

Linda Tiihonen

SKITSOFRENIAN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN KÄYTTÖ
TORIN PSYKOOSIKLINIKALLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

SKITSOFRENIAN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN KÄYTTÖ TORIN PSYKOOSIKLINIKALLA

Tiihonen, Linda
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 3

Asiasanat: näyttöön perustuva toiminta, käypä hoito, skitsofrenia

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat käyttävät potilaiden hoidossa. Tarkoitus oli myös selvittää, millä tavoin kohdeorganisaation sairaanhoitajat on perehdytetty kyseisen suosituksen käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten pohjalta kehittää skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käyttöä Torin psykoosiklinikalla.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä oli Torin psykoosiklinikan kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla lomakekyselyllä loka-marraskuussa 2015. Tutkimukseen osallistui kaikki seitsemän hoitajaa, joten vastausprosentti oli 100. Aineistoa analysoitiin sekä induktiivisella että deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajilla ja osastonhoitajalla on hyvä käsitys siitä, mitä Käypä hoito -suositukset ovat ja miksi niitä laaditaan. Käypä hoito -suositusten ajateltiin olevan ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia, jotka takaavat tasavertaisen hoidon hoitopaikasta riippumatta. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat ja osastonhoitaja tietävät pääpiirteittäin, mitä skitsofrenian Käypä hoito -suositus pitää sisällään. Torin psykoosiklinikalla skitsofreniapotilaita hoidetaan skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen mukaisesti.

Tutkimustulokset osoittivat, että Torin psykoosiklinikalla skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen perehtyminen on pääosin itsenäistä. Vastauksista kävi ilmi, että suosituksen on mahdollisuus perehtyä erilaisissa koulutuksissa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat ehdottivat, että näyttöön perustuvaan toimintaan voitaisiin tutustua yhdessä esimerkiksi osastotunneilla tai palaverissa. Käypä hoito -suosituksia voitaisiin käydä läpi esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden välein muistin virkistämiseksi.

Jatkotutkimusehdotuksina voisi olla esimerkiksi projektiluontoisen opinnäytetyön tekeminen, jossa opinnäytetyöntekijä pitäisi Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajille infotilaisuuden skitsofrenian Käypä hoito suosituksesta. Torin psykoosiklinikalle voisi tehdä Käypä hoito -suositukseen perustuvan hoito-oppaan skitsofreniasta, jonka pohjalta skitsofreniapotilaille laadittaisiin yksilöllinen hoitosuunnitelma. Torin psykoosiklinikan skitsofreniaa sairastavia potilaita voitaisiin myös haastatella heidän hoitoonsa liittyen.

THE USE OF CURRENT CARE GUIDELINES FOR SCHIZOPHRENIA AT TORI PSYCHOSIS CLINIC

Tiihonen, Linda

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 30

Appendices: 3

Keywords: Evidence-based activity, current care guidelines, schizophrenia

The purpose of this thesis was to find out which treatment methods of current care guidelines for schizophrenia are used by the nurses at Tori psychosis clinic. Another purpose was to find out how the target organizations nurses have been orientated to the current care guidelines. The aim of the study was to improve the usage of the current care guidelines at Tori psychosis clinic, based on the research results.

The method used in this thesis was qualitative research. The target group for the research was six nurses and the head nurse of Tori psychosis clinic. The material for this research was collected between October and November of 2015, using a questionnaire made for this research. All seven nurses participated on the research which made the response percentage a full 100. The research material was analyzed by inductive and deductive content analysis.

The results indicated that the nurses of Tori psychosis clinic had a good understanding on what the current care guidelines are and why they are drawn. The current care guidelines were considered to be based on updated and researched information which guarantee equal care despite of the treatment place. The study also found that the nurses and the head nurse know what the main features of the current care guidelines for schizophrenia are. Patients with schizophrenia at Tori psychosis clinic are treated by the current care guidelines.

The results showed that the orientation to current care guidelines at Tori psychosis clinic is mostly independent. The answers showed that it is possible to learn about to the guidelines at various trainings. The nurses who participated to the study proposed that they could get to know the evidence based activity together at the weekly meetings. The current care guidelines could be gone through for example every half a year or every year just to refresh the employees' memory.

