ahdistus ja pelko, häpeä ja aggressiivisuus. Perhe voi myös yrittää salailla omaisen sairautta, sillä psyykkisiin sairauksiin liittyy vielä nykyäänkin leimautumisen pelko. Kielteiset tunteet voivat vaikuttaa perhesuhteisiin tai esiintyä kielteisinä reaktioina hoitoyhteisöä vastaan. (Toivio ym. 2009, 283.)

Perheterapian tarkoituksena on tutkia, hoitaa ja ymmärtää perheen vuorovaikutusta ja yksittäisellä perheenjäsenellä esiintyviä mielenterveydellisiä häiriöitä ja niistä aiheutuvia haittoja. Terapia toteutuu työryhmässä, jossa terapeutti tapaa yhtä aikaa useampaa perheenjäsentä tai koko perhettä. Perheterapiaa voidaan käyttää soveltaen vaikeiden mielenterveyshäiriöiden akuuttien vaiheiden tai pitkäaikaisen mielenterveyshäiriön hoidossa. Terapiassa perheeksi määritellään perheenkaltainen vuorovaikutusyksikkö, jonka kesken käsitellään samoja ongelmia. Perheterapiassa tarkastellaan sekä vanhempien keskinäistä, että vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. Viime aikoina on tutkittu myös sisarusten välisen vuorovaikutuksen merkitystä tilanteessa, jossa vanhempi on sairastunut psyykkisesti (Huttunen & Kalska 2012, 189–190.)

”Perheterapia on ammatillinen ja tietoinen pyrkimys ja keino tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheensisäisessä vuorovaikutuksessa ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä” (Aaltonen 2006, viitattu 6.6.2014).

Perheterapiaa voidaan soveltaa yksilön mielenterveyshäiriöiden hoidossa tarkasti määriteltävissä mielenterveysongelmissa. Tällaisia mielenterveysongelmia ovat skitsofrenia ja siihen liittyvät ennakkotilanteet ja psykoosin tasoiset häiriöt. Vaikeissa mielenterveyshäiriöissä esiintyy erilaisia riippuvuusongelmia perheenjäsenten välillä ja tämän vuoksi perheterapiaa voidaan käyttää muun hoidon rinnalla tai itsenäisenä hoitona. Perheterapiaa tai perhekeskeistä terapiaa käyttämällä voidaan lisätä potilaan hoitomyönteisyyttä. (Terveysportti, viitattu 29.5.2014.)

Perheen tukeminen ja tiedon antaminen läheisen sairaudesta on tärkeää, sillä omaiset kokevat usein syrjäytyvänsä läheisen hoidosta. Perheen tuki on myös merkittävä tekijä potilaan sopeutumisessa yhteiskuntaan esimerkiksi sairaalajakson jälkeen. Omaisten huomioimisen keinoja ovat esimerkiksi neuvojen kysyminen tai potilaan elämänhistoriasta kysyminen, ajan tasalla pitäminen, ratkaisuideoiden antaminen tarvittaessa sekä onnistumisten yhteydessä positiivinen palaute. Perheen mukaan ottamiseen esimerkiksi hoitosuunnitelman tekemiseen tai potilaan voinnista tiedottamiseen tulee olla kuitenkin lupa potilaalta. (Toivio ym. 2009, 284-285.) Omaisille voidaan järjestää myös vertaistukiryhmiä sekä omaisten ryhmiä (Toivio & Nordling 2008, 306).

Psykoedukaatio on hoitomenetelmä, jossa potilaille ja heidän omaisilleen annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sekä neuvoja sairauden kanssa selviytymiseen. Psykoedukaation avulla parannetaan potilaan ymmärrystä sairaudestaan ja parannetaan hoitomyönteisyyttä. Sen on todettu ehkäisevän myös psykoosi- ja sairaalajaksojen uusiutumista. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 30.11.2014.)

Psykoedukaatiiviset perheinterventiot vähentävät potilaan psykoosin uusiutumisriskiä ja sairaalahoitojaksojen määrää. Niiden on myös todettu parantavan potilaan lääkemyönteisyyttä. Perheinterventiot voivat myös lievittää sosiaalisia ongelmia ja parantaa perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä vähentää omaisten kokemaa räsytystä (Käypä hoito 2013, viitattu 29.11.2014.) Psykoedukaatio on erityisen tehokas menetelmä perhetyöhön yhdistettynä. Psykoedukaatio ei ole kuitenkaan pelkkää tiedon jakamista, vaan siihen sisältyy yhteistyösuhteen luominen sekä tiedon ja kokemusten jakaminen vuorovaikutuksessa hoitoalan työntekijän, potilaan ja potilaan läheisten välillä. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 30.11.2014.)

Psykoedukaatiota voi toteuttaa joko yksilöhoitona tai ryhmässä. Yksilöllistä työskentelyä tarvitaan, jos potilaalla on esimerkiksi sosiaalista jännittämistä tai esimerkiksi kognitiivisia ongelmia, jolloin tarvitaan kertaamista ja toistamista, ja asioiden käsittelemistä helpommin ymmärrettävällä tavalla. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 30.11.2014.)

Erityisen tärkeää psykoedukaation käyttö on ensipsykoosia sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kohdalla. Heidän kanssaan tulisi käydä läpi ainakin perustiedot psykoosista ja sen hoidosta, psykoosin uusiutumisesta varoittavien merkkien ja pitkäaikaisoireiden seuranta sekä haavoittuvuus-stressimalli. Haavoittuvuus-stressimalli tarkoittaa stressaavien tapahtumien tai tilanteiden ja psykoosin puhkeamisen yhteyttä. Ihminen, joka on joskus sairastunut psykoosiin, on alttiimpi sairastumaan uudelleen biologisten syiden sekä stressaavan tai järkyttävän elämäntilanteen takia, kuin ihmiset, jotka eivät ole sairastaneet koskaan psykoosia. Oireiden tunnistus ja hallinta ovat keskeinen osa psykoedukaatiota. (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 30.11.2014.)

Koska psykoedukaatiossa palataan psykoosiin ja sitä edeltäneeseen elämänvaiheeseen, se ei sovellu akuutin psykoosin hoitoon, vaan potilaan voinnin on oltava jo hieman tasaantunut. Tulee muistaa, ettei psykoedukaatio yksinään ole riittävä menetelmä psykoosiin sairastuneen ihmisen hoidossa, vaan se tulee yhdistää muihin hoitokeinoihin (Kieseppä & Oksanen 2013, viitattu 30.11.2014.)

Lapset puheeksi -perheinterventio on perheen kanssa toteutettava prosessi, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia lastensa auttamisessa. Menetelmän avulla voidaan tukea perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta avaamalla keskustelua perheen ongelmista tai vanhemman sairaudesta. Menetelmä auttaa ongelmien ratkaisemisessa ja vahvistaa lasta suojaavia tekijöitä. Perheinterventiot tapahtuvat tapaamisten puitteissa, joissa tavataan vanhempia ja lapsia yhdessä ja erikseen. Riippuen lasten määrästä tapaamisia on yleensä seitsemän - kahdeksan. Lisäksi sovitaan harvajaksoinen seuranta, joka toteutetaan noin yksi - kaksi kertaa vuodessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 29.11.2014.)

2.4 Ryhmäkeskeiset auttamismenetelmät

Ryhmiä voidaan käyttää sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen harjoittamiseen ja niiden tutkimiseen, itseilmaisuuksiin, luoviin toimintoihin, rentoutumiseen ja psykoedukaatioon, eli hoitomenetelmään, jossa potilaille ja omaisille tarjotaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä sairauden kanssa selviytymisestä. Ryhmissä ihminen oppii ymmärtämään toisia paremmin, tulkitsemaan muiden tunteita ja tarpeita, sekä ottamaan toisia huomioon ja keskustelemaan toisten kanssa. Ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille on

tärkeää kokea kuuluvansa johonkin ryhmään ja olla hyväksytyt. Ryhmissä potilaat oppivat samaistumisen kautta sopeutumaan hoitojärjestelmään, sairauteensa ja sairauden hoitoon. Ryhmän ohjaajan tulee muistaa sopia potilaiden kanssa ryhmän pelisäännöistä ja tavoitteista (Lönnqvist ym. 2011, 701-702.)

Psykiatrisessa sairaalassa voi olla useita erilaisia ryhmiä esimerkiksi hoidettavan häiriön tai tilanteen mukaan. Keskusteluryhmät voivat keskittyä esimerkiksi yhteisten ongelmien ympärille. Parhaimmillaan toisten samasta sairaudesta kärsivien kokemukset ja ajatukset vähentävät psykiatristen potilaiden eristäytymistä, auttavat heitä sopeutumaan tilanteeseen ja luovat heille sosiaalisia suhteita ja kokemuksen avunsaannista.

Jos potilaalla on vaikeuksia ilmaista itseään sanallisesti ryhmässä, voidaan keskusteluryhmän yhteydessä toteuttaa erilaisia luovia tai toiminnallisia ryhmiä esimerkiksi musiikin, liikunnan tai kuvataiteen parissa. Haasteita sairaalaryhmien toiminnalle aiheuttavat muun muassa lyhyet sairaalahoitajaksot, jolloin potilaat saattavat vaihtua eikä ryhmä pääse muodostumaan tiiviiksi ja ehjäksi ryhmäksi (Lönnqvist ym. 2011, 707; Terveysportti 2014, viitattu 29.5.2014.)

Fyysisellä terveydellä ja liikunnalla on suuri merkitys potilaan hyvinvointiin ja toipumiseen, erityisesti masentuneen potilaan kohdalla. Potilasta voi joutua houkuttelemaan liikkumaan vähitellen. Myös fysioterapeutin ohjauksesta voi olla suuri apu potilaalle. Masentuneen potilaan hoidossa on tärkeää pyrkiä löytämään uudelleen myös aikaisemmin mielihyvää tuottaneet toiminnat ja asiat. Potilasta kannustetaan osallistumaan pikkuhiljaa ryhmätoimintoihin ja erilaisiin aktiviteetteihin (Hietaharju & Nuuttila 2012, 131.)

Vertaistukeen perustuvissa ryhmissä potilaat jakavat ehkä mieluummin muiden ryhmään osallistuvien kanssa kokemuksiaan ja näin he muokkaavat näkemyksiään hoitoennusteestaan ja saadusta hoidosta. Näissä vertaisryhmissä potilaat oppivat sopeutumaan sairauteensa, hoitojärjestelmään sekä saamaansa hoitoon. (Terveysportti 2014, viitattu 29.5.2014.)

