

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA SOMAATTISTEN
SAIRAUKSIEN HOITAMISESTA
PSYKIATRISILLA AKUUTTIOSASTOILLA

Sirkka Hoikkala
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hoikkala, Sirkka. Sairaanhoitajien kokemuksia somaattisten sairauksien hoitamisesta psykiatrisilla akuuttiosastoilla. Syksy 2015, 36 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia somaattisten sairauksien hoitamisesta psykiatrisilla akuuttiosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatristen sairaanhoitajien ammatillista osaamista somaattisten sairauksien hoitamisessa.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla kuudelta sairaanhoitajalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat arvioivat somaattisen sairauden hoidon tarpeen potilaan terveydentilasta kerättyjen tietojen pohjalta. Sairaanhoitajat hoitivat somaattisia sairauksia asianmukaisesti potilaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti. Somaattisten sairauksien hoitotyön osaamisen kehittämistarpeita koettiin tietojen ja taitojen ylläpidossa, työtavoissa ja tiettyjen potilasryhmien hoitamisessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan psykiatristen akuuttiosastojen sairaanhoitajat kokivat potilaiden ohjaamisen terveellisiin elämäntapoihin riittämättömäksi. Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää, mitkä ovat varhaisen puuttumisen esteitä.

Asiasanat: sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, somaattinen hoitaminen, psykiatrisen akuuttiosasto, mielenterveystyö, kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu, sisällönanalyysi

ABSTRACT

Hoikkala, Sirkka. Nurses' experiences of treating somatic diseases in acute psychiatric wards. Autumn 2015, 36 pages, 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in health care. Option in nursing. Degree: Registered nurse.

The purpose of this thesis was to describe nurses' experiences of treating somatic diseases in acute psychiatric wards. The aim was to develop nurses' competencies in treating somatic diseases.

The thesis was carried out using qualitative research methods. The data were collected from six nurses by individual thematic interviews. The applied method was content analysis.

Based on the research results, the nurses assessed the need of treating somatic diseases on the basis of the patient's medical condition. The nurses treated somatic diseases properly in accordance with the need and situation of the patient. The needs of competence development in treating somatic diseases were: the attainment and upkeep of knowledge, working methods and care of certain groups of patients. Based on the research results, nurses thought that the patients did not get enough advice on changing into a healthier lifestyle. Further research could find out about the barriers of early intervention.

Keywords: professional competence of a nurse, care of somatic diseases, acute psychiatric ward, mental health care, qualitative research, thematic interview, content analysis

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SOMAATTISTEN SAIRAUKSIEN TUNTEMUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	6
	2.1 Mielenterveyshäiriöt ja somaattinen sairastavuus.....	6
	2.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan somaattinen osaaminen	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	10
4	AINEISTO JA MENETELMÄ	11
	4.1 Aineiston keruu	11
	4.2 Aineiston analyysi.....	12
5	TULOKSET	14
	5.1 Hoidon tarpeen arviointi terveydentilasta kerättyjen tietojen pohjalta	14
	5.2 Somaattisten sairauksien asianmukainen hoitaminen potilaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti	18
	5.3 Somaattisen osaamisen kehittämistarpeet	24
6	POHDINTA	28
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys	28
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	29
	6.3 Tulosten tarkastelu	30
	6.4 Jatkotutkimusehdotuksia	32
	LÄHTEET.....	33
	LIITE 1. Haastateltavien suostumuslomake	35
	LIITE 2. Teemahaastattelun runko	36

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla esiintyy erilaisia terveydellisiä riskitekijöitä, jotka vaikuttavat somaattisen sairastavuuden kautta elinajanodotteeseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Mielenterveyshäiriöitä sairastavien somaattinen terveydentila on usein huonompi kuin muulla väestöllä ja he sairastavat tavallista yleisemmin metabolista oireyhtymää, tyypin 2 diabetesta ja dyslipidemiaa. (Koponen & Lappalainen 2015, 577.) Mielenterveyshäiriöitä sairastavien kuolleisuus somaattisiin sairauksiin on 2–3-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Näitä ennenaikaisia kuolemia voitaisiin ehkäistä varhaisella puuttumisella. (Korkeila 2013, 2041–2042.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien lisääntyneeseen somaattiseen sairastavuuteen on monia syitä. Mielenterveyshäiriöillä ja somaattisilla sairauksilla voi olla yhteisiä riskitekijöitä kuten perinnölliset tekijät ja sosioekonominen asema. Mielenterveyshäiriö voi muuttaa sairastuneen elämäntapoja huonompaan suuntaan ja haitata somaattisen sairauden hoitoa. Psykiatrisen hoidon haittavaikutukset voivat lisätä somaattista sairastavuutta. Mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa kielteisesti somaattisen sairauden tunnistamiseen ja siihen annettavaan hoitoon. (Korkeila 2013, 2043.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin psykiatristen akuuttiosastojen sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden somaattisten sairauksien hoitamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvailla, miten sairaanhoitajat arvioivat somaattisten sairauksien hoidon tarpeen, miten he hoitavat psykiatrisen potilaan somaattisia sairauksia ja millaisia kehittämistarpeita he arvioivat somaattisten sairauksien hoitotyön osaamisessa olevan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatristen sairaanhoitajien ammatillista osaamista somaattisten sairauksien hoitamisessa.

2 SOMAATTISTEN SAIRAUKSIEN TUNTEMUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

2.1 Mielenterveyshäiriöt ja somaattinen sairastavuus

Mielenterveyshäiriö on sairaus, jolle ovat ominaisia mielen toimintoihin tai käyttäytymiseen liittyvät oireet ja toimintakyvyn heikkeneminen. Mielenterveystyössä ehkäistään ja hoidetaan mielenterveyshäiriöitä. (Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja 2007, 455.) Psykiatria on lääketieteen haara, joka tutkii, hoitaa ja ehkäisee mielenterveyshäiriöitä (Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja 2007, 585). Psykiatrinen hoito ja hoitotyö ovat osa mielenterveystyötä (Syrjäpalo 2006, 51). Psykiatrisessa päivystyksessä arvioidaan psykiatrisen avun tarve ja annetaan ensiapu vaikeisiin psyykkisiin oireisiin. Psykiatrisella akuuttiosastolla aloitetaan hoito vaikeista oireista kärsiville mieliala- ja psykoosipotilaille sekä järjestetään psykiatrista tehohoitoa. (Psykiatria i.a.)

Somaattisella sairaudella tarkoitetaan ruumiillista tai elimellistä sairautta (Huttunen 2008). Käsitteellä on sama merkitys kuin fyysisellä sairaudella.

Hoitaminen on toimintaa, jolla pyritään ihmisen terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen. Hoitotyö on terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa, jonka toiminnot ja interventiot perustuvat tutkittuun tietoon, ammatilliseen kokemukseen tai koettuihin käytänteisiin. (Eriksson ym. 2012, 31–32.) Kansalliset hoitosuositukset eli Käypä hoito -suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön ja niissä käsitellään suomalaisten terveyttä sekä sairauksien hoitoa ja ehkäisyä. Suosituksilla voidaan vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua ja parantaa hoidon laatua. (Käypä hoito i.a.)

Oireella tarkoitetaan havaittavissa olevaa sairauden tai poikkeavan tilan merkkiä. Psyykkinen oire merkitsee potilaan henkisinä tuntemuksina ilmenevää tai esimerkiksi käyttäytymisen muutoksena havaittavaa oiretta. Psyykkisistä syistä aiheutunutta elimellisen oireen kaltaista oiretta kutsutaan psykosomaattiseksi oireeksi. (Lääketieteen

termit: Duodecimin selittävä suursanakirja 2007, 507.) Somatisaatiossa psyykkiset häiriöt ilmenevät ruumiillisina oireina (Huttunen 2008).

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien somaattiseen sairastavuuteen vaikuttavat monet tekijät, jotka voivat liittyä mielenterveyshäiriön taudinkuvaan, hoitoon tai hoitojärjestelmään (Salokangas 2009, 508–510). Mielenterveyshäiriössä esiintyy oireita, jotka voivat alentaa potilaan toimintakykyä ja hän ei hakeudu somaattiseen hoitoon terveyspalveluiden piiriin. Esimerkiksi ahdistushäiriössä potilas voi pelätä sosiaalisia tilanteita tai depressiossa potilaalla voi olla vaikeuksia aloitteellisuuden suhteen. Potilaiden somaattista terveydentilaa heikentävät myös kielteiset terveystottumukset, joista tavallisimpia ovat vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino ja tupakointi. Epäterveellinen elämäntapa lisää vaaraa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja syöpään. (Koponen & Lappalainen 2015, 577.)