The study raised a proposition to make a project type of thesis where the student would hold an occasion for the nurses at Tori psychosis clinic about the current care guidelines for schizophrenia. A guide about schizophrenia could be made for Tori psychosis clinic based on the current care guidelines. The guide could be used as a base for making individual treatment plans for the schizophrenia patients. Also the schizophrenia patients of Tori psychosis clinic could be interviewed regarding their treatment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SKITSOFRENIA POTILAAN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITO	6
2.1	Näyttöön perustuva toiminta.....	6
2.2	Käypä hoito -suositukset.....	7
2.3	Skitsofrenia ja sen hoito.....	9
3	TORIN PSYKOOSIKLINIKKA.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	12
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
5.2	Kyselylomakkeen laadinta	13
5.3	Kohderyhmä ja aineiston keruu	14
5.4	Aineiston analysointi	15
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
6.1	Sairaanhoitajien käsitys Käypä hoito -suosituksista.....	17
6.2	Skitsofrenian Käypä hoito -suositus ja sen käyttö Torin psykoosiklinikalla....	18
6.3	Työntekijöiden perehdytys ja sen kehittäminen	20
7	POHDINTA.....	22
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	22
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	26
7.3	Tutkimuksen eettisyys	27
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	29
7.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Käypä hoito -suosituksissa käsitellään tärkeitä kysymyksiä, jotka liittyvät suomalaisen terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja niiden ehkäisyyn. Ne ovat suomalaisille suunnattuja hoitosuosituksia, jotka ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia. Hoitosuositukset on laadittu tukemaan hoitopäätöksiä, jotta potilas saisi parhaan mahdollisen hoidon. Niitä voivat käyttää lääkärit, terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä kansalaiset itse. (Käypä hoidon www-sivut 2016.)

Skitsofrenian synty voidaan ymmärtää stressi-haavoittuvuusmallin kautta, jossa sairaus puhkeaa sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena henkilölle, jolla on alttius skitsofrenialle. Yleisesti katsotaan, että alttius skitsofrenialle syntyy varhaisesta keskushermoston kehityksen häiriöstä. Skitsofrenian hoito perustuu niin pitkäjänteiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuin myös yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. (Käypä hoito -suositus 2013, 2,3.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat käyttävät potilaiden hoidossa. Tarkoitus on myös selvittää, millä tavoin kohdeorganisaation sairaanhoitajat on perehdytetty kyseisen suosituksen käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten pohjalta kehittää skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käyttöä Torin psykoosiklinikalla.

Halusin tehdä opinnäytetyön mielenterveyteen liittyen, koska harjoittelujakso Harjavallan psykiatrisessa sairaalassa herätti mielenkiintoni kyseistä hoitotyön erikoisalaa kohtaan. Opinnäytetyön aihetta pohdittiin yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon toimialueen ylihoitajan kanssa. Hän sai viestin Torin psykoosiklinikan osastonhoitajalta, että heillä olisi tarvetta tutkia Käypä hoito -suositusten käyttöä potilaiden hoidossa. Aihealue oli kiinnostava ja siinä oli myös vahvasti mukana työelämälähtöisyys.

Aihe on ajankohtainen, koska skitsofreniapotilaan hoidosta ollaan päivittämässä paikallista hoitoketjua, jolloin työstäni voisi olla hyötyä sen pohjakartoituksessa. Tutki-

mus on hyödyllinen, koska skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käytöstä ei juuri ole aiempaa tutkittua tietoa.

2 SKITSOFRENIAPOTILAAN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITO

2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on hyviksi todettuja hoitokäytäntöjä ja -menetelmiä käyttäen vastata hoitoon ja sen tarpeeseen. Näyttöön perustuvassa toiminnassa huomioidaan sekä asiakas/potilas itse että hänen läheisensä. Potilaan hoidossa käytetään harkiten sellaisia menetelmiä, joiden tieto pohjautuu ajantasaiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2016.)

Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan sellaista tietoa, joka on luotettavaa ja tutkittua. Näiden puuttuessa sillä tarkoitetaan muuta tietoa, joka on arvioitu luotettavaksi kuten asiantuntijoiden konsensus asiasta. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa otetaan huomioon potilaan elämäntilanne sekä hyödynnetään potilaalta ja hänen omaisiltaan saatua tietoa, työntekijän kokemuksia sekä toimintaympäristön tuomaa tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2016.) Näyttöön perustuva toiminta jaetaan siis usein kolmeen osa-alueeseen: tutkitun tiedon tuottamaan näyttöön, asiantuntijan eli hoitotyöntekijän kokemuksen kautta tulevaan näyttöön ja näyttöön, joka tulee potilaan omasta tiedosta ja toiminnasta (Lauri 2003, 7).