Eräs toiminnallisen terapian muodoista on toimintaterapeutin ohjaama toimintaterapia, joka on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla on joko elämäntilanteen, vamman tai sairauden mukanaan tuomia vaikeuksia selvittää päivittäisistä toiminnoista. Toimintaterapiassa kerätään tietoa henkilön elämäntilanteesta ja harjoitellaan erilaisia taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä. Tavoitteena on, että henkilö löytää haasteista huolimatta voimavaroja ja keinoja arjesta selviytymiseen. Toimintaterapiaa voi toteuttaa sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Terapian sisältö ja kesto suunnitellaan yksilöllisesti henkilön tarpeiden mukaan (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, viitattu 23.8.2014.)

2.5 Lääkehoidon osuus potilaan hoidossa ja lääkityksen seuranta

Lääkehoitoa käytetään usein psykiatristen häiriöiden hoidossa. 1950-luvulla on otettu käyttöön ensimmäiset tehokkaat psykoosi- ja depressioläkkeet. Lääkkeet vaikuttavat keskushermoston välittäjäaineisiin, joita ovat esimerkiksi dopamiini, serotoniini ja noradrenaliini. Näillä lääkkeillä on tehokas vaikutus oireiden lievitykseen ja ne parantavat potilaan toimintakykyä tehokkaasti. Lääkehoidon vaste on kuitenkin yksilöllinen. (Toivio & Nordling 2013, 266.)

Lääkehoito määritellään keskeiseksi keinoksi potilaan oireiden lievittämiseen, voinnin kohentamiseen ja toimintakyvyn parantamiseen. Lääkityksen tehoa ja annoksen sopivuutta tulee seurata riittävästi. Joskus lääkkeen vaihtaminen toiseen lääkkeeseen on perusteltua esimerkiksi mahdollisten vähempien haittavaikutusten vuoksi (Lönnqvist ym. 2011, 717.)

Lääkehoidosta tulee päättää yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkkeen määräämisvaiheessa potilaalle tulee kertoa, milloin lääkkeestä on odotettavissa helpotusta ja kauanko lääkehoitoa olisi tarkoitus jatkaa. Osalla potilaista esiintyy niin sanotusti lääkevastaisuutta, eli haluttomuutta käyttää määrättyjä lääkkeitä. Potilas ei esimerkiksi nouda määrättyä lääkettä apteekista, keskeyttää lääkityksensä tarpeettomasti tai ottaa lääkkeitä epäsäännöllisesti. Syitä voi olla esimerkiksi sairaudentunnottomuus, haluttomuus toipumiseen tai luottamuksen puute hoitohenkilökuntaan. Luottamuksellisuus potilaan ja lääkärin sekä hoitajien välillä, riittävä tiedottaminen

lääkityksen perusteista ja vaikutuksista sekä muiden hoitomuotojen riittävyys voi auttaa lääkekielteisyyteen (Lönnqvist 2011, 718-719.)

Lääkekielteisyys voi johtua myös häpeän tunteesta, sillä lääkkeenotto muistuttaa potilasta päivittäin sairaudestaan. Potilas voi suhtautua lääkkeenottoon ja siitä puhumiseen erittäin tunneperäisesti ja kiihtyneesti, eikä lääkekielteisyyden syyt silloin tule kovin helposti esille. Yksi keino on puhua potilaan kanssa terveyttä ylläpitävästä lääkkeestä. Lääkitystä käytettäessä oireet pysyvät poissa tai lievempinä, ja elämänlaatu on parempaa (Hietaharju & Nuutila 178-179.)

Kaikkeen lääkehoitoon sisältyy riskejä ja sivuvaikutuksia, joista sekä potilaan hoidosta vastaavien henkilöiden, että potilaan ja hänen läheistensä tulisi olla tietoisia. Lääkityksen määräämisestä vastaa aina lääkäri. Hoitajan tehtävä on vastata sovitusti lääkehoidon toteutuksesta sekä potilaan ja läheisten ohjauksesta. Hoitajan tulee myös olla potilaan tukena lääkitykseen liittyvissä asioissa ja raportoida lääkärille niistä muutoksista, joita on potilaan voinnissa havainnut. On hyvin yleistä, että potilaalla menee yhtä aikaa useita eri lääkkeitä. Potilaalle voi mennä esimerkiksi neuroleptilääke, mielialalääke ja unilääke yhtä aikaa. Lääkärillä onkin suuri vastuu lääkityksen suunnittelussa mahdollisten yhteisvaikutusten estämiseksi. Lääkitystä tulisi muuttaa heti oireiden muuttuessa ja pyrkiä vähentämään lääkitys pienimpään vaikuttavaan päiväannokseen. (Hietaharju & Nuutila 2012, 177-179.)

3 TUKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia psykiatrisella osastolla käytettävien auttamismenetelmien toimivuudesta ja löytää ne auttamismenetelmät, joista hoitajat ovat kokeneet ensisijaisesti olevan hyötyä potilaille.

Tutkimustehtävät ovat:

Millaisia kokemuksia psykiatrisella osastolla työskentelevillä hoitajilla on auttamismenetelmien toimivuudesta?

Millaisia kehittämissuhteita hoitajina työskentelevillä on auttamismenetelmien toimivuuden edistämiseksi?

Tutkimuksen tavoitteena on rohkaista psykiatrisen osaston henkilökuntaa käyttämään työssään tehokkaaksi todettuja auttamismenetelmiä. Psykiatrisen hoidon auttamismenetelmien toimivuudesta on saatavissa hyvin vähän tietoa ja siksi tutkimus auttaa myös psykiatrisella osastolla työharjoittelussa olevia sairaanhoidonopiskelijoita ymmärtämään, mitä auttamismenetelmillä tarkoitetaan psykiatrisen osastohoidon näkökulmasta ja mitä ne sisältävät. Tutkimuksen tulokset soveltuvat myös uuden työntekijän perehdyttämiseen ja antamaan yleistietoa osaston luonteesta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus on laadullinen ja tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa haastateltiin psykiatrisen osaston hoitohenkilökuntaa toimivista auttamismenetelmistä.

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tutkittavan ilmiön tarkastelu osallistujien näkökulmasta ohjaavilla mitä-, miksi- ja miten -kysymyksillä. Tutkimusprosessin aikana tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen yhteydessä voi syntyä myös uusia tutkimustehtäviä. Laadulliseen tutkimukseen osallistujiksi valitaan henkilöitä, joilla on tietoa tutkittavasta asiasta. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on tutkimukseen osallistuvien vähäinen määrä aineiston laajuudesta huolimatta. Aineiston keruussa käytetään eri menetelmiä, joita ovat esimerkiksi haastattelu, havainnointi, kirjalliset aineistot, valokuvat, piirustukset tai videot. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä ja tutkittava ovat vuorovaikutussuhteessa eli molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on myös painottaa luonnollisia olosuhteita. Tutkimuksessa tuotettu tieto on sidoksissa osallistujien elämäntilanteeseen eli tieto on kontekstuaalista. Aineistona merkityksiä ilmentävät sanat sekä laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi on induktiivinen. (Kylmä & Juvakka 2012, 22 - 31.)

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme ryhmähaastattelua ja haastatteluun osallistui yhdeksän psykiatrisella osastolla työskentelevää hoitajaa. Haastattelut toteutettiin kahdessa osassa, koska psykiatrisen osaston toimivuuden kannalta haastateltavat eivät voineet osallistua haastatteluun yhtä aikaa.. Ryhmähaastattelun etuna on tehokkuus, koska tietoja saadaan kerättyä samanaikaisesti usealta henkilöltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 205.)

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui viisi osastolla työskentelevää hoitajaa ja haastattelu suoritettiin psykiatrisen osaston henkilökunnan taukotilassa yhden haastattelijan toimesta sanelukoneella. Tutkimustilanteen ajankohta oli tiedossa osaston muilla työntekijöillä ja tämä mahdollisti sen, että tutkimus saatiin tehdä häiriintymättä. Haastattelu toteutettiin avoimena ryhmähaastatteluna ja tutkija oli mukana haastattelussa tehden aktiivisesti tarkentavia kysymyksiä koko tutkimushaastattelun ajan (Metsämuuronen 2009, 248.)

Toinen ryhmähaastattelu pidettiin samoissa tiloissa kahden haastattelijan toimesta ja tähän haastatteluun osallistui neljä psykiatrisella osastolla työskentelevää hoitajaa. Tutkimus eteni aiemmin tehdyn avoimen ryhmähaastattelun tavoin, ja koska haastattelijoita oli kaksi mahdollisti se parityöskentelyn siten, että toinen haastattelijoista nauhoitti haastattelun ja toinen haastattelijaa teki muistiinpanoja. Edeltävästi ennen tutkimuksen aloittamista esittelimme haastateltaville tekeillä olevaa opinnäytetyötämme ja esitimme siihen liittyvät tutkimuskysymykset.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

”Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille” (Janhonen & Nikkonen, 2003, 29).

Aineiston analyysi eteni siten, että ensin nauhoitetut haastattelut kuunneltiin useaan kertaan läpi, jonka jälkeen ne kirjoitettiin ylös sanasta sanaan. Saatujen tietojen oikeellisuus oli ensin tarkistettava ja selvitettävä sisältyykö aineistoon virheitä ja puuttuuko tärkeitä tietoja. Tietoja oli myös täydennettävä mikäli havaittiin puutteita tai haluttiin täsmällisempiä tietoja. Lopuksi aineisto järjestettiin tiedon talletusta varten ja analysoitiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216 - 217.)

Haastatteluista kertyi 32 sivua kirjoitettua tekstiä. Perehdyimme haastatteluista saadun aineiston sisältöön ja valitsimme analyysiyksiköksi haastateltavien puheenvuoron. Pelkistimme haastattelussa esiintyneet puheenvuorot ajatuskokonaisuuksiksi ja näistä pelkistetyistä ajatuskokonaisuuksista etsimme samankaltaiset ajatuskokonaisuudet.

Nämä pelkistetyt ajatuskokonaisuudet jaoinne aihepiirin mukaan alaluokkiin ja näin saadut samankaltaiset alaluokat yhdistimme yläluokiksi, joista saimme pääluokat. (Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, viitattu 25.11.2014). Esimerkki analysointiprosessista Liite 1.