Psykelääkkeillä voi olla haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat epäedullisesti somaattiseen terveydentilaan. Lääkehoitoon voi liittyä painonnousua, veren rasva-arvojen ja sokeriarvojen nousua sekä insuliiniresistenssiä ja tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. (Käypä hoito 2013.) Lääkehoito voi myös nostaa kipukynnystä, jolloin somaattisen sairauden toteaminen vaikeutuu. (Koponen & Lappalainen 2015, 577.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavat eivät saa somaattisiin sairauksiinsa yhtä todennäköisesti asianmukaista hoitoa kuin muu väestö. Riittämätön hoito voi johtua psykiatrisen hoitojärjestelmän erillisyydestä perusterveydenhuollosta (Korkeila 2015, 564). Syynä voi olla myös se, että olla mielenterveyshäiriötä sairastavan somaattiset oireet tulkitaan psyykkisperäisiksi (Salokangas 2009, 510). Somaattisten sairauksien riittämätön hoito voi myös johtua psykiatrisen hoitohenkilökunnan tietämättömyydestä, jolloin somaattisista sairauksista ei oteta hoitovastuuta tai somaattisten sairauksien riskitekijöitä ei tunnisteta (de Hert ym. 2011, 146–147).

2.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan somaattinen osaaminen

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan tarkastella monin tavoin. Sairaanhoitajan koulutuksessa on tietyt osaamisvaatimukset, jotka Opetusministeriö (2006) on määritellyt. Sairaanhoitajan työympäristö edellyttää tietynlaista osaamista. Psykiatrisella osastolla työskentelevän sairaanhoitajan osaaminen painottuu eri tavoin kuin esimerkiksi teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan.

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä oli kaksi Oulun yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian akuuttiosastoa, joihin sairastuneet voivat tulla joko läheteellä tai arkipäivisin ilman lähetettä. Osastoilla on 25 vuodepaikkaa. Osastoilla aloitetaan hoito vaikeista oireista kärsiville mieliala- ja psykoosipotilaille, tutkitaan tarkkailulähetteellä hoitoon otettujen potilaiden psyykinen tila sekä järjestetään psykiatrista tehohoitoa vaikeasti oireileville ja itsemurha-vaarassa oleville potilaille. Osastoilla voi olla päivystyspotilaita pidennetyssä poliklinisessa arvioinnissa 24 tunnin ajan. Osastoilla hoidetaan päihdeongelmallisista huumepsykoosit sekä aloitetaan opiaattiriippuvaisten potilaiden korvaushoito. Osastot vastaavat vaikeiden syömishäiriöpotilaiden akuuttipsykiatrisesta hoito- ja arviojaksosta. (Psykiatria i.a.)

Psykiatrisilla akuuttiosastoilla on kehitetty oma hoitomalli, joka ohjaa, systematisoi ja selkeyttää hoitajan työtä sekä mahdollistaa tasalaatuisen työn. Kun uusi potilas tulee osastolle, psyykkisen ensiavun lisäksi keskeistä on hänen tilanteensa nopea arviointi. Hoitosuunnitelmaa varten potilaalta kerätään tietoa suunnitelmallisesti ja systemaattisesti. (Lapinkangas, Läksy & Vuokila-Oikkonen 2012, 20–21.)

Sairaalahoidon alkuvaiheessa selvitetään potilaan riskitiedot ja somaattinen tila, jotta mahdollisten hoitojen huomioitta jättäminen ei vaarantaisi potilaan terveydentilaa. Riskitietoja ovat allergiat ja merkittävät somaattiset erityishoidot. Somaattinen tila selvitetään laboratoriotutkimuksilla sekä fyysisen tilan mittareilla, joita ovat pituus, paino, painoindeksi, vyötärön ympäryys ja verenpaine. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään myös tarve terveyden edistämiseen. Potilas ja hänen omahoitaja selvittävät yhdessä potilaan nykyistä elämäntilannetta, verkostoa ja elämänhistoriaa, joiden tietäminen on tärkeää potilaan yksilöllisen elämäntilanteen ymmärtämisessä. Potilaille voidaan tehdä

toimintakyvyn, elämänlaadun tai psyykkisten oireiden kartoitusta objektiivisin menetelmin. (Lapinkangas ym. 2012, 20–21.)

Moniammatillinen tiimi tekee työryhmäarvion 3–4 hoitopäivän kuluessa. Potilaan omahoitaja osallistuu työryhmäarviointiin, jossa hän kuvailee potilaan tilanteen. Tiimin muut jäsenet tuovat keskusteluun omat näkemyksensä, tietonsa ja tutkimuksensa. Työryhmäarvioinnin pohjalta laaditaan potilaalle hoitosuositus. Hoitava lääkäri, omahoitaja ja potilas yhdessä tekevät hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan hoitosuositus ja potilaan oma tahto. (Lapinkangas ym. 2012, 21–22.)

Psykiatrisella vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan osaaminen voidaan Portaan (2008) mukaan luokitella seuraavasti: hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen, hoitotyön taidot, hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaaminen, hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot, hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen, eettisten periaatteiden kunnioittaminen, työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen sekä yhteistyötaidot eri verkostojen kanssa.

Psykiatrisen sairaanhoitajan tulee hallita myös somaattisten sairauksien hoito. Porras (2008) esittää, että somaattisiin sairauksiin liittyvä teorian tiedon hallinta sisältyy hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaamiseen. Hoitotyön taitoihin sisältyy myös potilaan fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä lääkehoidon osaaminen. Seppänen (2012) on määritellyt, että psykiatrisella osastolla sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu somaattisten sairauksien kliininen hoitotyö, lääkehoito, opetus- ja ohjausosaaminen sekä päätöksenteko-osaaminen.

Psykiatristen sairaanhoitajien somaattisten sairauksien hoitamisen osaamiseen vaikuttavat monet tekijät. Hoitajan henkilökohtaisen asenteen lisäksi osaamiseen vaikuttavat työympäristön resurssit kuten käytössä olevat hoitovälineet ja hoitorutiinien määrä (Seppänen 2012, 3–36). Osaamiseen vaikuttaa myös säännöllinen kertaaminen esimerkiksi somaattisten hätätilanteiden varalta (Toivanen, Turunen, Paakkonen & Tossavainen 2012, 22).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia somaattisten sairauksien hoitamisesta psykiatrisilla akuuttiosastoilla. Opinnäytetyön tehtävänä oli saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten sairaanhoitajat arvioivat somaattisten sairauksien hoidon tarpeen?
2. Miten sairaanhoitajat hoitavat psykiatrisen potilaan somaattisia sairauksia?
3. Millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajat arvioivat somaattisten sairauksien hoitotyön osaamisessa olevan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatristen sairaanhoitajien ammatillista osaamista somaattisten sairauksien hoitamisessa.

4 AINEISTO JA MENETELMÄ

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö oli laadullinen eli aineistolähtöinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuskohteessa olevia ilmiöitä osallistujien näkökulmasta ja tuotettu tieto on sidoksissa paikkaan, aikaan ja tutkimukseen osallistujien elämäntilanteisiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. Laadullinen tutkimus kohdentuu ilmiön laatuun. Mitä-, miten- ja miksi-kysymykset ohjaavat tutkimusta ja tämän takia osallistujilla on oltava kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Yleensä osallistujia on vähän, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineistoa muodostuu paljon. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–31.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia somaattisten sairauksien hoitamisesta, minkä vuoksi aineisto hankittiin haastattelemalla. Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu, koska tällöin sairaanhoitajilla oli mahdollisuus tuoda omat kokemuksensa esille ja tarkat kysymyksenasettelut eivät rajoittaneet tai ohjanneet vastauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jolloin minkäänlainen ryhmädynamiikka ei päässyt vaikuttamaan tilanteeseen (Kurkela i.a.).

Haastateltavien valintakriteereinä olivat kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä sekä halukkuus osallistua haastatteluun. Haastateltavat kutsuttiin henkilökohtaisesti. Yksilöhaastattelut toteutettiin osallistujien työpaikalla heidän itsensä valitsemissa neuvottelutai työhuoneissa kahden viikon aikana huhtikuussa ja toukokuussa 2015. Haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoitajaa, joista kolme työskenteli osastolla 78 ja kolme osastolla 81. Heidän työkokemuksensa psykiatrisena sairaanhoitajana vaihteli 1–16 vuoteen. Haastateltavilla ei ollut kokemusta työskentelystä sairaanhoitajana somaattiselta vuodeosastolta. Viiden haastateltavan koulutus oli sairaanhoitaja (AMK) ja yhden ensihoitaja (AMK).

Haastattelujen alussa sairaanhoitajille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta (Liite 1). Haastattelut kestivät 25–55 minuuttia. Haastattelujen teemarunko sisälsi tutkimustehtävien pohjalta laadittuja teemoja somaattisten sairauksien hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidosta sekä sairaanhoitajien somaattisen osaamisen kehittämistarpeista (Liite 2).

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tekijä litteroi jokaisen haastattelun mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Aineistoa kertyi 64 sivua rivivälillä 1,5 ja kirjasinkoolla 12 kirjoitettuna.