Laki velvoittaa terveydenhuollossa toimimaan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin pohjautuen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa, joka edellyttää hoidon perustuvan tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992, 3 §).

Näyttöön perustuvasta toiminnasta voidaan puhua myös käsitteellä näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on alettu puhua vasta 1990-luvulla. Hoitotyön tietoperustan kehittyminen sekä hoitotyön tutkimus ja koulutuksen uudis-

tuminen ovat kuitenkin olleet tekeillä jo vuosikymmeniä aikaisemmin. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 44.)

2.2 Käypä hoito -suositukset

Näyttöön perustuvasta lääketieteestä aloitettiin 1990-luvun alussa kansainvälinen keskustelu, jonka jälkeen 1990-luvun loppupuolella Suomessa alettiin laatia lääketieteellisiä hoitosuosituksia. Näistä hoitosuosituksista käytetään nimeä Käypä hoito -suositukset. (Lauri 2003, 3.) Käypä hoito -termi on alkuaan vuodelta 1975, jolloin Aikakausikirja Duodecim alkoi julkaista samannimistä kirjoitussarjaa. Käypä hoito -hankkeesta on kymmenessä vuodessa tullut olennainen osa suomalaista terveydenhuoltoa. Suositusten sisältö painottuu nykyään kansanterveyden kannalta oleellisiin aiheisiin. (Pasternack & Raivio 2004, 2945–2946.)

Käypä hoito -suosituksissa käsitellään tärkeitä kysymyksiä, jotka liittyvät suomalaisten terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja niiden ehkäisyyn. Ne ovat suomalaisille suunnattuja hoitosuosituksia, jotka ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia. Hoitosuosituksia on laadittu tukemaan hoitopäätöksiä, jotta potilas saisi parhaan mahdollisen hoidon. Niitä käytetään perustana, kun laaditaan alueellisia hoito-ohjelmia. Niitä voivat käyttää lääkärit, terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä kansalaiset itse. Käypä hoito -suosituksista on eri versiot potilaille ja ammattihenkilöille. (Käypä hoidon www-sivut 2015.)

Suomi oli ensimmäisten maiden joukossa linjaamassa näkemystä näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta. Näyttöön perustuva toiminta on näkynyt myös Sosiaali- ja terveysministeriön työssä. Käypä hoito -hankkeen alkuvaiheessa vastaavaa työtä tehtiin myös monissa muissa maissa. Suositukset ja erityisesti niiden potilasversiot ovat mahdollistaneet tuoreen tiedon myös potilaiden saataville. Käypä hoito -suositukset on aina julkaistu sähköisessä muodossa. Lisäksi ne ilmestyvät painettuina versioina muun muassa Duodecim-, Sairaanhoidaja- ja Hyvä Terveys -lehdissä. (Ketola, Kaila & Mäkelä 2004, 2949–2951.) Vuonna 1997 julkaistiin ensimmäinen sähköinen Käypä hoito -suositus. Sähköisten suositusten käyttö on lisääntynyt nopeasti, kun Terve-

ysportin ja Käypä hoito -internetsivut avattiin vuonna 2000. (Kunnamo & Jousimaa 2004, 2977.)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii suosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Käypä hoito- toimituksen toimintaa ohjaa Duodecimin verkostovalio-kunta, johon kuuluu edustajia Duodecimin johdosta ja eri sidosryhmistä. Suosituksia laativat terveydenhuollon huippuammattilaisista koostuvat Käypä hoito -työryhmät yhdessä Käypä hoito -toimittajien kanssa, joita ovat muun muassa lääkitoimittajat, potilasversioita ja oppimateriaaleja tekevät toimittajat ja informaatikot. (Käypä hoi-don www-sivut 2015.)