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeä noudattaa eettisiä periaatteita. Näitä periaatteita ovat henkilöllisyyden suojaaminen, tiedonantajan vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää pohtia myös sitä, mikä on tutkimuksen tekijän rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.) Kylmän ym. (2012, 153) mukaan tutkimusaineiston analyysiprosessissa on tärkeää suojella haastatteluun osallistuvia henkilöitä. Muistiinpanoissa, puhtaaksikirjoituksessa ja haastatteluissa ei saa käyttää haastateltavien henkilöiden nimiä. Haastattelun analysoinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut hävitetään ja missään vaiheessa tutkimusta ei tule esille haastateltujen henkilöllisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin siirrettävyyden, refleksiivisyyden, vahvistettavuuden sekä uskottavuuden näkökulmasta. Tutkimus analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä, mikä mahdollisti tutkimuksen luotettavuuden. Aineistomateriaali, joka kerättiin tutkimusta varten oli kattavaa ja perustui kokemukselliseen tietoon.

Tutkimuksen siirrettävyyttä tarkasteltaessa tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyömme voi auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon alan opiskelijoita ymmärtämään, mitä psykiatrinen hoitotyö pitää sisällään. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää myös perehdytystyössä sekä antamaan tietoa psykiatrisen osaston luonteesta, sillä psykiatrinen hoitotyö eroaa luonteeltaan hyvin paljon muiden erikoisalojen hoitotyöstä.

Tutkimuksemme vahvistettavuutta lisäsi saatujen tutkimustulosten vastaavuus aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi tutkimuksemme perustui objektiivisuuteen, mikä lisäsi tutkimuksen uskottavuutta (Kasvatustieteiden laitos, viitattu 30.11.2014.)

Jouduimme myös koko tutkimuksen ajan prosessoimaan omaa oppimistamme huolimatta siitä, että opinnäytetyömme lähtökohtana oli kiinnostus psykiatrista hoitotyötä kohtaan. Tutkimuksen loppupuolella saimme vastauksen tutkimuskysymykseen, mutta se edellytti paljon työtä ja oivalluksia. Tutkimusaiheen

rajaaminen tuotti tutkimuksen alussa ongelmia, mutta saatuamme enemmän tietoa psykiatrisen hoitotyön luonteesta osasimme keskittyä oikeisiin aiheisiin.

Tehty tutkimus antoi vastauksen esittämäämme tutkimuskysymykseen eli millaisia kokemuksia psykiatrisella osastolla työskentelevillä hoitajilla on auttamismenetelmien toimivuudesta? Saimme kartoitettua myös kehittämishaasteet ja näin saadut tulokset auttavat hoitajia kehittämään omaa työtään ja vahvistavat heitä käyttämään työssään toimiviksi toteamiaan auttamismenetelmiä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Yksilökeskeiset auttamismenetelmät

Osastolla käytettäviin yksilökeskeisiin auttamismenetelmiin sisältyvät muun muassa omahoitajakeskustelut, sekä intervalli- ja akupunktiohoidot. Haastateltavat kertoivat, etteivät kaikki potilaat hyödy esimerkiksi keskusteluista, vaan heidän kanssaan voidaan käyttää toiminnallisia auttamismenetelmiä, kuten ulkoilua tai erilaisia pelejä, jolloin potilas saa aikaa hoitajalta ja keskustelukin sujuu luontevammin.

”No varmaan se eniten ehkä on sitä ulkoilua. Mutta tosiaan täällä sitten tuo pienenon kuntosali on mutta sillätavalla siellä nyt ei ohjattua toimintaa oo --”

”Pelihetket ja karaokea on joskus. Välillä meillä on jotain palapelihetkiä, meillä on potilaita jotka tykkää tehdä niitä, ni siinähan tulee luontevasti samalla sitte keskustelua ja muuta.”

Joillakin potilailla konkreettiset toimenpiteet, kuten verenpaineen mittaus tai hengitysharjoitukset, helpottavat oloa. Keskustelut ovat toimivaksi todettu auttamismenetelmä, mutta kaikki potilaat eivät koe niistä hyötyvänsä.

”-- Koska nää on aika sellasta henkimaailman juttua nää keskustelut ja muut, että ei oo niinkö näkyvää semmosta tekemistä. Että joskus se konkreettinen toiminta, ku tulee osastolle ni mitataan verenpaine ja nää perustoiminnot, tai vaikka toimintaterapeutti jos käy osastolla ja antaa vaikka jotain hengitysharjoituksia, tai jotaki semmosta konkreettista tekemistä, ni jollekki potilaalle semmonen auttamismenetelmä voi olla toimivampi ku vaikka että keskustellaan kaks tuntia.”

6.1.1 Intervallihoito

Psykiatrisella osastojaksolla intervallihoito oli potilasta tukevaa ja vointia ylläpitävää hoitoa, ja mahdollisti potilaan kotona pärjäämisen. Osaston intervallipaikka on käytettävissä maanantaista torstaihin sekä torstaista maanantaihin. Osastolle on varattu ympärivuorokautiseen käyttöön kymmenen potilaspaikkaa. Intervallijaksot voivat olla esimerkiksi neljän kuukauden välein. Intervallihoidon aikana hoitaja arvioi potilaan

vointia. Tutkimuksen mukaan intervallihoito tukee pitkäaikaispotilaan arjessa jaksamista, ehkäisee rajumpia voimien huononemisia sekä ehkäisee pitkiä sairaalahoitajaksoja. Tutkimuksen mukaan intervallihoito psykiatrisella osastolla tarjoaa potilaalle kiinnepohjan, jonne voidaan ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Intervallihoidon aikana potilaan ongelmiin voidaan paneutua lääkärin ja hoitajan toimesta ja näin intervallihoidolla voidaan ennalta ehkäistä pitempiä sairaalajaksoja, sekä samalla on mahdollisuus paneutua potilaan lääkityksen käytön ongelmiin. Intervallihoito tukee myös potilaan puolisoa, perhettä ja näin auttaa arjessa selviytymistä. Intervallihoito voidaan myös tarvittaessa muuttaa osastohoitajaksoksi sekä intervallijaksoa on mahdollisuus pidentää, jos potilaan vointi todetaan huonoksi intervallihoidon aikana. Hoitajien mukaan intervallihoito säästää myös yleisiä terveydenhuollon kustannuksia.

”No, käytännössä se on semmonen nimenomaan sitä kotona selviytymisen niinkö tukemista.-- Se on nimenomaan sitte sellasta tukevaa ja ylläpitävää niinkö hoitoa, että potilas käy vaikka neljän kuukauden vällein täällä muutaman päivän olemassa ni siinä kuitenkin saa samalla hoijettua vaikka lääkäriasiat ja me voijaan arvioija sitä vointia siinä. -- Että on kuitenkin joku etappi mihin tähdätä. Ja sitte ylipäättään se että on se turvapaikka, että tonne mä voin ottaa yhteyttä.”

6.1.2 Akupunktio

Osastolla on ollut käytössä akupunktiohoidot yhtenä auttamismenetelmänä vuodesta 2002 lähtien. Tällä hetkellä osastolla on useita akupunktiohoulutuksen saaneita hoitajia. Akupunktio on rentoutusmenetelmä, joka auttaa myös esimerkiksi vierotusoireisiin. Useat levottomat ja ahdistuneet potilaat ovat kokeneet akupunktion tehokkaaksi avuksi ahdistuksen lievittämiseen ja rauhoittumiseen. Kaikki potilaat eivät kuitenkaan koe hyötyvänsä akupunktiohoidosta. Potilaat, jotka kokevat hyötyvänsä akupunktiohoidosta, haluavat usein hyödyntää akupunktiohoidon mahdollisuutta osastolla ollessaan.

Yksi akupunktiohoitokerta kestää yleensä noin 30 minuuttia. Akupunktiohoidon vaikutus on yksilöllistä, mutta yleensä rauhoittava vaikutus kestää ainakin hoidon ajan. Joissain tapauksissa potilas voi olla niin levoton ja ahdistunut, että ei pysty rentoutumaan hoidon aikana. Rauhallinen tilanne ja ympäristö ovatkin tärkeä tekijä akupunktiohoidossa.

Akupunktiohoidon hyödyt eivät välttämättä tule esiin heti ensimmäisen hoitokerran jälkeen, joten akupunktiohoitoa suositellaan käyttämään useamman hoitokerran sarjoissa. Osastolla järjestetään akupunktiorryhmiä useita kertoja viikossa. Hoitajien saaman palautteen ja havainnoinnin perusteella akupunktiohoidolla on suurimmalle osalle potilaista positiivinen vaikutus seuraavan yön yöuniin.

6.2 Perhekeskeiset auttamismenetelmät

Psykoedukaatio on hoitomenetelmä, jossa potilaille ja heidän omaisilleen annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja neuvotaan, miten selviytyä sairauden kanssa. Hoitajat ovat käyttäneet työssään myös stressi-haavoittuvuusmallia eli kertoneet stressaavan elämäntilanteen ja psykoosin yhteydestä potilaille.

Hoitajat kertovat käyttäneensä usein psykoedukaatiota työskennellessään potilaiden parissa, vaikka he eivät aina juuri sillä hetkellä tiedostaneet käyttäneensä tätä hoitomenetelmää. Tästä psykoterapeuttisesta hoitomenetelmästä oli hoitajien mukaan ainoastaan hyviä kokemuksia.

”No ensimmäisenä tulee ainaki mieleen nää keskustelut just potilaitten kanssa että antaa sitä aikaa potilaille, kuuntelee ja justiin sitte tällöinen psykoedukaation antaminen että annetaan tietoa potilaalle ja omaisille sairaudesta ja lääkkeitä --.”

6.2.1 Perheinterventio

Psykiatrisella osastolla on ollut jo useita vuosia käytössä Lapset puheeksi – perheinterventioimenetelmä, jonka tavoitteena on auttaa vanhempia tukemaan lapsiaan, avata keskustelua vanhemman sairaudesta ja auttaa perhettä sopeutumaan sairauteen.

Henkilökunnan mukaan Lapset puheeksi -työskentelymenetelmästä on saatu potilailta positiivista palautetta ja potilaat ovat kokeneet siitä olevan hyötyä, koska tämä työmenetelmä mahdollistaa lapsen huomioinnin ja auttamisen jo vanhemman hoidon aikana.

Hoitajat luonnehtivat Lapset puheeksi -työskentelymenetelmää perheintervention ”keveämpänä versiona”, mikä on helpompi toteuttaa potilaan ollessa osastohoidossa. Perheinterventiot vaativat potilaalta kohtalaisen hyvää psyykkistä vointia, sillä siinä käydään läpi raskaitakin asioita, ja tavataan vanhempia ja lapsia useaan kertaan.