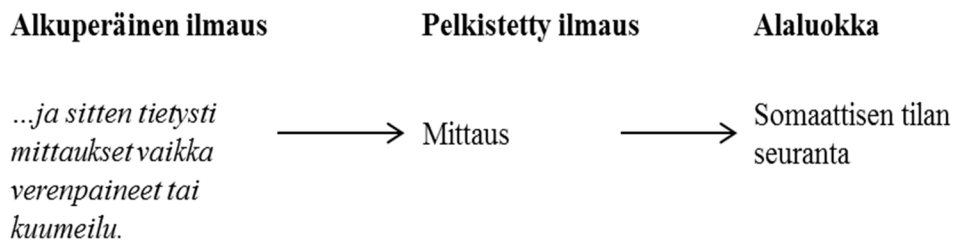
Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä on mahdollista analysoida tekstejä systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysissä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa aihetta tai ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Analysointi tehtiin vaiheittain eli pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. Analyysin etenemistä ohjasi haastatteluaineisto. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5.) Vaikka opinnäytetyön aineisto hankittiin teemojen mukaisesti, teemat eivät ohjanneet analyysiä. Syynä tähän oli se, että yhden teeman käsittelyssä haastateltavat käsitelivät myös muita teemoja.

Analysoinnin alussa määriteltiin analyysiyksikkö, joka tässä opinnäytetyössä oli tutkimuskysymyksiin liittyvä sana, sanayhdistelmä tai lause. Pelkistämisessä käytiin läpi tulostettua tekstiaineistoa ja merkittiin paperin marginaaliin tutkimuskysymyksien kannalta keskeisimmät sanat. Nämä pelkistetyt ilmaisut pyrittiin kirjaamaan samoilla termeillä kuin ne olivat aineistossa. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut kerättiin yhdeksi listaksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.)

Seuraavassa analyysivaiheessa pelkistettyjä ilmauksia ryhmiteltiin erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella alaluokkiin. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhdis-

tettiin samaan alaluokkaan ja tälle luokalle annettiin sitä kuvaava nimi. Aineisto ja opinnäytetyön tekijän tulkinta ohjasivat ryhmittelyä, joten tähän vaiheeseen liittyi jo käsitteellistämistä. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6.) Kuviossa 1 on esitetty esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä ja pelkistetyn ilmaisun ryhmittelystä alaluokkaan.



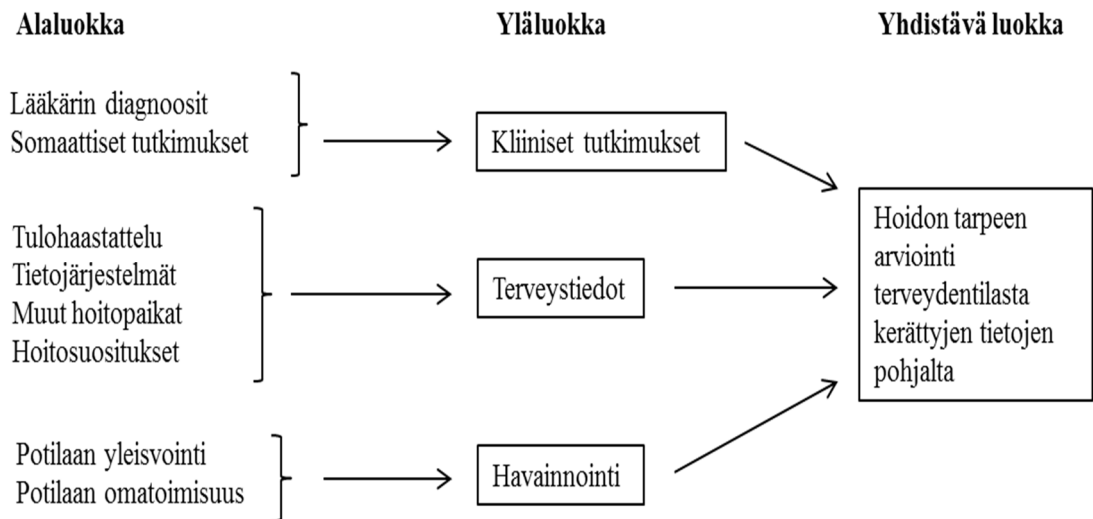
KUVIO 1. Esimerkki pelkistämisestä ja luokittelusta

Analyysia jatkettiin yhdistämällä saman sisältöiset alaluokat, jolloin niistä muodostui yläluokkia. Yläluokille annettiin niitä kuvaavat nimet. Yläluokista muodostettiin yhdistäviä luokkia, jotka nimettiin. Käsitteellistämistä jatkettiin, kunnes se ei ollut enää mielekästä sisällön kannalta. Käsitteellistämisessä muodostettiin kuvaus tutkittavasta aiheesta eli tässä opinnäytetyössä vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

5 TULOKSET

5.1 Hoidon tarpeen arviointi terveydentilasta kerättyjen tietojen pohjalta

Sairaanhoitajat arvioivat somaattisen sairauden hoidon tarpeen potilaan terveydentilasta kerättyjen tietojen pohjalta (Kuvio 2). Potilaan terveydentilan sairaanhoitajat määrittävät kliinisten tutkimusten, keräämiensä terveystietojen ja potilaasta tekemiensä havaintojen perusteella.



KUVIO 2. Somaattisten sairauksien hoidon tarpeen arviointi

Kliiniset tutkimukset

Haastateltavien mukaan psykiatriselle akuuttiosastolle lähetteen tehnyt yksikkö on yleensä arvioinut potilaan somaattisen terveydentilan. Myös psykiatrian päivystyksessä lääkäri arvioi, onko tarvetta somaattisiin lisätutkimuksiin ja tarvittaessa lähettää potilaan Oulun seudun yhteispäivystykseen tarkempia somaattisia tutkimuksia varten. Potilas voidaan ottaa myös suoraan akuuttiosastolle, jolloin somaattiset perustutkimukset tehdään osastolla. Psykiatrisen hoidon vuoksi useimmista osastolle tulevista potilaista otetaan tietyt perusverikokeet ja tehdään somaattisia mittauksia. Jos potilaan

edellisestä hoidosta akuuttiosastolla ei ole pitkä aika, somaattisia tutkimuksia ei välttämättä tehdä.

Meillä paljo kuitenkin psyykelääkkeitä alotetaan potilaille, niihin yleensä kuuluu tätä somatiikan seuranta aikalaille kaikkiin.

Sairaanhoitajien mukaan psykiatrisilla akuuttiosastoilla esiintyi paljon astmaa, diabetesta sekä erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia kuten verenpainetautia ja sydämen vajaatoimintaa. Yleisiä olivat myös lihavuus ja metabolinen oireyhtymä. Potilailla esiintyi myös allergioita, keuhkohtaumatautia, erilaisia haavoja ja vammoja, epilepsiaa, Parkinsonin tautia, kehitysvammoja, syöpiä, hammassairauksia, flunssaa, kuumetta, refluksitautia, erilaisia infektioita, kilpirauhasen toimintahäiriöitä, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, dementiaa, reumaa, osteoporoosia, ihosairauksia ja kipua. Somaattisista akuuttitilanteista mainittiin esimerkkeinä kuivuma ja keuhkoembolia.

Sairaanhoitajat kokivat, että somaattisten sairauksien diagnosointi ja hoitosuunnitelmat tehdään niihin erikoistuneissa paikoissa. Päävastuu sairauksien hoidosta on potilaan omassa terveyskeskuksessa tai muussa hoitopaikassa. Haastateltavien mukaan potilaiden somaattisten sairauksien hoito painottuu psykiatristen akuuttiosastojen jälkeisiin jatkohoitopaikkoihin.

Meillä on oikeastaan se psykiatria. Sitten jos on jottai muuta ... , se lähetetään aina etteenpäin, niinku yhteispäivystykseen ja arvioijaan. Sieltä tulee taas selkeät ohjeet.

Terveystiedot

Sairaanhoitajat kertoivat arvioivansa osastolle tulleen uuden potilaan somaattista terveydentilaa tulohaastattelussa. Tulohaastattelussa käytettiin Somaattisen tilan arviointilomaketta, jossa on yksityiskohtaisia kysymyksiä riskitiedoista, potilaan ja lähisukuisten sairauksista, lääkkeiden käytöstä, viimeisimmistä lääkäriissä käynneistä sekä erilaisista oireista.

Potilaan psyykkisen voinnin mukaan hoitajat antoivat Somaattisen tilan arviointilomakkeen potilaalle itselleen täytettäväksi, he täyttivät sen yhdessä tai lomake täytettiin

yhteistyönä saattajan tai omaisten kanssa. Joissakin tilanteissa lomakkeen täyttö jätettiin myöhempään ajankohtaan.

Monihan on siinä kunnossa, ettei ne ite välttämättä jaksa keskittyä siihen tai saa täytettyä, niin sitte – jollain tavalla käyn kuitenkin sen läpi.