Näytön aste huomioidaan laadittaessa suosituksia. Näytön asteen luokittelutapoja on useita. Näytön aste on esitettävä yhtenäisesti, selvästi ja käytännön päätöksentekoon soveltuen. Kun näytön astetta luokitellaan, tulee huomioida seuraavat asiat: tutki-muksen asetelma, laatu ja määrä. Lisäksi saatujen tulosten yhteneväisyys ja käytettä-vyys ovat asioita, jotka korostuvat. Tutkimuksia luokitellaan kolmeen luokkaan, jot-ka ovat tasokkaat, kelvolliset ja heikot. Näytön astetta kuvaa kirjaimet; A, B, C ja D. Näytön aste A:ssa löytyy useampi tasokas tutkimus, joiden tuloksissa on samansuun-taisuutta. Näytön aste B:ssä on yksi tasokas tutkimus tai useampia kelvollisia tutki-muksia. Näytön aste C:ssä on yksi kelvollinen tutkimus. Näytön aste D perustuu asi-antuntijalausuntoon. (Käypä hoito -toimitus 2013.)

Käypä hoito -suositusten toteutumista käytännön hoitotyössä ovat tutkineet esimer-kiksi Mäenpää ja Puukka (2013, 23) opinnäytetyössään. Tutkimus toteutettiin laadul-lista menetelmää käyttäen ryhmätemahaastattelulla ja siinä haastateltiin kuutta ter-veydenhoitajaa kahdesta Hyvinkään sairaanhoitoalueen kunnasta. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten raskausdiabeteksen Käypä hoito -suosituksen käyttö toteutuu äi-tiysneuvolassa Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tutkimustulokset osoittivat, että pää-sääntöisesti terveydenhoitajat kokivat raskausdiabeetikon hoidon toteutuvan Käypä hoito -suositusten mukaisesti.

Kokko ja Suni (2011, 12, 25) ovat myös tutkineet opinnäytetyössään Käypä hoito -suositusten toteutumista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa kolmella lasten neurologi-

an poliklinikalla. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa sairaanhoitajaa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat hyödynsivät Käypä hoito -suositusta melko kattavasti ohjauksessa.

Myös Koski ja Rantala (2011, 27–29, 43–44) ovat selvittäneet opinnäytetyössään terveydenhoitajien (N=98) tietämystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, Käypä hoito -suosituksista ja niiden näkyvyydestä käytännössä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimustuloksissa selvisi, että noin 55 % vastaajista tunsivat käsitteen näyttöön perustuva hoitotyö ja he pitivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä tärkeänä. Tulosten mukaan hoitajat peilasivat tietämystään Käypä hoito -suosituksista Duodecimin määritelmään, mutta täydellistä määritelmää Käypä hoito -suosituksista ei vastauksista löytynyt. Lähes kaikki hoitajat olivat käyttäneet Käypä hoito -suosituksia käytännön työssä.

2.3 Skitsofrenia ja sen hoito

Skitsofrenia on yleensä nuorella iällä puhkeava sairaus, joka on yksi vaikeimmista ja haastavimmista sairauksista. Sen tausta on monitekijäinen, eikä sitä tunneta vielä kunnolla. Sen puhkeamiseen vaikuttavat sekä perimä että ulkopuoliset tekijät. Ulkoinen tekijä voi olla esimerkiksi stressi, joka aktivoi skitsofrenian sille alttiille ihmiselle (Käypä hoito -suositus 2013, 3.) Skitsofreniaan altistaa jo sikiöaikana kehittyvä aivojen kehityshäiriö, joka voi pahentua lapsuus- ja nuoruusiässä. Sairauden kulku on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi sairauden luonne, hoito, hoitomotiivaatio, sairauden aiheuttamat oireet ja läheisten sekä ympäristön asenne ja tuki. (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepä & Lönnqvist 2011, 70.)

Skitsofrenialla on haitallisia vaikutuksia ihmisen kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin ja käyttäytymiseen. Oireet vaihtelevat ajan kuluessa. Tyypillisiä oireita skitsofreniaa sairastavilla ovat harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus sekä negatiiviset oireet. Negatiivisia oireita ovat esimerkiksi tunneilmaisujen latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. Aistiharhat voivat ilmetä esimerkiksi mieleen työntyviä ääninä. Ihmisillä, jotka sairastavat skitsofreniaa

on yleensä vaikeuksia ajatella luovasti, luoda ihmissuhteita ja ylläpitää niitä sekä ilmaista omia tunteitaan ja ajatuksiaan selkeästi. Skitsofrenia voidaan jakaa eri muotoihin, joita ovat paranoidinen skitsofrenia, hajanainen skitsofrenia, katatoninen skitsofrenia, jäsentymätön skitsofrenia, residuaalinen skitsofrenia ja skitsofrenian muut muodot. (Isohanni ym. 2011, 70–71, 73.)