6.3 Ryhmäkeskeiset auttamismenetelmät

Ryhmässä toimiminen luo yhteisöllisyyttä ja tasavertaisuutta, koska ryhmässä toimiessaan potilaat huomaavat etteivät ole sairautensa kanssa yksin ja saavat tukea toisilta potilailta ja hoitajilta. Ryhmät voivat olla joko keskustelu- tai toimintaryhmiä. Osastolla on säännöllisessä käytössä aamuryhmä. Muita ryhmätoimintoja järjestetään mahdollisuuksien mukaan.

Osastolla arki-aamuisin pidettävä aamuryhmä on potilaille vapaaehtoinen, ja hoitajien mukaan useimmat potilaat haluavat osallistua siihen. Ryhmistä on saatu potilailta positiivista palautetta ja myös hoitajat ovat olleet todella tyytyväisiä aamuryhmiin.

”Minä pidän niitä erittäin hyvänä kaiken kaikkiaan. Onhan siinä monesti kun käy sitte pyytämään aamuryhmään, ei ole pakko aamuryhmään osallistua, mutta että hyvin harvoin sieltä kukaan poistuu ja jos poistuu niin se ei pysty olemaan enää ja siksi lähtee.”

Aamuryhmässä potilaat saavat tietoa päivän tapahtumista ja voivat keskustella hoitajien ja potilastovereiden kanssa. Tästä syystä aamuryhmiin panostaminen koetaan tärkeäksi. Aamuryhmä voi olla välillä myös toiminnallisempi, jolloin pidetään esimerkiksi tietokilpailuja tai jumppatuokioita. Ryhmien sisältö vaihtelee potilaiden mukaan, sillä potilaiden kyky osallistua ryhmätoimintoihin vaihtelee. Esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa jännittävän potilaan ei tarvitse olla ryhmässä esillä tai puhua ellei halua.

”Ku pitää aamuryhmää pitkään ja hartaasti niin se sitten rauhoittaa sitä päivää, kun antaa sitä aikaa potilaille. Se on myös tärkeä informointikanava siitä mitä osastolla tapahtuu tämän päivän aikana. Siinä on ne hoitajat läsnä, jotka tuota ovat osastolla töissä sinä aamuna, sitten ne potilaat jotka ovat osastolla. Se on osaston ilmapiirin kannalta, se on jotenkin hyvä.”

Omien asioiden puhumista ryhmissä joudutaan haastateltavien mukaan välillä rajaamaan, sillä huonovointinen potilas voi kertoa potilastovereilleen sellaisiakin asioita, joita ei paremmassa voinnissa ollessaan haluaisi muiden tietävän.

”No meillä on tuo aamuryhmä mutta me ollaan sillälaililla rajattu että siinä ei kovin paljo niinku henkilökohtasia asioita ja niitä ongelmia tuotas esille, että ne käy sitte omalla ajalla niitä keskusteluja ja senverran ku haluaa käyä. Päinvaston me ollaan vähän niinkö suojattu potilaita ettei liikaa toisille potilaille kertos omasta tilanteesta. Ko ne aiheuttaa sitte omat ongelmat.”

6.4 Hoitajan työnkuva psykiatrisella osastolla

Läheiset ihmiset tukevat ja auttavat potilasta osastolle tulemisessa ja hoidon alkuvaiheessa. Osastohoidon ansiosta läheiset oppivat saamaan tietoa ja ymmärtämään psyykkistä sairautta, minkä vuoksi he pystyivät asennoitumaan potilaan asioihin paremmin. Potilaat oppivat hoidon aikana tuntemaan ja ymmärtämään omaa sairauttaan ja oppivat kohtaamaan läheisiään. (Inkilä 2006, 53.)

Hoitajien saaman palautteen mukaan osastolla on hyvä ilmapiiri ja henkilökunta on ammattitaitoista ja empaattista. Vaikka osastolla on toisinaan kiire, hoitajilla on aikaa potilaiden auttamiseen ja tukemiseen sekä turvallisen ilmapiirin luomiseen.

Hoitajat kokevat positiivisiksi asioiksi tutun työympäristön, tutut potilaat sekä hyvän työilmapiirin. Työyhteisöltä saa tukea tarvittaessa.

Kyseinen psykiatrinen osasto toimii avo-osastona, jolloin hoito perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Hoitoon tullaan joko terveyskeskuslääkärin läheteellä, mielenterveystoimiston tai ensiavun kautta. Osasto tekee yhteistyötä alueen muiden psykiatristen sairaaloiden kanssa. Osastolla potilaat saavat hoitoa esimerkiksi erilaisiin mielialahäiriöihin, elämäntilannekriiseihin, psykoottisiin sairauksiin tai ahdistushäiriöihin. Käytössä olevat auttamismenetelmät ovat yksilö-, perhe- ja verkostokeskeisiä. Osastolla on kymmenen potilaspaikkaa ja yksi intervallipaikka. Intervallijaksoilla potilas käy säännöllisesti osastolla saamassa tukea kotona pärjäämiseen ja sairautensa hoitoon. Intervallijaksot ovat maanantaista torstaihin ja torstaista maanantaihin.

”Ja itsessään tämä fyysinen ympäristö jo sinällään, että ollaan niinkö sairaalassa, ja sitte täällä on tietyt rutiinit, tiettyyn aikaan on ruokailut ja illalla mennään nukkumaan. Ni nämä itsessään on jo hoidollisia monelle, että saadaan sitä päivärytmiä tai vuorokausirytmisiä korjattua, ja se on monelle semmonen mikä jo itsessään rupeaa koostamaan sitä vointia. Että asiat tapahtuu tiettyyn aikaan ja siihen saa sitte hoitajalta ohjausta ja tukea.”

Haastateltavat toivoisivat, että osastolla olisi enemmän työntekijöitä, jotta erilaisia ryhmätoimintoja, esimerkiksi karaokeryhmiä, voitaisiin järjestää useammin. Toiminnallisista ryhmistä on tullut potilailta positiivista palautetta, sekä toiveita siitä, että toimintaa olisi enemmän. Yhteisöllisyys ja ryhmässä toimiminen tukee potilaan sosiaalista kanssakäymistä ja auttaa sairauden hyväksymisessä.

6.4.1 Omahoitajana psykiatriselle potilaalle

Haastattelussa tuli ilmi että osastolla on käytössä omahoitajamenetelmä. Potilaalla on osastolla ollessaan yhdestä kolmeen omaa hoitajaa. Omahoitajan tehtäviin osastolla kuuluu potilaan muun muassa asioihin perehtyminen, potilaan juoksevien asioiden hoito sekä omahoitajakeskustelut potilaiden kanssa. Omahoitaja toimii osastolla potilaan tukihenkilönä, jonka kanssa käydään syvällisemmät keskustelut. Hoitajien kokemuksen mukaan omahoitajuus voi olla haasteellista toteuttaa tehdessä osa-aikaista työtä.

Psykkisestä sairaudesta kärsivä henkilö kokee usein häpeää sairaudestaan. Se voi ilmetä esimerkiksi niukkoina sosiaalisina kontakteina ja ongelmien salailuna, mikä johtaa helposti huonoon psyykkiseen vointiin ja elämänhallinnan vaikeuksiin. Hoitajien mukaan nykyään tavataan yhä enemmän huonovointisia potilaita. Usein potilas ei itse huomaa muutoksia voinnissaan, tai ei koe olevansa sairas. Sairaudentunnottomuus voi johtaa esimerkiksi lääkkeiden poisjättämiseen ja sairauden hoitamattomuuteen. Huono psyykinen vointi ja kotiin eristäytyminen vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Osastolla potilas tapaa muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä, sekä saa tukea ja ymmärrystä hoitohenkilökunnalta, mikä on usein jo itsessäänkin vointia parantava tekijä.

Yleisesti ottaen potilaat ovat kokeneet keskustelut ja asioiden purkamiset hoitajan kanssa hyvänä ja toimivana auttamismenetelmänä. Vertaistuki on myös joissain tapauksissa merkittävä tekijä voinnin kohenemiselle. Keskustelun tuoma apu on kuitenkin yksilöllistä, osa potilaista ei koe saavansa keskustelusta apua tilanteeseensa tai ei halua lähteä keskusteluihin mukaan. Vertaistuki on potilaalle usein tärkeä tekijä sairauden hyväksymisen kannalta. Kun potilas tapaa muita samassa tilanteessa olevia, oman sairauden hyväksyminen helpottuu. Hoitajat ovat huomioineet vertaistuen merkityksen korostumisen erityisesti nuorille potilaille. Vanhemmat potilaat puolestaan tukeutuvat enemmän hoitajaan.

”Sitte on semmosia potilaita jotka kokee tosi hyvänä että saavat purkaa niitä asioita ja kertoa ja käyään jotaki oireenhallintaa ja tämmösiä läpi että... se helpottaa vaikka niinku ahdistusta. Niinkö saa purkaa niitä tuntojaan niin se kuunteleminenki on kuitenkin hyvin tärkeää.”

Myös sosiaalisen median vaikutus näkyy osastolla, yhä useammalla potilaalla on hoitajaksolla mukanaan tietokone ja älypuhelin, jonka avulla he pitävät yhteyttä ystäviin ja perheenjäseniin tai pitävät blogia elämästään. Osa potilaista kokee kirjoittamisen olevan puhumista helpompi keino kommunikoida.

Hoitajan työ psykiatrisella osastolla on monipuolista, keskusteluavun ja konkreettisten hoitotoimenpiteiden lisäksi käytännön avun antamista potilaalle, esimerkiksi lomakkeiden täytössä tai arjen haasteissa avustamista. Hoitajalla on suuri merkitys potilaan ja lääkärin välisessä tiedonkulussa, sillä potilas ei välttämättä pysty kuvaamaan lääkärille olotilaansa samoin kuin hoitajille puhuessa, ja tarvitsee hoitajan apua asioidessaan lääkärin kanssa. Kyseessä voivat olla esimerkiksi harhat, jotka kieltävät puhumasta asioista lääkärille. Hoitajan tehtävä on rohkaista potilasta puhumaan avoimesti ja tarvittaessa kertoa asioita potilaan puolesta. Hoitajilla on myös enemmän aikaa potilaille, jolloin potilaan on helpompi lähestyä hoitajaa mieltä askarruttavissa asioissa. Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumiseen menee kuitenkin aikaa, eikä potilaan tilanteesta useinkaan saa kokonaiskuvaa ensimmäisen vuorokauden aikana. Hoitajan ja potilaan henkilökemiat ovat myös merkittävä tekijä hoitosuhteen luomisessa. Hoitajat kokivat tärkeänä myös ”hiljaisen tiedon” eli kokemuksellisen tiedon. Kokeneet, pitkään osastolla työskennelleet hoitajat tuntevat potilaat pääasiassa

hyvin, useiden vuosienkin ajalta. Potilaiden tunteminen auttaa hoidon suunnittelussa ja riskien ennakoinnissa.