Potilaan somaattisia sairaustietoja ja hoito-ohjeita sairaanhoitajat selvittivät lääkäreiden kirjoittamista teksteistä kuten lähetteestä sekä sairaalaan omasta Esko-potilastietojärjestelmästä. Tarvittaessa sairaanhoitajat kertoivat etsivänsä tietoja potilaan luvalla Oulun kaupungin Effic-potilastietojärjestelmästä oululaisille potilaille. Muiden potilaiden osalta he soittivat potilaan omaan terveyskeskukseen, kotisairaanhoidon, hoitopaikkaan tai omaisille potilaalta saadun luvan mukaisesti.

Sairaanhoitajien mukaan somaattisiin sairauksiin liittyviä selvittelyjä tarvittiin yleensä lääkityksestä ja sen toteutumisesta. Jos potilaan somaattisista terveystiedoista ilmeni uusia tai epäselviä asioita, sairaanhoitajat välittivät tiedon osaston lääkärille.

Selvityksiä tehtiin myös sairauksien hoito-ohjeiden suhteen. Sairaanhoitajien mukaan erilaisia hoito-ohjeita on hyvin saatavilla. Tarpeen mukaan hoitajat etsivät ohjeita Terveystietokeskuksesta ja Käypä hoito –suosituksista. Ohjeita kysyttiin myös työkavereilta, lääkäreiltä tai muilta psykiatrisilta vuodeosastoilta. Sairaanhoitajat hyödynsivät myös somaattisen erikoissairaanhoidon osaamista kysymällä sieltä neuvoja. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että jotkut erikoissairaanhoidosta saadut jatkohoito-ohjeet olivat hyvin lyhyitä ja osin epämääräisiä.

No mää soitin kyllä sille lähettävälle osastolle, että voisko ne lähettää, tuota, niitä haavanhoito valamisteita. Ja ehkä jotaki ohejeita. Kyllähän ne lähetti niitä ja kerto vähä ohjeita...

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan pitkäaikaispotilaiden somaattinen terveydentila on usein huono. He ovat joko tarkoituksella laiminlyöneet sairautensa hoidon, he eivät ole pystyneet hoitamaan itseään tai he eivät ole hoidattanut sairauksiaan. Erityisesti hoitajat toivat esiin diabeteksen ja verenpainetaudin hoitamattomuudesta johtuvat tilat, joiden seuranta ja huolehtiminen koettiin haastavaksi. Haastateltavien mukaan osastoilla oli akuutteja somaattisia tilanteita usein.

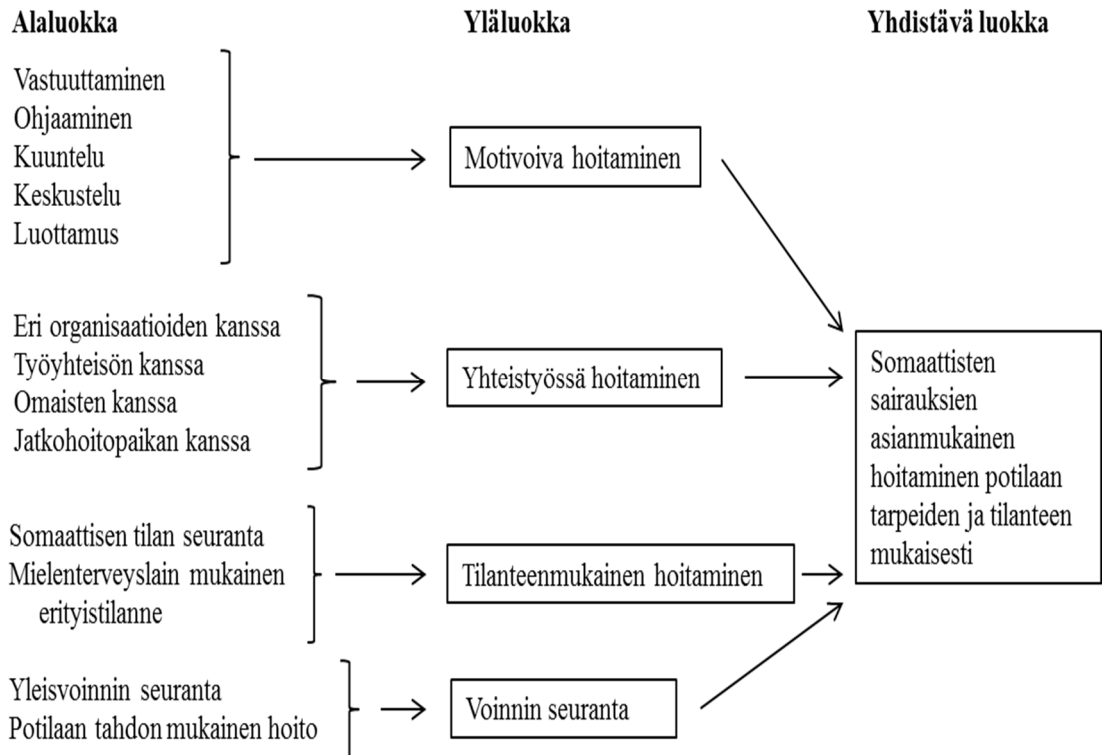
Vaikka ois koko elämänsä hoitanut sitä diabetesta. Sitte tahtoo unohtua tai tahallaan laiminlyödä sitä.

Havainnointi

Somaattisen sairauden hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajat kertoivat havainnoivansa uuden potilaan yleisvointia ja kykyä omatoimisuuteen. Sairaanhoitajien mukaan potilaan ulkoisesta olemuksesta huomaa, onko hän huolehtinut itsestään. Somaattisten sairauksien seurannan ja hoitotoimenpiteiden suunnittelussa sairaanhoitajat ottivat huomioon potilaan psyykkisen voinnin ja motivaation huolehtia itsestään.

5.2 Somaattisten sairauksien asianmukainen hoitaminen potilaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti

Sairaanhoitajat hoitivat somaattisia sairauksia asianmukaisesti potilaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti (Kuvio 3). Hoitamista kuvattiin motivoivaksi, yhteistyönä tehtäväksi, tilanteenmukaiseksi ja seurailevaksi.



KUVIO 3. Somaattisten sairauksien hoitaminen

Motivoiva hoitaminen

Potilaita motivoitiin somaattisen sairauden hoitoon. Sairaanhoitajien motivointikeinoja olivat vastuuttaminen, ohjaaminen, kuuntelu ja keskustelu. Sairaanhoitajat pyrkivät hankkimaan potilaan luottamuksen.

Se haaste on ... se on se potilaan oma motivaatio, se siinä on.

Sairaanhoitajat kertoivat vastuuttavansa asiallisia ja omatoimisia potilaita mahdollisimman paljon. Yksi sairaanhoitajista kuvaili vastuuttamisen lähtevän siitä, että potilaalle korostetaan hoitamisen olevan häntä itseään varten, ”hänen parhaaksi”. Sairaanhoitajat antoivat potilaan huolehtia itsestään niin paljon kuin hän sillä hetkellä pystyi. Tällöin kuitenkin hoitovastuu oli hoitajilla ja esimerkiksi diabeteksen hoidossa he seurasivat potilaan kykyä laskea hiilihydraatteja ja insuliinin pistämistekniikkaa.

Esimerkiksi insuliinin koholla –niin– monestihan menee niin, että ihan ensimmäisinä päivinä voi olla että hoitaja pistää ja sitten potilas alkaa huolehtia ite. Jotku potilaat pystyy hyvinkin huolehtii heti alusta lähtien kaikki ite. Toki siinä lääkekansliassa hoitajan valvovan silmän alla...

Potilaita ohjattiin somaattisten sairauksien hoidossa. Sairaanhoitajien mukaan osaston potilaiden painoa seurataan psykelääkkeiden takia, sillä ne voivat aiheuttaa ylipainoa ja lisätä ruokahalua. Hoitajat kannustivat ylipainoisia potilaita liikkumaan ja antoivat ruokailussa neuvoja annoskokoihin huomioiden heidän tarpeensa ja halunsa ottaa vastaan tietoa. Vaikka potilaille on kokemusta omasta pitkäaikaissairaudesta ja he tietävät paljon sairauksistaan, hoitajat olivat ohjanneet heitä esimerkiksi astmasuihkeiden ottotekniikassa tai erikoisruokavalion noudattamisessa.

...kehotan ulkoilemaan ja noita annoskokoja ruokailussa – oon siellä räkyttämässä, että ruokaa pittää kaikille riittää, että ei syyä yli ja niinku tämmöstä. Kyllähän se mennee osittain huumorin varjolla...

Potilaiden tuntemusten kuuntelu koettiin tärkeäksi somaattisen tilan hoidossa. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän potilaansa ovat aikuisia ihmisiä ja he osaavat tuoda esiin somaattisen tilanteensa. Potilaille saattaa esimerkiksi olla kuumetta, ennakkooireita tulossa olevasta epilepsiakohtauksesta tai haittavaikutuksia lääkkeitä. Jos osastolla aloitettiin uusi somaattinen lääkitys, potilasta ja mahdollisesti myös hänen läheisiään kuunneltiin ennen lääkityksen aloittamista.