Skitsofrenian hoito perustuu pitkäkestoiseen, ymmärtävään ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen sekä yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoidossa keskeistä on erilaisten hoitojen yhdistäminen. Tällöin hoito vastaa potilaan yksilöllisiä tarpeita ja muodostaa kokonaisuuden, joka edistää toipumista. Hoito koostuu lääkehoidosta, psykoterapiasta, psykoedukaatiosta, psykososiaalisen kuntoutuksen eri muodoista ja työ kuntoutuksesta. Hoidosta tulee keskustella potilaan kanssa ja potilaan omaiset on syytä ottaa mukaan heti hoidon alussa, jolloin myös heille kerrotaan sairaudesta ja he saavat tarvittavaa tukea. Hoito toteutetaan pääasiassa avohoidossa. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on oireiden lievittäminen ja poistaminen, uusien psykoosijaksojen estäminen ja niiden määrän ja vaikeuden vähentäminen sekä potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Hoito ohjautuu psykoosin akuutin vaiheen, tasaantumisvaiheen ja vakaan vaiheen mukaan. (Käypä hoito -suositus 2013, 8-10.)

Lääkehoito on tärkeä osa skitsofrenian hoitoa. Lääkehoidossa pyritään pienimpään mahdolliseen tehokkaaseen vuorokausiannokseen, jolla pyritään vähentämään psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia. Psykoosilääkitys on usein elinikäinen skitsofreniaa sairastavilla, koska psykoosin uusiutumisen riski on suuri. Joillekin skitsofreniaa sairastaville annetaan sähköhoitoa, josta on hyötyä lyhyellä aikavälillä, mutta sen teho on heikompi kuin psykoosilääkkeen. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat koulutuksellinen terapia, yksilöterapiat, perheinterventiot, ryhmäpsykoterapiat, luovat terapiat, psykofyysiset menetelmät, sosiaalisten taitojen ja arkielämän taitojen harjoittelu, päivätoiminta, asumiskuntoutus, kognitiiviset kuntoutusohjelmat ja ammatillinen kuntoutus. Psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen tarve ja käyttö riippuu siitä, millainen potilaan psyykinen tila on ja millaiset ovat hänen perhe- ja sosiaaliset tilanteet. Merkittävä ryhmähoitojen tehokeino on vertaistuki. (Käypä hoito -suositus 2013, 11, 16–19.) Psykoedukaatiolla eli potilasohjauksella tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta ja sen hallintakeinoista. Tavoitteena on potilaan ja hänen läheisten-

sä auttaminen, jotta he selviäisivät paremmin sairauden kanssa. Pyskoedukaatiota voidaan toteuttaa yksilötasolla, potilasryhmissä tai omaisryhmissä. (Isohanni ym. 2011, 123–124.)

Tuppurainen, Kivistö, Repo-Tiihonen ja Tiihonen (2014, 2549–2553) ovat tutkineet skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käyttöä Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimuksessa skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen laatukriteerit muokattiin niin, että ne sopivat Niuvanniemen sairaalan toimintaympäristöön. Tällöin jotkin kansallisen suosituksen kriteerit jäivät pois, koska ne olivat soveltumattomia. Tutkimus tehtiin toukokuussa 2011 hoidossa olleista 259 aikuispotilaasta. Tuloksia verrattiin vuoden 2010 tietoihin. Tutkimuksessa selvisi, että skitsofrenian hoidon laatukriteereistä vuonna 2011 toteutui 91,3 %, kun taas vuonna 2010 luku oli 81,5 %. Kymmenestä laatukriteeristä toteutuneiden kriteerien määrä vaihteli 6-10 ja 78 %:lla potilaista vähintään yhdeksän kriteeriä täytyi vuonna 2011. Tuloksena oli, että skitsofrenian Käypä hoito- suosituksen laatukriteereitä noudatettiin varsin hyvin Niuvanniemen sairaalassa vuonna 2011 hoidossa olleiden aikuispotilaiden hoidossa.