Hoitajan rooli on luoda osastolle turvallinen, avoin ilmapiiri, mikä edellyttää joskus myös potilaan käytöksen rajaamista tai keskustelun realisointia. Hoitajan rauhallinen ja ammatillinen käytös voi olla myös rauhoittava tekijä osastolla. Säännöllinen vuorokausirytmien rutiineineen on merkittävä tekijä useiden potilaiden kohdalla, kuten myös puhtaudesta ja riittävästä ravinnonsaannista huolehtiminen. Osastolla potilaille on mahdollisuus saada hoitajalta tukea erilaisiin elämäntilanteisiin sekä terveydellisiin huoliin.

”Sillonhan se keskustelu, se ehkä... ei oo sillälaililla keskustelua vaan ehkä enempi sellasta realisointia ja, että pysytään tässä päivässä ja näissä asioissa mitkä on totta ja ne syvemmät keskustelut käydään sitte joskus myöhemmin.”

Hoitajat kokevat työnsä pääasiassa palkitsevaksi. Merkittäviä tekijöitä oli esimerkiksi potilaan voinnin koheneminen ja onnistuneet toimintahetket tai keskustelut.

Hoitajat ova kokeneet, että hoitajan läsnäolo on merkittävä tekijä osaston ilmapiirin kannalta. Hoitajien kiire ja uppoutuminen esimerkiksi kansliatöihin aiheuttaa helposti levottomuutta ja turvattomuuden tunnetta potilaissa. Tietotekniikka vie hoitajien työpäivästä yhä suuremman osan ja on pois potilaiden kanssa vietetystä ajasta. Osastolla työskentelee yleensä aamuvuorossa kolme hoitajaa, iltavuorossa kaksi hoitajaa ja yövuorossa yksi. Hoitajien mukaan potilaat reagoivat herkästi vähäiseen henkilökunnan määrään.

”Potilaitten kontaktinoton tarve hoitajiin vähenee jos on vaikka kolme iltavuorossa ja jollaki on aikaa istua tuolla päiväsalissa. -- Potilaalla ei oo niin paljon sitä tarvetta ehtiä että missä ne hoitajat on ja mitä täällä tapahtuu, ku joku on saatavilla. Et se läsnäolo on tosi tärkeää täällä. Jos on kiire päivä ja toinen on lääkehuoneessa ja toinen tekee kansliatöitä niin potilaat on jatkuvasti oven takana jotaki asiaa toimittamassa. Jos on aikaa olla tuolla läsnä ja ne voi käydä niinkö jonku sanan vaihtamassa ni se rauhoittaa ja helpottaa jo sinällään sitä.”

Hoitajien mukaan väkivaltatilanteiden esiintyminen osastolla on todella harvinaista. Uhkaavat tilanteet rajoittuvat lähinnä verbaaliseen uhkaavaan käytökseen tai nyrkin

heristämiseen. Harvemmin on esiintynyt esimerkiksi esineen heittämistä toista henkilöä kohti. Haastattelun aikana tuli esiin tilanteita, joissa työntekijä on joutunut miettimään kuinka olisi paras toimia, jottei tilanne kehity uhkaavaksi. Väkivaltariski on aina olemassa psykiatrisessa hoitotyössä, mutta tilanteiden ennakointi ja riskin arvioiminen estävät usein tilanteen kehittymisen pahaksi. Ammatillinen käytös ja kokemuksellinen tieto edesauttavat riskitilanteiden arviointia. Potilaan kunto arvioidaan osastolle tullessa, ja mikäli todetaan, että on olemassa väkivaltaisen käytöksen riski, potilas ohjataan Ouluun, missä hänet hoidetaan akuuttivaiheen yli.

”Niin, ja olihan tässä nytten, ei oo kauan aikaa, yks--että kyllähän hänki niinkö siinä jo nyrkit pystyssä tuli kansliaan, että pitääkö tässä päälle käyä, mutta en osaa sanoa että olisko kuitenkin todella tehny mitään-- Ennakointi. Että ei menis niin pitkälle tavallaan se käytös.”

6.4.2 Läheiset ja moniammatillinen yhteistyö

Hoitojaksolle tulevilla potilailla on nykyään yhä enenevässä määrin esimerkiksi asunnottomuutta, taloudellisia vaikeuksia tai ongelmia arjenhallinnan kanssa. Hoitajat ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön potilaan hoidossa tärkeäksi, jotta potilaat saavat parhaan mahdollisen avun. Erityisesti sosiaalityöntekijän ammattitaidon merkitys potilaiden taloudellisten asioiden ja asunnon järjestämiseen nousi esille haastattelussa.

”Nythän meillä on ollu tosi hyvä tilanne ku meillä on ollu niin hyvä sosiaalityöntekijä että ku meillä on ehkä lisääntyny tämä määrä, siis että ihmisillä on todella paljon taloudellisia vaikeuksia, ja sitte meillä on jotenki lyhyen ajan sisällä paljo asunnottomia, että täytyy ruveta niinkö hankkimaan asuntoa ja muuta että kyllä se on aivan olennainen osa se sosiaalityöntekijä tässä että saahaan niinkö potilaan asioita järjestykseen ja ohjausta sitte niihin. Ja onhan sitte kaikki, mitä voi olla, hoitotukihakemuksia ynnä muita asioita, kyllä niihin on hyvä olla sosiaalityöntekijä jolla on asiantuntemusta siihen.”

Myös lastensuojelun työntekijät ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Tarvittaessa osastolla tehdään yhteistyötä esimerkiksi perheneuvolan tai turvakodin kanssa koko

perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Perhetyöstä on saatu positiivista palautetta potilailta ja omaisilta.

Ennen potilaan kotiutumista tehdään jatkohoitosuunnitelma, esimerkiksi avohoitokäynnit, a-klinikkakäynnit tai kotikuntoutus. Yhteistyökumppaneina toimivat tällöin avohoidon työntekijät. Jatkohoitokuvioista sopiminen omaisten ja avohoidon työntekijöiden kanssa edesauttaa potilaan arjessa selviytymistä. Osastolla käy myös palvelukodilla asuvia potilaita, jolloin palvelukodin henkilökunta otetaan mukaan hoidon suunnitteluun.

Paikkakunnalla toimii myös mielenterveyskuntoutujien tukipaikka, jossa he voivat osallistua erilaisiin ryhmiin, käydä syömässä ja tapaamassa muita samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Työntekijät käyvät kuukausittain osastolla kertomassa potilaille toiminnastaan. Myös muut lähialueen psykiatriset sairaalat toimivat yhteistyökumppaneina. Osastolla esimerkiksi toteutetaan jatkohoito potilaalle, joka on ollut akuuttivaiheen ajan hoidossa muun psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten lisäksi yhteistyötä tehdään myös turvallisuusalan työntekijöiden kanssa. Osastolla käy vartija vähintään kerran yössä, sekä tarvittaessa muulloinkin mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. Akuuttitilanteita varten hoitajilla on käytössään hälytin, jonka avulla vartijan saa nopeasti paikalle.

Hyvin merkittävä tekijä potilaan kotiutumisen ja arjen sujumisen turvaamisessa on potilaan läheisten tuki. Osastolla otetaan omaiset mukaan hoidon suunnitteluun mahdollisimman tiiviisti, mikäli perhetilanne sen sallii.

6.4.3 Hoitoneuvottelut

Hoitoneuvotteluissa kartoitetaan potilaan tilannetta ja suunnitellaan hoidon jatkoa moniammatillisessa työryhmässä. Mahdollisuuksien mukaan paikalle kutsutaan potilaan omaisia sekä tilanteen mukaan esimerkiksi avohoitaja, palvelukodinhoitaja, kotikuntouttaja tai sosiaalityöntekijä.

Osaston henkilökunnan mukaan omaiset ovat tärkeässä roolissa hoitoneuvotteluissa sekä potilaan hoidon suunnittelussa. Omaisilta voi tulla esiin tärkeää tietoa esimerkiksi potilaan arjen sujumisesta ja yleisestä voinnista, mikä tulee ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. Potilas voi halutessaan myös kieltää omaisten kutsumisen hoitoneuvotteluun, mikä voi aiheuttaa erilaisia haasteita muun muassa potilaan kotiutusta ajatellen.

Hoitoneuvottelut antavat myös potilaalle ja omaisille sekä muille neuvotteluun osallistuville, potilaan hoitoon osallistuville henkilöille tietoa potilaan sairaudesta ja tilanteesta. Jatkohoidon perusteellinen suunnittelu luo potilaalle turvallisuudentunnetta ja edesauttaa kotona tai palvelukodilla pärjäämistä,

6.5 Lääkehoito auttamismenetelmänä

Lääkehoito on merkittävä osa psykiatrista hoitotyötä ja sen seuranta ja potilaan opastaminen on yksi hoitajan työtehtävistä. Myös lääkehoitoon liittyvistä asioista, kuten lääkkeen tehosta ja mahdollisista haittavaikutuksista raportointi lääkärin ja potilaan välillä kuuluu hoitajan työnkuvaan.

Osastolla ei pistetä akuutteja injektioita osaston avo-luonteen vuoksi, mutta avopuolen kävijöillä on useilla potilailla jo injektio-lääkitys, joita voidaan pistää osastolla. Haastateltavien mukaan injektio-lääkitys pitkäaikaispotilaalla saattaa parantaa lääkehoidon motivaatiota, sillä silloin lääkitystä ei tarvitse huolehtia päivittäin, vaan injektio pistetään esimerkiksi kolmen kuukauden välein. Useat potilaat ovat kokeneet injektio-lääkityksen toimivana ja vapauttavana.

6.5.1 Lääkärin rooli lääkehoidossa

Tutkimuksen mukaan hoitajia haastateltaessa ilmeni, että potilaan tullessa osastolle lääkäri ja potilas käyvät yhdessä potilaan voimassa olevan lääkityksen läpi ja lääkäri tekee tarvittavat lääkemuutokset lääkelistaan ja päivittää sen. Psykiatrinen osasto on luonteeltaan akuutti hoito-osasto ja potilaan ollessa tulovaiheessa psykoottinen, joutuu lääkäri arvioimaan potilaan lääkityksen tarpeen.