Jos potilas on psykoottinen tai itsetuhoinen ja pyrkii vahingoittamaan itseään fyysisesti, sairaanhoitajat kertoivat pyrkivänsä reaalisoiimaan hänelle tilannetta. Yksi sairaanhoitaja totesi, että tällaisissa tapauksissa syyt olivat kuitenkin muualla kuin somaattisessa sairaudessa. Hoitajat kertoivat keskustelevansa potilaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa kanssa somaattisen sairauden hoidosta.

...yritettiin reaalisoita vähä niitä ajatuksia liittyen siihen syöpähoitoon tai miksi sitä kannattaa hoitaa. Tosiaan, jos ihminen kokkee, että hän on täysin arvoton...

Osa sairaanhoitajista toi esiin, että he keskustelevat ja sopivat potilaan kanssa somaattisen sairauden hoitokäytännöistä osastohoidon aikana. Kun potilas tuntee tulevansa kuulluksi, hän sitoutuu hoitoonsa paremmin.

Yksi sairaanhoitaja kommentoi, että sekavan ja hajanaisen potilaan luottamuksen saavuttaminen auttaa myös somaattisten sairauksien hoidossa. Potilas suhtautuu hoitoonsa myönteisemmin, kun hän luottaa hoitajaansa.

Yhteistyössä hoitaminen

Potilaiden somaattisia sairauksia hoidettiin yhteistyönä eri organisaatioiden kanssa, jolloin hoitovastuu jakaantui. Sairaanhoitajien kuvauksien mukaan potilas voi siirtyä somaattiseen hoitoon eri osastolle tai hän voi käydä hoidoissa psykiatrisilta akuuttiosastoilta käsin. Sairaanhoitajat tekivät yhteistyötä osaston omien lääkäreiden ja potilaiden omaisten kanssa. Osa hoitajista pyrki tekemään yhteistyötä myös potilaan jatkohoitopaikan kanssa.

Haastateltavien mukaan psykiatrian päivystykseen tulee sellaisia somaattisesti sairaita potilaita, ettei heidän hoitamiseen ole osastoilla edellytyksiä. Akuuttiosastoilla ei ole esimerkiksi mahdollisuuksia hoitaa vuodepotilaita tai antaa pitkäaikaista happihoitoa tai suonensisäistä lääkehoitoa. Tällaiset potilaat lähetetään hoitoon somaattiselle osastolle, sillä ensisijainen hoidon tarve liittyy somaattiseen sairauteen.

Sairaanhoitajat kertoivat, että osastoilla olevat potilaat voivat käydä tutkimuksissa tai hoidoissa somaattisessa erikoissairaanhoidossa Oulun yliopistollisessa sairaalassa tai muussa hoitopaikassa. Hoitajien mukaan tällöin somaattisen sairauden hoitovastuu on hoitavalla organisaatiolla. Potilas käy hoidossa omatoimisesti tai hoitajan saattamana. Hoitaja lähtee potilaan mukaan, jos tämä on tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa.

No eilen käytettiin - käytiin hampaitten poistossa.

Työkavereille sairaanhoitajat kertoivat raportoivansa suullisesti potilaan tilanteesta sekä mahdollisista seurantarpeista ja hoito-ohjeista. Kirjallista raportointia potilaan somaattisesta tilanteesta tehtiin vähän, mutta fysiologiset mittaukset tallennettiin.

Joillakin psykiatrisilla potilailla esiintyy psykosomaattisia oireita. Sairaanhoitajat arvioivat lääkärin kanssa oireiden alkuperää. Hoitajien mukaan psykosomaattisten oireiden tunnistaminen voi olla hankalaa ja yleensä oireilua selvitetään somaattisilla tutkimuksilla. Yksi sairaanhoitaja esitti, että hän pyrkii todentamaan potilaiden harhaluulot esimerkiksi mittauksilla ja keskustelemalla viitearvoista.

Sairaanhoitajat kertoivat hoitavansa somaattisia sairauksia hoitavan lääkärin antamien hoito-ohjeiden mukaisesti. Hoitajat keskustelivat hoito-ohjeista myös psykiatristen akuuttiosastojen lääkäreiden kanssa, jotka saattavat ottaa kantaa somaattisiin lääkityksiin. Potilaiden somaattisista sairauksista keskusteltiin myös työryhmäarvioinnissa.

Kyllä minä ainakin mainitsen ne työryhmäarvioinnissa. Kyllä mää siinäkin sanon ne somatiikan puolen sairauvet, jos niitä on. Kyllähän ne kuuluu tärkeänä osana.

Somaattisten sairauksien hoidossa huomioitiin myös potilaan omaiset. Sairaanhoitajien kokemukset yhteistyöstä omaisten kanssa vaihtelivat. Osa omaisista oli hyvillään somaattisen sairauden hoidosta, mutta osa saattoi esittää kovaakin kritiikkiä. Hoitajien mukaan omaisten kritiikki kohdistui usein siihen, ettei potilaan fyysiseen tilaan kiinnitetä tarpeeksi huomioita.

Joku diabetes, ku saahaan joku tasapaino sairaalahoijon aikana. Onhan se aina huojentava ja hyvä uutinen ja monesti läheisille semmonen, että tästä on helppo jatkaa.

Haastatteluissa kaksi sairaanhoitaja toi esiin myös yhteistyön potilaan jatkohoitopaikan kanssa. Hoitajat välittivät tietoja potilaan somaattisesta tilanteesta esimerkiksi puhelimesta jatkohoitopaikan hoitajille. Hoitajat kokivat tällaisen yhteydenpidon mielekkääksi.

Tilanteenmukainen hoitaminen

Sairaanhoitajat hoitivat somaattisia sairauksia tilanteenmukaisesti. He seurasivat potilaan somaattista tilaa sekä huolehtivat potilaasta kokonaisvaltaisesti mielenterveyslain mukaisissa erityistilanteissa.

Potilaan somaattisen tilan seuranta mittauksilla ja havainnoimalla koettiin keskeiseksi hoitamisessa. Sairaanhoitajat tekivät somaattisia mittauksia sekä psykiatrian aloituksen takia että somaattisten sairauksien takia. Seurantamittauksina mainittiin paino, verenpaine ja pulssi, verensokeri, lämpö ja happisaturaatio. Mittauksien lisäksi hoitajat tekivät aistinvaraisia havaintoja potilaan tilasta. He myös tarkkailivat sairauden tilanteen kehittymistä esimerkiksi tarvittaessa käytettävien lääkkeiden kulutuksen perusteella.

Psykiatrisilla akuuttiosastoilla olevat somaattiset lääkkeet ja hoitovälineet eivät ole täysin kattavia. Potilaan tarpeiden mukaan sairaanhoitajat hankkivat lääkkeet ja hoitovälineet osastolle sekä tilasivat tarvittavat tutkimukset.

Ja sitten oysin keskusapteekista me saahan lääkkeitä käytännössä päivän varotusajalla... Mutta joskus, jos on jotaki parkkilääkkeitä esimerkiksi, jota tarvii heti, niin mehän saatetaan taksilla käyvä hakkeen niitä tuolta oyssin puolelta.

Sairaanhoitajien mukaan potilaan somaattisen sairauden hoidossa otettiin huomioon hänen psyykinen sairaus ja sen tilanne. Jos potilas on osastolla ja ei kykene hoitamaan omaa somaattista sairauttaan, hoitaja teki sen hänen puolesta. Yksi hoitaja nosti esiin tiettyjen somaattisten sairauksien riskitekijöiden tunnistamisen ja kertoi huomioivansa ne hoitotyössä potilaan puolesta.

...jos on pitkään sairastanu vaikkapa skitsofreniaa ja on diabetes, kyllähän se pittää seurata jalkojen kuntoa ja ihon kuntoa ja muutakin, että hän ei välttämättä ossaa kiinnittää semmosiin asioihin huomioita.

Haastateltavat reagoivat potilaan somaattisessa tilassa tapahtuviin muutoksiin. Jos potilaan vointi huononee, he ottivat yhteyttä osaston omiin lääkäreihin, päivystävään lääkäriin tai he soittivat hätänumeroon. Sairaanhoitajat luottivat siihen, että he saavat

akuuttitilanteissa nopeasti apua esimerkiksi pelastushelikopteri Sepen lääkäriltä tai omalta päivystävältä lääkäriltä.

Sairaanhoitajat kertoivat hoitavansa potilaiden somaattisia sairauksia lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti niissä tilanteissa, joissa potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa. Esimerkkeinä mainittiin nenämahaletkun laittaminen, EKG:n ottaminen ja lääkkeiden antaminen.

Lääkäri määrittää sen tarpeen. Jos se katotaan, että se on välttämätön ja sitä ei voija jättää välliin, niin sitte siinä on selkeät hoito-ohjeet sen suhteen.