3 TORIN PSYKOOSIKLINIKKA

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa ja tilaajana toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimiva Torin psykoosiklinikka. Torin psykoosiklinikalla tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan lääkärin läheteellä tulleita aikuisia, joilla epäillään tai on todettu psykoosisairaus. Psykoosiklinikan toiminnan tavoitteena on, että psykoosisairaudesta kärsivä asiakas kokee elämänsä mielekkääksi sekä kykenee hallitsemaan arkielämäänsä ja sairauttaan mahdollisimman hyvin. Hoito voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista tai päiväosastohoitoa. Torin psykoosiklinikalla potilaita hoitaa moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluvat psykiatri, psykologi, toimintaterapeutti, kaksi sosiaalityöntekijää, kuusi sairaanhoitajaa, osastonhoitaja ja toimistos sihteeri. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015; Torin psykoosiklinikka n.d.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat käyttävät potilaiden hoidossa. Tarkoitus on myös selvittää, millä tavoin kohdeorganisaation sairaanhoitajat on perehdytetty kyseisen suosituksen käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten pohjalta kehittää skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käyttöä Torin psykoosiklinikalla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä on Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajien käsitys Käypä hoito -suosituksista?
2. Mikä on Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajien käsitys skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen sisältämistä hoitomenetelmistä ja miten niitä käytetään Torin psykoosiklinikalla?
3. Miten Torin psykoosiklinikalla työntekijät perehdytetään Käypä hoito -suositukseen ja miten perehdytystä voitaisiin kehittää?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein varsin pientä määrää tutkittavia ja aineistoa pyritään analysoimaan tarkkaan (Eskola & Suoranta 2014, 18). Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole aiempaa tutkittua tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Tutkimuksessa tutkitaan määrän sijasta laatua. Kohdejoukko valitaan tarkkaan harkinnanvaraisesti, ei satunnaisotoksena. Tapausten ajatellaan olevan ai-

nutlaatuksia ja tutkittavaa aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma muodostuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 164.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää lomakekyselyä, vaikka se ei kovin yleistä ole (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75). Kun lomakekyselyä käytetään, kysymykset ovat usein avoimia (Heikkilä 2010, 49). Kvalitatiivisesta tutkimuksesta ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa kvantitatiivisen tutkimuksen tapaan, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 16).

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tällä menetelmällä pystyttiin parhaiten selvittämään Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajien ajatuksia skitsofrenian Käypä hoito -suositusten menetelmistä ja niiden käytöstä sekä Käypä hoito -suositusten käyttöön perehdyttämisestä. Avoimia kysymyksiä käytettiin, jotta sairaanhoitajat pystyvät omin sanoin vastaamaan kysymyksiin.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kun kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään lomakekyselyä, siinä kysytään vain tutkimuksen ongelmanasettelun ja tarkoituksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Tarkoituksena on hankkia tietoa ihmiseltä itseltään siitä, mitä hän ajattelee ja miten hän toimii. Kaikki tutkimukseen osallistuvat vastaanottavat samanlaisen lomakkeen. Tutkimuksen viitekehuksesta, tutkittavasta ilmiöstä tai jo tiedetystä tiedosta tulee löytyä jokaiselle lomakkeen kysymykselle perustelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72, 74.)

Tätä tutkimusta varten laadittiin oma lomakekysely (Liite 3). Lomake sisälsi pääasiassa avoimia kysymyksiä, mutta myös muutaman strukturoidun kysymyksen. Lomake laadittiin itse, jotta kysymyksillä saataisiin mahdollisimman tarkat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Avoimia kysymyksiä käytettiin, jotta vastaajat pystyivät kertomaan näkemyksensä omin sanoin, eikä vastaajia johdateltu valmiiksi annetuilla vastausvaihtoehdoilla. Kysymysten perässä oli tarvittaessa tarkemmat vastausohjeet kysymyksen vastaamiseen.