Tutkimuksen tulosten perusteella potilaan lääkityksen arvioiminen saattaa olla vaikeaa, koska potilas oli saattanut olla kotonaan ilman lääkkeitä jo pidemmän aikaa tai potilas oli ottanut lääkkeitä hänelle määrättyä vähemmän tai enemmän. Tämän vuoksi lääkärin oli tärkeää arvioida uudelleen potilaan lääkityksen tarve. Hoitajien mukaan lääkäri tarkisti potilaan lääkityksen konkreettisesti määräämällä potilaan verikokeeseen lääkepitoisuuden selvittelyyn pystyäkseen näin arvioimaan potilaalle oikean lääkeannoksen. Tutkimuksessa ilmeni, että kaikki potilaalle määrättyjä lääkkeitä ei pystytä tarkistamaan verikokeella, mutta osalle lääkkeitä voidaan tehdä pitoisuusmittauksia.

Tutkimuksesta ilmeni, että potilaan lääkeseurantaa tapahtui koko potilaan osastolla oloajan ja osaston lääkäri tapasi potilaan vähintään kerran viikossa tai tarvittaessa. Intervallipotilaiden osalta lääkäri tarkisti potilaan lääkityksen tulotilanteessa ja teki tarvittavat muutokset lääkitykseen. Tutkimuksen mukaan myös hoitoneuvottelun yhteydessä lääkäri kävi potilaan lääkitykseen liittyviä asioita läpi.

E-resepti eli sähköinen lääkemääräys mahdollisti potilaan lääkkeiden seurannan ja tutkimuksen mukaan voitiin nähdä, kuinka paljon potilas oli hakenut lääkkeitä tai hänelle määrätty resepti oli hakemaatta apteekista. E-reseptien tiedot näkyivät Reseptikeskuksessa ja näin lääkärillä oli mahdollisuus saada selville potilaan lääkkeiden liikkäyttö tai lääkkeiden ottamatta jättäminen. Reseptikeskuksen tiedot eivät kuitenkaan aina kertoneet totuutta ja silloin asia jouduttiin arvioimaan potilaskohtaisesti.

6.5.2 Hoitajan rooli lääkeshoidossa

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkehoito on ensisijainen auttamismenetelmä osastolla, mutta se on vain osa potilaan kokonaishoitoa eikä lääkehoito saisi nousta päärooliin potilaan hoidossa. Tutkimuksen mukaan potilaan lääkityksen raportoinnissa korostuu sekä hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö. Hoitohenkilökunnan mukaan potilaat eivät olle aina osastolle tullessaan rehellisiä kertoessaan omasta lääkityksestään. Potilas voi olla esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttäjä, jättää lääkkeensä syömättä tai toimittaa lääkkeitä eteenpäin. Myöhemmin potilaan voinnin parantuessa potilas saattaa kertoa rehellisesti lääkkeiden käytöstään. Tästä syystä lääkehoidon ongelmallisuus korostui

hoitajan työssä. Hoitajien mukaan potilaan oli tärkeää saada mahdollisimman paras lääkitys pienimällä mahdollisella annoksella.

Haastattelussa ilmeni, että potilaan motivointiin kuuluu myös kertoa lääkkeiden säännöllisen käytön merkitys ja lääkkeiden poisjättämisen seuraukset. Hoitajat motivoivat potilaita lääkehoitoon mikäli potilaalla esiintyy lääkekielteisyyttä tai epäluuloisuutta lääkkeitä kohtaan. Hoitajat kertoivat potilaiden keskuudessa olevan yleistä se, että osa potilaista lopettaa lääkityksensä sairaalajakson jälkeen. Näitä potilaita motivoidaan lääkkeiden käyttöön jokaisen sairaalajakson aikana uudestaan ja siitä huolimatta osa potilaista ei aloita säännöllisiksi määrättyjä lääkkeitä koskaan osaston ulkopuolella. Osa potilaista kuitenkin huomaa lääkityksen hyödyn muutaman sairaalajakson jälkeen ja aloittaa lääkkeiden säännöllisen käyttämisen. Tutkimuksen mukaan sairaalajakson loputtua potilaan lopettaessa lääkkeiden käytön saattaa osastolla syötyjen lääkkeiden vaikuttavuus jatkua vielä jonkin aikaa potilaan poistuttua osastolta. Tästä syystä potilas ei halua myöntää voimien huononemista lääkkeiden lopettamisen syyksi.

”Ja se vaaranpaikka on justinsa siinä että jos tavallaan se vointi rupee tasottuun ni sitte tulee se tunne että no enhän mä tarvi näitä lääkkeitä mihinkää ku mun vointi on hyvä. Ni sitteku se voi kestää vielä tovin aikaa ku jätät ne lääkkeet pois ni siinä ehkä vähä vääristyy se ajatus.”

Hoitajien mukaan potilaiden lääkkeiden käyttöä on vaikeaa seurata osaston ulkopuolella ja usein potilailla esiintyy myös valikoivuutta käyttämiään lääkkeitä kohtaan. Tutkimuksessa ilmeni, että rauhoittavien lääkkeiden käyttö on suositumpaa potilaiden keskuudessa, kuin muiden psykelääkkeiden käyttö.

”--Aina käyään samat keskustelut että mitä tapahtuu ja miksi niitä lääkkeitä pitäis syyä ja pyritään siihen niinkö kerrataan monesti sitä historiaa ku näin ja näin on jo tapahtunu. Mutta ku me ei kuitenkaa voija mennä kotia valvomaan että tuleeko ne lääkkeet käytettyä vai eikö tuu.”

Tutkimusanalyyssissä korostui myös ”hiljaisen tiedon” eli kirjaamattoman tiedon merkitys hoitotyössä. Usein hoitajat tuntevat potilaat hyvin ja tiedostavat riskit, ja siksi

kirjaamattomalla tiedolla on merkitystä lääkärin suunnitellessa potilaan lääkehoitoa. Hoitajat kertovat saaneensa lääkäriltä myönteistä palautetta ”hiljaisen tiedon” tärkeyden merkityksestä hoitotyössä, koska hoitajilla on tiedossa sellaista kirjaamatonta tietoa, mitä potilastietojärjestelmässä ei ole.

Hoitajat kokevat merkityksellisenä keskustelut lääkehoidosta potilaan kanssa ja erityisesti on tärkeää kuunnella potilasta lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista ja niiden raportoinnista lääkärille. Tarvittaessa hoitajat pistävät myös injektioita potilaille, joilla on sovittu injektiohoito.

6.5.3 Lääkityksen merkitys potilaalle

Haastateltavien kertoman mukaan lääkehoidolla on suuri merkitys potilaalle vuorokausirytmien ylläpidossa sekä säännöllisen vuorokausirytmien ylläpitäjänä. Tutkimuksessa ilmeni, että osastohoidossa keskitytään potilaan voimien parantamiseen lääkehoidon avulla.

Usein potilaalla on unirythmi hukassa osastolle saapuessaan ja lääkehoidolla pyritään parantamaan ja korjataan potilaan vuorokausirythmiä sekä edesautetaan potilaan unensaantia. Potilaan säännöllisen rytmien palautuessa potilas jaksaa osallistua osaston toimintaan, ruokailuihin sekä jaksaa huolehtia hygieniastaan.

Hoitajien mukaan potilaalle on hyötyä oikeasta lääkityksestä arjessa selviytymisessä osastojakson päätyttyä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että lääkehoidolla on myös ennaltaehkäisevä vaikutus potilaan hoidossa ja näin voidaan ehkäistä potilaan pitkiä sairaalajaksoja.

6.6 Hoitajien ajatuksia koulutuksista

Osaston työntekijöinä toimii sairaanhoitajia sekä lähihoitajia ja kahdella työntekijällä on terveydenhoitajan pätevyys. Lähes kaikilla työntekijöillä on perheinterventiokoulutus sekä akupunktiokoulutus. Lapset puheeksi -työmenetelmää on käytetty osastolla hyvin tuloksin jo lähes kymmenen vuoden ajan. Osastolla työskentelee myös kaksi perheterapeutin koulutuksen omaavaa hoitajaa.

Hoitajat kertoivat tulevasta SCID-arviointikoulutuksesta (Structured Clinical Interview). Tulevaisuudessa psykiatrisella osastolla käyttöön otettava SCID-lomake mahdollistaa potilaan tarkemman haastattelun. Hoitajien suorittamien haastattelujen avulla potilaan hoidon suunnittelu helpottuu, kun hänellä on oikea diagnoosi.

Hoitajat kokevat koulutusten ja niihin pääsyn vähentyneen viime vuosina. Yhtenä syynä ovat todennäköisesti taloudelliset tekijät ja säästötoimenpiteet. Myös tiedonkulun ongelmat nousivat esille haastattelun aikana. Hoitajien kokemuksen mukaan koulutuspaikat ovat saattaneet mennä, ennen kuin tieto koulutuksesta on tullut henkilökunnalle. Yleinen mielipide haastateltavien keskuudessa oli, että koulutuksia kuitenkin kaivataan. Henkilökunnan saama koulutus tehostaa potilaan saamaa hyötyä hoidosta, kun hoitajalla on käytössään ajankohtaisimmat tiedot sairauksista ja auttamismenetelmistä.

6.7 Tutkimuksessa esiin tulleita kehittämisehdotuksia

Psykiatrisen osaston henkilökunnalla on paljon osaston ulkopuolisia töitä, esimerkiksi avopuolen kävijät, joiden asioiden hoitoon käytetty aika on pois osaston potilaiden hoidosta. Viikonloppuisin hoitajien työnkuvaan kuuluvat keittiö- ja siivoustyöt vievät myös aikaa potilastyöltä ja niiden tekeminen aiheutti kiirettä osastolla. Laitoshuoltaja ei työskentele viikonloppuisin osastolla ja tuolloin henkilökunta tekee oman työnsä ohella myös laitoshoitajan töitä. Työtehtäviin kuuluu potilaiden ruokien esille laittaminen, tiskaaminen ja roskien kerääminen ja nämä työtehtävät vievät suuren osan hoitajien aikaa. Kehittämisehdotuksena hoitajat tuovat esille, että laitoshuoltaja olisi hyvä olla töissä myös viikonloppuisin, jotta hoitajat voisivat keskittyä tekemään koulutusta vastaavaa työtä.

Hoitajien mukaan palautetta on tullut potilailta siitä, että osastolla voisi olla enemmän toimintaa ja hoitajat toivat esiin myös halun kehittää osaston toimintaa ja halukkuuden erilaisten toimintojen lisäämiseen. Potilaat saattavat tuntea turvattomuuden tunnetta hoitajien ollessa poissa potilastyöstä.