Sairaanhoitajat esittivät, että leposide-eristyksissä oma hoitaja oli koko ajan potilaan vieressä ja huolehti tämän kaikista fyysisistä tarpeista sekä välttämättömistä hoidoista kuten esimerkiksi veren hyytymistä estävän lääkkeen annosta. Hoitajien mukaan eristykset kestävät nykyisin vain vähän aikaa, yleensä muutamia tunteja.

Voinnin seuranta

Sairaanhoitajien mukaan osastoilla oli myös sellaisia potilaita, joiden somaattisia sairauksia ei aktiivisesti hoidettu. Syiksi arvioitiin esimerkiksi se, ettei lähetteessä ollut mainintaa somaattisista sairauksista tai ettei potilas ollut suostunut somaattisiin tutkimuksiin. Tällöin hoidon tarve ei ollut sairaanhoitajilla tiedossa. Näiden potilaiden hoitamisen sairaanhoitajat kokivat riskiksi. Potilaiden yleisvointia kuitenkin seurattiin psykiatrisen hoidon takia.

...aika paljo meille tulee potilaita, joita ei oo somaattisesti tutkittu lainkaan .Sehän aiheuttaa riskitekijöitä meillä...

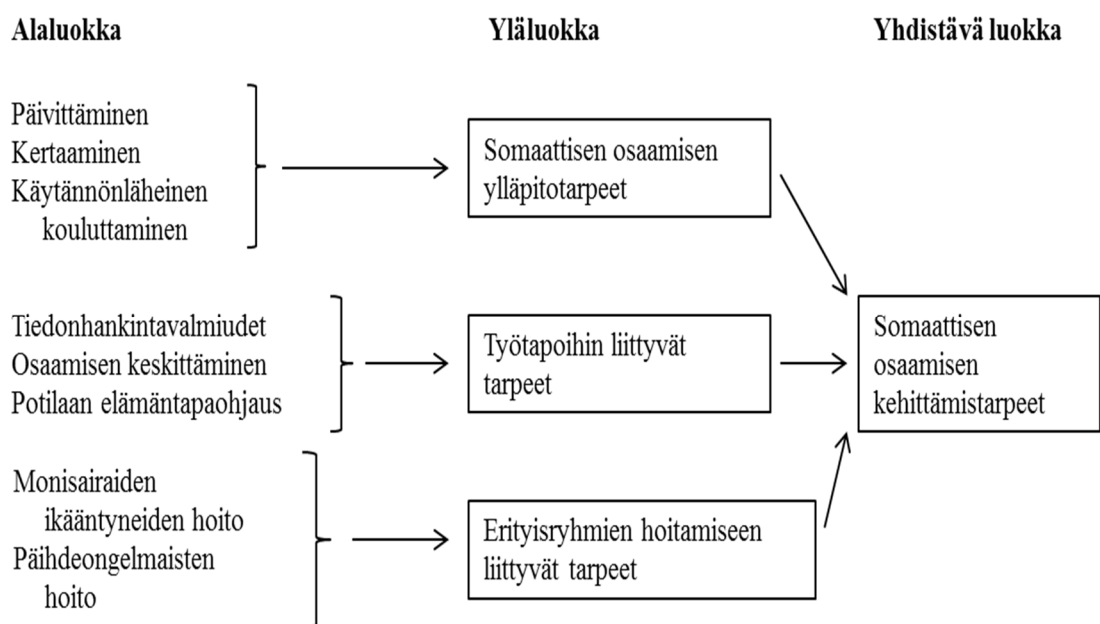
Somaattisten sairauksien hoitamattomuus saattoi johtua myös siitä, että potilas oli kieltänyt omien somaattisten terveystietojensa selvittämisen.

Siinähan se ongelma on, jos potilas ei anna luppa ottaa yhteyttä teekoohon tai ommaisiin. Sitte ei välttämättä saaha tietoa mistään.

Vapaaehtoisessa psykiatrisessa hoidossa oleva potilas voi kieltäytyä somaattisesta hoidosta. Tällaisiakin potilaita osastoilla oli ollut, jolloin sairaanhoitajat kunnioittivat potilaan itsemääräämisoikeutta kieltäytyä esimerkiksi lääkkeitä. Hoitajien mukaan tietyissä mielenterveyshäiriöissä potilaat voivat itse käyttäytyä tarkoituksellisesti siten, ettei hoitohenkilökunta pysty ottamaan somaattisen sairauden hoitovastuuta.

5.3 Somaattisen osaamisen kehittämistarpeet

Somaattisten sairauksien hoitotyön osaamisen kehittämistarpeita koettiin somaattisen osaamisen ylläpidossa, työtavoissa ja tiettyjen potilasryhmien hoitamisessa (Kuvio 4).



KUVIO 4. Somaattisen osaamisen kehittämistarpeet

Somaattisen osaamisen ylläpitotarpeet

Somaattisten sairauksien hoitamiseen liittyvien tietojen päivittäminen koettiin tarpeelliseksi. Osa hoitajista kertoi, että he olivat vasta valmistuneet sairaanhoitajiksi ja siksi heillä oli hyvät tiedot somaattisten sairauksien hoidosta. Pitempään työskennelleet sairaanhoitajat arvioivat, että heidän tietonsa olivat vanhentuneet tai unohtuneet.

Akuuttiosastoilla tehtävien somaattisten hoitotoimenpiteiden, ”käden taitojen”, ajantasaista osaamista pidettiin tärkeänä. Sairaanhoidajat kertoivat, että he omatoimisesti kertaavat tai varmentavat yksittäisen hoitotoimenpiteen tekemisen työkavereilta, kirjoista tai erilaisista tietokannoista ennen sen toteuttamista. ”Käden taitojen” ylläpitoon toivottiin enemmän tukea ja kannustusta. Muutama haastateltava kertoi hallitsevansa niiden hoitotoimenpiteiden tekemisen, joihin osastoilla on hoitovälineet tai muut valmiudet.

Jo olemassa olevien tietojen ja taitojen kertaamistarpeita esitettiin diabeteksen hoidosta, haavanhoidosta, psykosomaattisten oireiden tunnistamisesta sekä perushoidollisten toimenpiteiden toteuttamisesta kuten katetroinnista, tikkien poistosta ja nenämahaletkun laittamisesta. Osa sairaanhoidajista kertoi osaavansa hyvin tunnistaa ennusmerkit potilaan tilan huonontumisesta, mutta osa koki tarvitsevansa siihen kertausta tai lisäkoulutusta.

Ehkä vähän sekin, että tietää, missä vaiheessa hälyttää apua... Kyllähän meille sitte – jotku haluaa tulla ittensä sairaalaan hävittämään, että ne voi sitte yrittää ihan tosissaan vahingoittaa itseänsä.

Somaattisten sairauksien lääkehoito koettiin osaamisen vahvuudeksi. Lääkehoitoa pidettiin kiinnostavana ja osaamista päivitettiin työn ohessa. Sairaanhoidajat perehtyivät uusiin lääkkeisiin esimerkiksi ollessaan lääkkeenjakovuorossa tai oman potilaan hoidossa. Lääkehoidosta tuli kuitenkin esiin tarvetta lisäopiskeluihin, sillä lääkkeet muuttuvat ja kilpailutuksen takia osastoilla olevat rinnakkaisvalmisteet vaihtuvat. Psykelaäkkeitä voivat vaikuttaa somaattiseen terveyteen ja tämän asian parempi tiedostaminen koettiin tarpeelliseksi.

Sairaanhoidajien mukaan heidän osastoillaan järjestetään vuosittain ensiapukoulutusta, jossa kouluttajina toimivat osastojen omat ensiapuvastaavat. Tällainen käytännönläheinen ja yhteisöllinen kouluttautuminen koettiin tehokkaaksi tavaksi kerrata osaamista ja oppia uutta. Toivottiin paikkaa, jossa voisi kerrata hoitotoimenpiteiden toteuttamista. Työkavereiden kanssa yhdessä opiskellessa olisi mahdollista pohtia asioita oman työyhteisön kannalta ja oppiminen sisäistyisi paremmin. Hoidajat toivat esille,

että heillä työntekijöinä on erilaiset mielenkiinnon kohteet ja erilaiset vahvuudet, jotka tulisi huomioida täydennyskoulutuksiin osallistumisessa.

...että ois semmoinen paikka, missä niitä vois kerrata. Se paljo tuurista kiinni, pääsetkö sää katetroimaan tai poistamaan tikkejä tai tämmösiä.

Työtapoihin liittyvät tarpeet

Muutama haastateltava toi esille, että potilaiden somaattisten tietojen hankintavalmiuksissa ilmeni kehittämistarvetta. Kaikkia terveystietojen tiedonlähteitä ei osata kattavasti hyödyntää. Esimerkkinä mainittiin Oulun kaupungin potilastietojärjestelmä, Effica.