Kyselylomake (Liite 3) on paperiversiona kolmisivuinen. Ensimmäiseksi kysyttiin, kuinka kauan vastaaja on työskennellyt mielenterveystyössä. Vastausvaihtoehtoina oli alle yksi vuosi, 1-5 vuotta, 6-10 vuotta ja yli kymmenen vuotta. Seuraavat viisi kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, mitä tarkoitetaan Käypä hoito -suosituksella ja miksi niitä laaditaan. Kolmannessa kysymyksessä haluttiin vastaus siitä, mitä hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, millaisia hoitomenetelmiä vastaajan mielestä Torin psykoosiklinikalla käytetään skitsofreniapotilaan hoidossa. Viidennessä kysymyksessä haluttiin saada selville, miten vastaaja on perehdytetty skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen työpaikalla ja kuudennessa kysymyksessä, miten vastaajan mielestä Käypä hoito -suositusten perehdytystä voitaisiin kehittää. Viimeinen kysymys oli strukturoitu ja siinä haluttiin tietää, millaisia resursseja Torin psykoosiklinikalla on käytettävissä tutustuessa näyttöön perustuvaan toimintaan. Vastausvaihtoehtoina olivat koulutukset, Käypä hoito -suositusten nettisivut, intra-netti, kirjallisuus työpaikalla, ammattilehdet, osastotunnit, yksilökeskustelut esimiehen kanssa ja muu resurssi.

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti eli osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on runsaasti tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujien valintaperusteina ovat tieto, kokemukset ja yksittäiset tapaukset, ei tutkittavien lukumäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110, 112.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmäksi valittiin Torin psykoosiklinikan kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja (N=7). Tässä opinnäytetyössä heistä kaikista käytetään nimikettä sairaanhoitaja.

Ennen kuin aineistoa voidaan alkaa kerätä, tulee tutkimukselle hakea asianmukaiset luvat. Kun aineistonkeruu toteutetaan organisaatiossa, tulee organisaatioon ottaa yhteyttä ja selvittää millaiset menettelytavat heillä on tutkimusluvan hakemisessa. Eri organisaatioilla on omat menettelytavat tutkimusluvan hakemiseen. Organisaatiolla voi olla esimerkiksi omat tutkimuslupahakemukset, joilla tutkimuslupaa anotaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Torin psykoosiklinikalla on käytössä Satakunnan sai-

raanhoitopiirin tutkimuslupahakemus (Liite 1), joten sitä käytettiin tutkimuslupaa haettaessa. Tutkimuslupahakemuksessa on esitelty tutkimuksen tekijä, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, aineiston keruun tapa, tutkimusmenetelmä, opinnäytetyön ohjaaja sekä liitteenä tutkimussuunnitelma. Lupahakemus toimitettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämisryhmälle ja tutkimuslupa myönnettiin 20.10.2015.

Tarkoituksena oli, että opinnäytetyön tekijä menisi Torin psykoosiklinikalle esittelemään opinnäytetyönsä ja lomakkeensa ennen aineiston keruun aloittamista. Koska opinnäytetyöntekijän ja Torin psykoosiklinikan työntekijöiden aikataulut eivät sopineet yhteen, opinnäytetyöntekijä vei lomakkeet saatekirjeineen klinikalle lokakuussa 2015, josta osastonhoitaja jakoi ne sairaanhoitajille. Saatekirjeestä (Liite 2) ilmeni tutkimuksen tekijä, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuksen totuttamistapa sekä siinä oli ohjeet vastaamiselle. Saatekirjeessä oli mainittu myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jotta osallistujat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Vastausaikaa annettiin neljä viikkoa. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä haki kirjekuoreen laitettut lomakkeet. Kaikki kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja vastasivat lomakkeeseen.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen suorittamisen tärkeimpiä tehtäviä on saadun aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätöksien tekeminen. Tutkija saa selville aineiston analysointivaiheessa, millaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Analysointivaiheessa selviää myös, olivatko tutkimuskysymysten asettelu suhteessa tuloksiin onnistuneet. (Hirsjärvi ym. 2015, 221.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoitiin sekä deduktiivisella eli teorialähtöisellä että induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on usein perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Se mahdollistaa aineiston samanaikaisen analysoinnin ja kuvaamisen. Tavoitteena sisällönanalyysissä on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Tällöin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Induktiivisessa sisällönanalyysin päättelyssä yksittäiset havainnot yhdistetään laajaksi kokonaisuudeksi, jolloin tarkoituksena on löytää tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin vastauksia (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113). Induktiivista lähtökohtaa on hyvä käyttää, jos asiasta ei ole tietoa tai aikaisempi tieto on hajanaista. Induktiivisessa sisällönanalyysissa on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.) Induktiivista sisällönanalyysiä käytettiin kysymyksiin, joissa selvitettiin vastaajien mielipidettä Käypä hoito -suositusten perehdyttämiseen ja perehdyttämisen kehittämiseen.