Tietotekniikka tuo mukanaan myös ongelmia ja hoitajien mukaan esimerkiksi ateriatilausjärjestelmä ei ole yhteneväinen osastonäkymän kanssa ja tämä tuo omat haasteet hoitajille. Tietotekniikka koettiin hyödylliseksi osastotyössä, mutta erilaisten tilastojen, raporttien ja läheteiden tekeminen koettiin olevan pois potilastyöstä.

Kehittämissuhteiksi nousivat esiin lisäkoulutuksen tarve ja vaikka yleisesti tiedostettiin koulutuksen määrärahojen olevan vähissä, perusteltiin lisäkoulutuksen merkityksen tarvetta potilaan hoidon kannalta erittäin tärkeäksi asiaksi. Myös koulutukseen liittyvä tiedonkulku todettiin ongelmalliseksi ja usein koulutuspaikat olivat menneet jo ennen kuin osastolle saapui tieto järjestettävistä koulutuksista.

Osaston lääkäritilanne aiheutti välillä haasteita. Jos lääkäri oli paikalla vain satunnaisesti tai hoitoneuvottelut kestivät myöhään, hoitajien kuormitus lisääntyi. Osastonlääkärin ollessa paikalla viitenä päivänä viikossa todettiin asioiden toimivan hyvin. Kehittämissuhteena toivottiin henkilökuntaa enemmän, jotta voitaisiin lisätä potilaille enemmän erilaista toimintaa.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksessa kävi ilmi, että merkittävimmät auttamistekijät potilaiden hoidossa ovat lääkehoito ja keskustelut. Hoitajilla oli kokemusta ja tietoa psykiatrisen potilaan kohtaamisesta. Ammattitaito ja potilaan tunteminen auttavat hoitajia potilaan voinnin arvioinnissa ja huomaamaan mikäli potilaan vointi on menossa huonompaan suuntaan. Käypähoitosuosituksen (Käypähoito 2013, viitattu 30.11.2014) mukaan psykoosin ennakko-oireiden havaitsemisella ja oikeanlaisella lääkehoidolla psykoosin puhkeamista voidaan siirtää ja ennaltaehkäistä. Psykoosilääkkeen ja psykososiaalisen intervention yhdistäminen voi vähentää potilaan oireilua ja edistää psykoosiriskissä olevan potilaan toimintakykyä. Psykoedukaatio on ensisijaisen tärkeää potilaalle, joka on sairastunut ensimmäistä kertaa psykoosiin.

Perheinterventioista oli tullut hoitajille positiivista palautetta, ja siitä on myös vahvaa tutkimusnäyttöä skitsofrenian hoidossa. Erilaisten terapioiden ja perhe-interventioiden yhdistäminen muihin hoitokeinoihin sekä psykoosin ennakko-oireiden havainnoiminen vähentää tutkitusti sairaalahoidon tarvetta, kun potilaan läheiset ovat myös hoidossa mukana ja tukemassa potilasta elämään sairautensa kanssa (Käypähoito 2013, viitattu 30.11.2014.)

Lääkehoidon motivointi oli yksi hoitajien mainitsemista haasteista hoitotyössä. Potilas saattaa syödä lääkkeitä osastolla ollessaan, mutta lopettaa kotiin päästyään. Lääkekielteisyys on hyvin yleinen haaste psykiatrisessa hoitotyössä. Varsinkin pitkäaikaispotilailla esiintyy lääkekielteisyyttä. Lääkekielteisyys voi johtua esimerkiksi sairaudentunnottomuudesta tai harhaluuloisuudesta (Hietaharju & Nuutila 2012, 178.)

Suurin osa potilaista kokee hoitajien mukaan hyötyvänsä keskusteluista ja erilaisista viriketoiminnoista. Hoitotyössä pyritäänkin tukemaan potilaan terveyttä ja omatoimisuutta. Hietaharjun ja Nuutilan mukaan (2012, 84) psykiatrinen perushoito on hoitoa, joka kohdistuu potilaan terveyteen ja tukemiseen. Sairauteen kohdistuva hoitotyö luokitellaan erikoissairaanhoidoksi.

Potilaan ammatillinen, kunnioittava kohtaaminen ja rauhallinen työote ehkäisevät konfliktitilanteiden syntyä. Ennakointi ja se, ettei työskennellä yksin, varmistaa turvallisemmat työskentelyolot (Hietaharju & Nuutila 2012, 166.)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimusprosessin pohdintaa

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää ne auttamismenetelmät, jotka hoitajat olivat kokeneet toimiviksi omassa työssään. Tutkimustyömme aiheita mietimme pitkään, ja koska olimme molemmat kiinnostuneet psykiatrisesta hoitotyöstä otimme yhteyttä psykiatrisen osaston henkilökuntaan. Osastolta saimme muutamia mielenkiintoisia aiheita opinnäytetyötä varten ja valitsimme aiheeksi auttamismenetelmien toimivuuden hoitajien näkökulmasta katsottuna. Koska psykiatrinen hoitotyö eroaa somaattisesta hoitotyöstä luonteeltaan, meidän oli vaikea mieltää, mitä ovat psykiatrisella osastolla käytettävät auttamismenetelmät ja mitä ne pitävät sisällään. Saimme tutkimusluvan ja syksyllä 2014 suoritimme haastattelut, johon osallistui yhdeksän psykiatrisen osaston työntekijää. Aineisto kerättiin kahdessa osassa, koska näin osaston toimivuus taattiin.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon psykiatrisella osastolla yleisesti käytettävistä auttamismenetelmistä. Aineistoa analysoidessamme huomasimme, että psykiatrisella osastolla käytettävät auttamismenetelmät perustuvat yleiseen teoriatietoon ja ovat potilaslähtöisiä. Osastolla käytettävät auttamismenetelmät ovat yhteneväisiä myös opinnäytetyömme tietoperustan kanssa.

Ensimmäinen haastattelu suoritettiin avoimena ryhmähaastatteluna ja siihen osallistui viisi hoitotyön ammattilaista. Tarkoituksenamme oli aluksi laatia ennakkoon kysymyksiä esitettäväksi haastattelun yhteydessä. Päädyimme kuitenkin siihen, ettemme tekisi liian tarkkoja kysymyksiä haastattelun yhteydessä, koska tutkimusalue oli laaja ja tutkimuksemme tavoitteen kannalta oli tärkeää löytää ne toimivat auttamismenetelmät, jotka hoitajien kokemuksen mukaan auttavat potilasta.

Tiesimme auttamismenetelmiä käytettävän psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toiminnan parantamiseen, joten haastattelut aloitimme kysymällä, kuinka hoitajat käyttävät kyseisiä auttamismenetelmiä osastotyössään. Tämä sai aikaan keskustelun, jonka johdosta saimme tehtyä tarkentavia lisäkysymyksiä. Hoitotyön ammattilaisten

avoimista ryhmähaastatteluista saimme kerättyä konkreettista tietoa psykiatrisella osastolla käytettävistä auttamismenetelmistä. Toinen ryhmähaastattelu alkoi samoilla kysymyksillä ja siihen osallistui neljä hoitotyön ammattilaista.

Molemmista haastatteluista kertyi noin tunnin mittainen haastattelu. Haastattelutilanteet olivat mukavia ja huomasimme, että hoitajat todella olivat kiinnostuneita työstään ja olivat erittäin ammattitaitoisia. Koska haastattelihoitajia oli kaksi, sovimme työnjaon ja molemmat purkivat osaltaan omat nauhoitukset. Nauhoitusten purku oli aikaa vievää, koska haastattelut oli kirjoitettava sanasta sanaan, jonka jälkeen vasta pääsimme aloittamaan varsinaisen tutkimustyömme.

Tutkimuksen suoritimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen sisäistämiseen meni paljon aikaa, koska emme olleet aikaisemmin tehneet tutkimuksia oli laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmä opeteltava, ennen kuin pystyi työstämään haastatteluja. Etsimme alan kirjallisuutta ja perehdyimme siihen, mitä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan. Tutkimuksen menetelmän ymmärtäminen teki opinnäytetyömme työstämisestä helpompaa.

Haastattelujen kuuntelemisen ja kirjoittamisen jälkeen valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, joka oli pelkistetty haastateltavan puheenvuorosta. Pelkistetyt saman aihepiiriin kuuluvat ajatuskokonaisuudet ryhmittelimme aiheen mukaan. Näin saimme selville tutkimuksessa esiintyvät samankaltaiset ilmaisut. Tämä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysivaihe vei eniten aikaa opinnäytetyömme tekemisessä. Samasta aiheesta saimme paljon samanlaisia vastauksia, mikä osoitti tutkimuksen luotettavuuden, koska kokemukset vahvistivat toisiaan.

8.2 Tutkimustulosten pohdintaa

Tutkimus täytti sille asetetut laatuvaatimukset, joita olivat siirrettävyys, refleksiivisyys, vahvistettavuus sekä uskottavuus (Kylmä & Juvakka 2012, 128-129.) Siirrettävyys toteutui siten, että tästä tutkimuksesta saatu tieto on siirrettävissä mielestämme monelle eri taholle. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat tarvitsevat harjoitteluaihana konkreettista tietoa opiskelunsa tueksi ja tutkimus olisi myös käyttökelpoinen uutta työntekijää perehdytettäessä ja yleisenä informaation lähteenä.

Koska toteutimme huolellisesti sisällönanalyysin eri vaiheet on saatu tutkimustulos hyvin luotettavaa. Myöskin haastatteluista kerätty aineisto oli samansuuntaista keskenään ja se vahvisti myös tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksesta saadut tulokset täyttivät myös vahvistettavuuden, koska tutkimuksestamme saadut tulokset vastaavat aikaisemmin saatuja tuloksia. Refleksiivisyys näkyi työskentelyssämme siten, ettei kumpikaan tutkijoista johdatellut haastateltavia tutkimustilanteessa.

Tutkimuksemme vastausten pohjalta voisimme esittää jatkotutkimusaiheena auttamismenetelmien toimivuuden potilaan näkökulmasta, jonka myös hoitajat toivat esille haastattelun yhteydessä. Tutkimuksestamme tuli ilmi hoitajien kokemuksia tehokkaista auttamismenetelmistä sekä kehittämisehdotuksia niiden parantamiseksi. Hoitosuhde koostuu hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyöstä, joten molempien osapuolten mielipide on tärkeää ottaa huomioon. Potilaan näkökulmaa tutkiessa voisi löytyä uusia ideoita auttamismenetelmien kehittämiseen.

Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat yleensä ottaen tyytyväisiä käytössä oleviin auttamismenetelmiin ja arvostavat ammattitaitoaan. Kehittämishaasteiksi nousivat lisäksi täydennyskoulutuksen tarve, työnkuvan selkeyttäminen sekä henkilöstömäärän lisääminen. Kyseisten asioiden kehittäminen parantaisi haastateltavien mukaan heidän ammattitaitoaan, toisi lisää aikaa potilastyöhön ja nostaisi hoidon laatua.

Tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat korostavat moniammatillisen työyhteisön ja toimivien yhteistyötahojen merkitystä hoitotyössä. Moniammatillinen työyhteisö mahdollistaa potilaan parhaan mahdollisen avunsaannin. Sosiaalityöntekijä, lääkärit, avohoitajat, palvelukotien työntekijät sekä toimintaterapeutit ilmenivät tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi potilaan hoitoa suunniteltaessa. Vartijat ja laitoshuoltajat ovat tulosten mukaan merkittäviä yhteistyökumppaneita turvallisuuden ja viihtyvyyden ja ruokahuollon toimivuuden kannalta. Kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy myös tiimityö a-klinikan, mielenterveystoimiston, palvelukotien, kotikuntouttajien ja mielenterveyskuntoutujien päiväkeskuksen kanssa potilaan arjen sujumisen turvaamiseksi osaston ulkopuolella.

Hoitotyön auttamismenetelmät ovat keskenään hyvin erilaisia. Vaikka lääkehoito nousi hyvin merkittäväksi osaksi potilaan hoitoa, se ei kuitenkaan noussut päärooliin auttamismenetelmistä puhuttaessa. Keskustelut koettiin yleensä hyväksi ja tehokkaaksi auttamismenetelmiksi. Ryhmätoiminnot olivat pidettyjä ja toimivia auttamismenetelmiä, joita kaivattiin lisää sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Intervallijaksot koettiin tärkeäksi kotona selviytymistä tukevaksi menetelmäksi, joka luo turvallisuudentunnetta ja tukee puolison ja perheen jaksamista. Intervallijaksot tuovat myös taloudellista hyötyä, sillä ne voivat ehkäistä pitkiä sairaalajaksoja. Pitkään käytössä olleesta akupunktiohoitomenetelmästä on ollut tutkimuksen mukaan hyötyä useimmille potilaille. Perheen kanssa työskennellessä yleisesti käytetty Lapset puheeksi -työmenetelmä, on todettu ajan myötä menestykselliseksi ja auttaa osastolla olevan potilaan perhettä ja lapsia selviytymään vanhemman sairauden tuomista muutoksista.

Hoitajien mukaan potilaiden toimintakulttuurissa on tapahtunut muutoksia vuosien varrella verrattuna entiseen. Esimerkiksi sosiaalinen media on yhä näkyvämmässä roolissa potilaiden keskuudessa, ja toimii erityisesti nuorten potilaiden vertaistukikanavana. Vertaistuellalla on suurempi merkitys nuorempien potilaiden keskuudessa. Iäkkäämmät potilaat turvautuvat edelleen enemmän hoitajien apuun. Turvallinen ja rauhallinen osastoympäristö ja hoitajien aito läsnäolo edesauttavat potilaan voinnin paranemista.

9 LÄHTEET

Aaltonen, J. 2006. Perheterapia psykoterapian muotona. Viitattu 6.6.2014, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=115475A37D92A1CF332A8FCC7D290A85?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95607.

Duodecim oppikirjat. Psykiatria. Viitattu 28.5.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_ainesto=16597&p_haku=perhekeskeisyys

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Hoitotiede. 1.-3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hietaharju, P., Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. 1-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.5.2014, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1>

Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) 2012. Psykoterapiat. Porvoo: Duodecim.

Huttunen, M. & Javanainen, M. (toim.) 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Tampere: Duodecim.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1. –5. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Inkilä, J. 2006. Ensimmäistä kertaa masennuksen vuoksi psykiatrisessa avo-osastohoidossa olevien potilaiden kokemuksia peloista ja niistä selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, terveydenhuollon hallinnon koulutusohjelma. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 28.5.2014, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93589/gradu01180.pdf?sequence=1>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Kieseppä, T., Oksanen, J. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa 2013. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.11.2014, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273

Kilkku, N. 2008 Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.5.2014, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M., Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. Mitä on kognitiivinen psykoterapia? Viitattu 30.11.2014,

http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P., Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012 . Laadullinen terveystutkimus. 1. –2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Toimintaterapia. Viitattu 23.8.2014,

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Psykiatria/Toiminnallinen%20kuntoutus/Toimintaterapia/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Metsämuuronen, J., 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaan kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 28.11.2014,

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

Pohjois-Karjalan keskussairaala, Psykiatrian hoitotyön palveluyksikkö. Sähköinen julkaisu. Viitattu 26.8.2014,

http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/isbn9789529793433.pdf

Sainola-Rodriguez, K., Kekkonen, N., Pöppönen, T. 2007. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät– tutkimus ja kehittämistyö masentunutta auttavista hoitotyön menetelmistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 30.1.2014,

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1385226#fi

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito 2013. Viitattu 30.11.2014,

http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/etusivu?p_p_id=uutisportlet_WAR_uutistenjulkaisuportlet_INSTANCE_N5Iy&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=3&_uutisportlet_WAR_uutistenjulkaisuportlet_INSTANCE_N5Iy_uutis_id=11059

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. 2013. Viitattu 29.11.2014,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak02316>

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. 2014. Viitattu 29.11.2014,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Suomen mielenterveysseura. Viitattu 28.11.2014,

<http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset puheeksi- interventio. Viitattu 29.11.2014,

http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/toimiva_lapsi_perhe/menetelmat/lapset_puheeksi_perheinterventio

Terveysportti 2014. Duodecim oppikirjat, psykoterapiat. Viitattu 29.5.2014,

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Turun lyhytterapiakeskus. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Viitattu 30.11.2014, <http://lyhytterapiakeskus.fi/ratkaisukeskeinen-psykoterapia>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Viitattu 29.11.2014, <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

LIITE 1

TIIVISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>-Lääkehoitoon motivointi, jos potilaalla esiintyy lääkekielteisyyttä tai epäluuloisuutta</p> <p>-Potilaan kanssa kerrataan lääkehoidon hyödyt ja lääkkeiden poisjättämisen seuraukset</p> <p>-Saada paras mahdollinen lääkitys potilaalle pienemmillä annoksilla</p> <p>-Osa potilaista ei aloita säännöllistä lääkitystä koskaan</p> <p>-Lääkityksen tuoma tasainen vointi usein riski lääkityksen lopettamiseen</p> <p>-Lääke vaikuttaa vielä jonkin aikaa sen lopettamisen jälkeen, mikä lisää riskiä jatkaa lääkkeitä</p> <p>-Potilas ei halua yhdistää voinnin huononemista lääkkeiden lopettamiseen</p> <p>-Osa potilaista lopettaa lääkityksen sairaalajakson jälkeen ja motivoidaan joka sairaalajaksolla uudestaan</p> <p>-Osa potilaista käyttää lääkitystä kymmeniä vuosia ainoastaan sairaalajaksolla</p> <p>-Osa potilaista huomaa lääkityksen hyödyn parin sairaalajakson jälkeen</p> <p>-Psykoosiin sairastuneiden potilaiden motivoiminen käyttämään lääkkeitä</p> <p>-Potilas ei aina ole tulotilanteessa rehellinen lääkkeiden käytöstä</p> <p>-Lääkkeiden väärinkäyttö, eteenpäin toimittaminen, syömättä jättäminen</p> <p>-Lääkelistan läpikäyminen potilaan ja lääkärin kanssa tulotilanteessa</p> <p>-Tarvittaessa lääkemuutoksien teko lääkelistaan</p> <p>-Potilaan kuunteleminen lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksista</p> <p>-RAI-haastattelussa käydään läpi myös lääkkeiden ja päihteiden käyttö (RAI-lomake)</p> <p>-Usealla avokävijällä jo injektio-lääkitys</p> <p>-Avokävijöille pistettävät injektio-lääkkeet, esimerkiksi kolmen viikon välein</p> <p>-Verikokeiden ottoa</p>	<p>Hoitaja motivoi potilasta käyttämään lääkitystä</p> <p>Hoitajan rooli lääkehoidon raportoinnissa</p> <p>Yhteistyön tekeminen potilaan ja lääkärin kanssa</p> <p>Lääkkeiden sivu- ja haittavaikutusten seuranta</p> <p>Lääkehoitoon liittyvät konkreettiset toimenpiteet</p>	<p>Motivointi</p> <p>Raportointi</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Seuranta</p> <p>Kliininen hoitotyö</p>	<p>Hoitajan rooli lääkehoidossa</p>

KUVIO 1. Esimerkkianalyysimalli aihepiirin mukaan hoitajan rooli lääkehoidossa

LIITE 2

SUOSTUMUSLOMAKE

KIRJALLINEN SUOSTUMUS "TOIMIVAT AUTTAMISMENETELMÄT PSYKIATRISELLA AVO-OSASTOLLA HOITAJAN KOKEMANA" - TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tietoisena Outi Keskisen ja Päivi Pietikäisen toteuttaman tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen ryhmähaastatteluun.

Olen tietoinen siitä, että ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstimuotoon ja analysoinnin jälkeen nauhoitus hävitetään. Minulle on selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelut eivät joudu ulkopuolisten käsiin.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on mahdollisuus perua tutkimukseen osallistuminen myöhemmin sitä halutessani ja samalla minua koskeva aineisto poistetaan.

Tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni eikä henkilöllisyyteni tule esille missään vaiheessa.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemminkin yhteyttä Outi Keskiseen tai Päivi Pietikäiseen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot heiltä.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi saman sisältöistä kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Outi Keskiselle ja Päivi Pietikäiselle.

_____/____ 2014

Paikka

Aika

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

LIITE 3

SAATEKIRJE

Hei!

Opiskelemme viimeistä vuotta Oulun seudun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa Oulaisissa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä hoitajien kokemista toimivista auttamismenetelmistä psykiatrisella osastolla.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykiatrisen avo-osaston auttamismenetelmiä ja niiden toimivuutta hoitajan näkökulmasta. Aineiston keräämme ryhmähaastattelulla, johon tarvitsemme vapaaehtoisia hoitajia työyksiköstänne. Haastattelu toteutetaan syyslokakuussa 2014 psykiatrisen osaston tiloissa. Haastateltavat hoitajat allekirjoittavat suostumuslomakkeen. Haastateltavien henkilöiden nimet eivät tule esiin opinnäytetyön loppuraportissa.

Yhteistyöterveisin,

Outi Keskinen ja Päivi Pietikäinen