Sairaanhoitajat esittivät eräänä oman toiminnan kehittämistapana keskittää tiettyä somaattista osaamista yhdelle hoitajalle. He puhuivat esimerkiksi osaston omasta diabeteshoitajasta, joka olisi perehtynyt diabeteksen hoitoon ja hoitovälineistöön. Diabeteshoitajalta osaston muut hoitajat voisivat kysyä tarvittaessa neuvoa. Sairaanhoitajat kokivat, että yhden hoitajan uusi tai päivitetty osaaminen on koko työyhteisön käytössä.

Vähän ehkä semmosta vastuunjakamista sen suhteen – kaikkien ei tarvi hallita kaikkea. Mutta tietyt työntekijät oman mielenkiinnon mukkaan sitte keskittyy.

Osa sairaanhoitajista kertoi ohjaavansa potilaita terveellisiin elämäntapoihin, mutta osa sanoi sen jääneen vähälle huomiolle tai olevan pintapuolista. Muutama haastateltava oli sitä mieltä, että potilaat ovat lyhyen aikaa osastolla eikä elämäntapaohjausta ehditä tehdä.

Tiettyjen erityisryhmien hoitamiseen liittyvät tarpeet

Sairaanhoitajat kuvasivat haasteellisiksi hoitaa tiettyjä potilasryhmiä, joiden määrä on hoitajien mielestä lisääntynyt viime aikoina. Näitä potilasryhmiä olivat somaattisesti monisairaita ikääntyneet ja tiettyjen päihteiden käyttäjät.

Kolme sairaanhoitajaa toi esille somaattisesti monisairaiden ikääntyneiden hoitamisen ongelmakohtia eri näkökulmista. Hoitajien mukaan ikääntyneillä on sellaisia somaattisia sairauksia, joiden hoitaminen ei ollut heille ennestään tuttua. Esimerkkinä mainittiin vaikeahoitoinen Parkinsonin tauti. Hoitajat kokivat hankalaksi seurata ja arvioida monisairaana ikääntyneen vointia. Yksi hoitajista ilmaisi huolensa iäkkään potilaan fyysisestä turvallisuudesta akuuttiosastoilla, joissa voi olla muita potilaita kohtaan väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita.

Nykyään tuntuu, että meille tulee huonompi kuntosia potilaita. Fyysisesti. Jostain syystä tulee semmosia mummoja ja pappoja... Jos on ikä 80 vuotta eikä ikinä oo ollu psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla, niin en tiää onko se tämäkään sitte ...mummolle ensimmäinen paikka, minne se kannattaa lähettää.

Osa sairaanhoitajista toi esille päihdeongelmaisen hoitoon liittyviä osaamisen kehittämistarpeita, sillä päihteiden käyttöön liittyy somaattisia oireita ja sairauksia. Haastatteluvien mukaan pitkäaikainen huumeiden käyttö aiheuttaa monenlaisia vaurioita esimerkiksi maksaan, sydämeen ja aivoihin. Usein käyttäjät ovat tulleet pahoinpidellyiksi tai ovat itse pahoinpidelleet ja heillä on erilaisia vammoja. Sairaanhoitajat arvioivat, että huumeiden käyttö on mielenterveystyössä iso ja näyttäytyvä ongelma. Hoitajat kokivat, että huumepuolen maailma oli heille vieras ja kommunikointi huumeidenkäyttäjien kanssa hankalaa.

...se huumeongelma on niin iso, niin paljo on tuota pössyttelyä ja erinäisiä – se on niin vieras maailma. Ni oikeastaan sitä vähä haluais tietää, ettei ois aivan pihalla.

Sekakäytöstä sairaanhoitajat halusivat ymmärtää ja pysyä ajan tasalla erityisesti lääkkeiden väärinkäytöstä. Muuntohuumeiden käyttäjien sekä fyysinen että psyykkinen hoitaminen koettiin haastavaksi. Sairaanhoitajien mukaan muuntohuumeiden vaikutuksia elimistöön ei aina tiedetä ja käyttäjien käyttäytyminen saattaa olla erityisen arvaamatonta.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisessa opinnäytetyössä eettiset seikat ovat merkittäviä, koska niillä voi olla kauaskantoisia seurauksia (ks. Kylmä & Juvakka 2007). Aiheen valinta, tutkimuskysymysten muodostaminen ja tutkimusmenetelmien valinta ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Myös aineiston hankinta ja siihen liittyvä haastateltavien huomioiminen ovat eettisiä ratkaisuja, joissa opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa tutkimusetiikan periaatteita. Yksi opinnäytetyötä ohjaava periaate on oikeudenmukaisuus, joka toteutuu tutkimustuloksien raportoinnissa. Tulokset raportoidaan totuudenmukaisesti, mutta haastateltavia suojellen.

Eettisyys huomioitiin tämän opinnäytetyön eri vaiheissa (ks. Kylmä & Juvakka 2007). Työn aihe valittiin yhdessä yhteistyöorganisaation kanssa ja työlle haettiin tutkimuslupa Oulun yliopistollisen sairaalan käytänteiden mukaisesti. Aihe oli työelämälähtöinen, joten siitä hyötyivät molemmat osapuolet. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska tarkoituksena oli sairaanhoitajien kokemusten kuvaaminen.

Aineisto hankittiin psykiatristen akuuttiosastojen sairaanhoitajilta. Opinnäytetyön tekijä kävi esittelemässä aihetta ja teemakysymyksiä sekä työn toteuttamista osastokokouksissa. Haastattelukutsut esitettiin henkilökohtaisesti. Haastattelujen alussa sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Sairaanhoitajia informoitiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan perua. Hoitajille myös kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja että luottamuksellisuus sekä nimettömyys taataan. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen nauhoitukset ja litteroidut haastattelutekstit tuhoataan.

Aineiston analyysissä ei käytetty haastateltavien nimiä. Nauhoitukset ja litteroidut haastattelutekstit tallennettiin numerokodeilla. Haastateltavien kokemukset ja näkemykset kuvattiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Raportoinnissa suojeltiin haastateltavia sekä työyhteisöä. Opinnäytetyössä esitetyt haastateltavien lainaukset valittiin

siten, ettei niistä voi tunnistaa kertojaa. Opinnäytetyössä raportoitiin keskeisimmät tulokset ja arvioitiin työn luotettavuutta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta vahvistettiin esittämällä haastateltavien suoria lainauksia muodostettujen luokkien yhteyteen. Lainauksilla osoitettiin yhteys haastatteluaineiston ja tuloksen välillä. Analyysin onnistuneisuus varmistettiin siten, että yhteistyöorganisaatio arvioi tuloksen. Analysointi tehtiin vain haastattelujen ilmisällön. (Kynäs & Vanhanen 1999, 10.)

Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Opinnäytetyössä kuvattiin yksityiskohtaisesti aineistonkeruu, analyysi ja tulokset. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Tekijä arvioi oman vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä tekijän oma mielenkiinto ohjasi aiheen valintaa, mutta tämän ei katsota vaikuttavan analyysiin tai tuloksiin. Haastattelutilanteissa käsiteltiin kaikkia teemoja, mutta niiden käsittelyjärjestys hie-man vaihteli haastateltavan puheliaisuuden ja mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyön tekijä ei vaikuttanut haastatteluaineiston sisältöön. Tekijän vaikutus aineiston analyysiin oli vähäistä, koska analyysi tehtiin vain ilmisällön pohjalta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyön tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi opinnäytetyössä kuvattiin haastateltavia ja toimintaympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aineisto kerättiin

sairaanhoidajilta, joilla oli keskimäärin seitsemän vuoden työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä. Haastatteluissa kahden teeman eli hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitamisen osalta aineisto alkoi saturoitua eli toistaa itseään. Tällöin haastateltavat eivät tuottaneet tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 87.) Haastateltavat toivat esiin osittain samoja osaamisen kehittämistarpeita, mutta jokainen haastateltava toi esille myös uusia tarpeita omista lähtökohdistaan. Osaamisen kehittämistarpeiden kohdalla aineisto ei ollut täysin riittävä. Siirrettävyyden kannalta tulos on otos ja perustuu haastateltavien kokemuksiin.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten psykiatrisilla akuuttiosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat somaattisten sairauksien hoidon tarpeen, miten he hoitavat psykiatrisen potilaan somaattisia sairauksia ja millaisia kehittämistarpeita he arvioivat somaattisten sairauksien hoitotyön osaamisessa olevan. Haastattelujen teemat olivat laajoja ja sairaanhoitajien kuvaukset käsittelivät sekä pienempiä hoitotyön toimintojen yksityiskohtia että laajempia hoitamisen kokonaisuuksia.

Sairaanhoidajien mukaan psykiatrisilla akuuttiosastoilla esiintyi paljon astmaa, diabetesta sekä erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia. Lihavuus ja metabolinen oireyhtymä olivat myös yleisiä.

Tuloksen mukaan arviointi somaattisen hoidon tarpeesta pohjautui potilaan terveydentilasta kerättyihin tietoihin. Sairaanhoidajat selvittivät näitä tietoja kliinisistä tutkimuksista, erilaisista tietolähteistä sekä havainnoista, joita he olivat itse tehneet potilaasta. Sairaanhoidajien mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa keskeistä oli lääkäreiden tekemät läheteet, potilaan tulohaastattelussa antamat terveystiedot sekä potilaan yleisvointi. Haasteita hoidon tarpeen arviointiin asetti potilaan somaattisten tietojen puuttuminen.

Sairaanhoidajat hoitivat psykiatrisen potilaan somaattisia sairauksia asianmukaisesti potilaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti. Hoitamisessa huomioitiin potilaan psyykinen tila. Asiallisia ja omatoimisia potilaita tuettiin hoitamaan itse somaattista sairaut-

taan toimintakykynsä mukaisesti. Toisaalta mielenterveyslain mukaisissa pakkohoito-tilanteissa kuten leposide-eristyksissä hoitajat huolehtivat potilaan tarpeista kokonaisvaltaisesti.

Tietyissä tilanteissa sairaanhoitajat ainoastaan seurasivat potilaan tahdon mukaisesti hänen vointiaan eikä somaattista sairautta hoidettu aktiivisesti. Tällöin hoitajat esimerkiksi kunnioittivat potilaan itsemääräämisoikeutta kieltäytyä somaattisen sairauden hoidosta. Sairaanhoitajien kuvausten mukaan somaattisten sairauksien hoitamisessa korostui potilaan motivointi ja yhteistyö. Yhteistyössä hoitamisessa hoitovastuu saattoi jakaantua esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon ja psykiatristen akuuttiosastojen kesken. Psykiatrisilla akuuttiosastoilla asianmukainen somaattisten sairauksien hoitaminen edellytti kuitenkin sujuvaa hoitotietojen siirtymistä muista hoitoorganisaatioista erityisesti silloin, kun potilas itse ei kyennyt näitä tietoja esittämään tai välittämään.

Somaattisen osaamisen kehittämiskohteita kuvattiin eri hoitotyön alueilta. Haastateltavat arvioivat kehittämistarpeita olevan osaamisen ylläpidossa, omissa ja osastojen työtavoissa sekä muutamien erityisryhmien hoitamisessa. Osaamisen ylläpidon kehittämistarpeita koettiin tietojen ja taitojen käytännönläheisessä päivittämisessä sekä kertaamisessa. Aiheita olivat esimerkiksi diabeteksen hoito, haavanhoito, katetrointi, tikkien poisto ja nenämahaletkun laittaminen. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin psykiatristen sairaanhoitajien somaattisten hoitotaitojen kertaamistarve (Porras 2008, 42; Syrjäpalo 2006, 94; Toivanen ym. 2012, 22).

Sairaanhoitajien omissa työtavoissa koettiin kehittämistarpeita. Vaikka akuuttiosastoilla osa sairaanhoitajista kannusti potilaita syömään terveellisesti ja liikkumaan, potilaiden ohjaaminen terveellisiin elämäntapoihin koettiin silti riittämättömäksi. Psykiatristen potilaan vähäinen elämäntapaohjaus ilmenee myös Hätösen (2010) tutkimuksessa. Osastojen työtapoihin liittyviä kehittämistarpeita nähtiin yhteisöllisessä osaamisessa, jolloin tietty somaattinen osaaminen olisi keskitetty yhdelle tai kahdelle hoitajalle.

Sairaanhoitajat kuvasivat, että monisairaiden ikääntyneiden ja päihdeongelmaisten potilaiden määrä on lisääntynyt psykiatrisilla akuuttiosastoilla. Näiden somaattista erityisosaamista vaativien potilaiden hoitamisessa ilmeni tarvetta lisäkoulutukseen.

Myös Syrjäpalon (2006) tutkimuksen mukaan psykiatrisen sairaalan osastoilla on yhä enemmän monisairaita potilaita, jolloin somaattisten sairauksien hoidon osaaminen koetaan puutteelliseksi.

6.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistaminen on ajankohtainen tätä opinnäytetyötä tehdessä. Yksi tämän vuosikymmenen mielenterveystalveluiden kehityssuunnista on psykiatrisen osaamisen tuominen perusterveydenhuoltoon somaattisten sairauksien hoidon rinnalle. Psykiatrian tiiviimpi yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa mahdollisesti kohentaisi psykiatristen potilaiden asemaa. Erityisosaamista tarvitaan silloin, kun mielenterveyshäiriöön liittyy merkittäviä oheissairauksia tai oireisto on vaikea. (Niemi & Blanco-Sequeiros 2015, 565.) Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisen kannalta olisi hyvä tutkia, mitä tai millaista erikoisosaamista psykiatrisilta sairaanhoitajilta edellytetään lähitulevaisuudessa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, edellytetäänkö hoitajilta entistä parempia taitoja potilaiden verkostomaiseen hoitamiseen vai syvällisempää osaamista somaattisista sairauksista.

Opinnäytetyön tuloksen mukaan psykiatristen akuuttiosastojen sairaanhoitajat kokivat potilaiden ohjaamisen terveellisiin elämäntapoihin riittämättömäksi. Mielenkiintoista olisi tutkia, miksi elämäntapaohjaus oli vähäistä ja mitkä ovat varhaisen puuttumisen esteitä.

LÄHTEET

- De Hert, Marc; Cohen, Dan; Bobes, Julio; Cetkovich-Bakmas, Marcelo; Leucht, Stefan; Ndeti David M.; Newcomer, John W.; Uwakwe, Richard; Asai, Itsuo; Möller, Hans-Jurgen; Gautam, Shiv; Detraux, Johan & Correll, Christoph U. 2011. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry* 10(2), 138–151. Viitattu 23.9.2015. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, PubMed-tietokanta.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, Matti O. 2008. Sanasto – Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 18.11.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Hätönen, Heli 2010. Patient education to support the self-management of patients with mental illness. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Koponen, Hannu & Lappalainen, Jarmo 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Duodecim* 131, 577–582.
- Korkeila, Jyrki 2013. Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. *Suomen Lääkärilehti* 68, 2041–2045.
- Korkeila, Jyrki 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Duodecim* 131, 563–564.
- Kurkela, Reijo i.a. Tilastollinen tiedonkeruu –verkko-oppimateriaali. Viitattu 20.9.2015. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Käypä hoito i.a. Käypä hoito. Viitattu 20.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>.
- Käypä hoito 2013. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Viitattu 20.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01049&suositusid=hoi35050>.

- Lapinkangas, Pertti; Läksy, Marja-Liisa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2012. Systemaattinen hoito-ohjelma akuutissa psykiatrisesta hoidosta. *Pro terveys* 4, 20–22.
- Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja 2007. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Niemelä, Sonja & Blanco-Sequeiros, Sanna 2015. Liikkuvaa, joustavaa ja muihin palveluihin integroituvaa psykiatria tarvitaan – Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. *Duodecim* 131, 565–566.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 20.9.2015.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- Porras, Minna 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma.
- Psykiatria i.a. Viitattu 20.11.2014. <http://www.ppshep.fi/psykiatria>.
- Salokangas, Raimo K. R. 2009. Skitsofreniapotilaan somaattiset sairaudet. *Duodecim* 125, 505–512.
- Seppänen, Marjukka 2012. Somaattisten sairauksien hoito nuorisopsykiatrisella osastolla. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnotyö.
- Syrjäpalo, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian klinikka. Väitöskirja.
- Toivanen, Suvi; Turunen, Hannele; Paakkonen, Heikki & Tossavainen, Kerttu 2012. Potilassimulaatio somaattisten hätätilanteiden opetusmenetelmänä – psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (2), 16–24.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1. Haastateltavien suostumuslomake

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

Minua on pyydetty osallistumaan opinnäytetyön haastatteluun ja olen saanut siitä tietoa.

Suostun nauhoitettavaan teemahaastatteluun, jossa kuvaan kokemuksiani potilaiden somaattisten sairauksien hoidosta psykiatrisilla akuuttiosastoilla.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja minulla on oikeus perua suostumukseni tai keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Haastattelussa kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja niitä saa käyttää opinnäytetyössä siten, ettei niistä voi tunnistaa minua.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

Sirkka Hoikkala
sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Teemahaastattelun runko

TEEMAT HAASTATTELUUN

Somaattisen terveydentilan arviointi ja hoito

Miten arvioit potilaan somaattisen terveydentilan ja mahdollisen hoidon tarpeen psykiatrisella akuuttiosastolla?

Mitä somaattisia sairauksia hoitamillasi potilailla on psykiatrisella akuuttiosastolla?

Miten hoidat mainitsemiasi somaattisia sairauksia psykiatrisella akuuttiosastolla?

Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet

Millaisia vahvuuksia sinulla on somaattisten sairauksien hoidossa psykiatrisella akuuttiosastolla?

Millaisia osaamishaasteita koet potilaan somaattisten sairauksien arvioinnissa ja hoidossa psykiatrisella akuuttiosastolla?

- Mitä tietoja ja taitoja haluaisit kehittää?
- Millaisesta koulutuksesta hyötyisit?
- Millaista tukea työhösi toivoisit?