Opinnäytetyöntekijän selvittäessä lomakkeiden vastauksista sitä, miten sairaanhoitajat on perehdytetty skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen ja miten perehdytystä voitaisiin kehittää, nostettiin aineistosta merkitykselliset osat ja ne pelkistettiin yksinkertaisiksi ilmaisuiksi erilliseen asiakirjaan. Tämän jälkeen ryhmiteltiin samanlaiset vastaukset ryhmiin, jonka jälkeen ryhmistä luotiin käsitteet. Osiin käsitteistä tuli myös tarkempia alakäsitteitä.

Deduktiivisessa sisällönanalyysissa analyysia ohjaa kehys, joka on tehty aikaisemman tiedon perusteella. Taustalla on usein aikaisemman tiedon testaaminen eri kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissa muodostetaan analyysirunko. Analyysirungon avulla aikaisempaa tietoa voidaan testata uudessa kontekstissa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 30–31.) Tässä opinnäytetyössä analyysirunkona käytettiin skitsofrenian Käypä hoito -suositusta, jonka hoitosuositukseen saatuja vastauksia verrattiin.

Kun opinnäytetyöntekijä alkoi käydä läpi saatuja vastauksia, hän teki ensin käsitekartan skitsofrenian Käypä hoito -suosituksesta. Tähän käsitekarttaan hän vertasi sairaanhoitajien vastauksia siitä, mitä Käypä hoito -suosituksella tarkoitetaan, mitä hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi ja mitä hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikalla käytetään skitsofreniapotilaan hoidossa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa pyydettiin Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajia ja osastonhoitajaa vastaamaan lomakekyselyyn. Kaikki kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja vastasivat lomakkeeseen. Lomakkeissa selvitettiin vastaajien työkokemus mielenterveys-työssä. Se oli kaikilla yli kymmenen vuotta, joten eroavaisuuksia työkokemuksen ja Käypä hoito -suositusten tietotason välillä ei voitu arvioida.

6.1 Sairaanhoitajien käsitys Käypä hoito -suosituksista

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, mitä Käypä hoito -suosituksella tarkoitetaan ja miksi niitä laaditaan. Vastauksista kävi selvästi ilmi, että sairaanhoitajilla on oikeanlainen käsitys siitä, mitä Käypä hoito -suosituksilla tarkoitetaan. Vastaajien mukaan Käypä hoito -suositukset ovat tutkittuun tietoon pohjautuvia suosituksia, tieto on ajantasaista ja jokaiselle diagnoosille on omat suosituksensa.

”Suositus perustuu kymmenien vuosien aikana suoritettuihin tutkimuksiin Suomessa ja muualla maailmassa.”(1.)

”Hoitosuosituksia, jotka perustuvat tutkimustietoon. Päivitetään uusimman tutkimustiedon mukaiseksi riittävän usein.”(3.)

”Käypä hoito -suositukset ovat kansallisia suosituksia...”(5.)

”Perustuu viimeisimpään tutkimustietoon.”(6.)

”Määritellään hyvät hoitosuosituksset kullekin diagnoosiryhmälle.”(7.)

Vastaajilla oli hyvä käsitys siitä, miksi Käypä hoito -suosituksia laaditaan. Vastauksista kävi ilmi, että suosituksia laaditaan, jotta hoito olisi yhtenäistä koko Suomessa. Suosituksia laaditaan myös terveydenhuollon työntekijöiden tueksi. Yksi vastaajista kirjoitti hoitosuosituksia laadittavan, jotta potilaalla olisi arvokas elämä sairaudestaan huolimatta.

”Se auttaa toteuttamaan tasavertaista hoitoa eri paikoissa.”(2.)

”Hyvää ja asiantuntevaista hoitoa koko Suomessa.”(3.)

”... ovat laadittu potilaan hyvän hoidon sekä terveydenhuollon henkilöstön/työntekijöiden tueksi.”(5.)

”Jotta hoitolinjaukset olisivat yhtenäisiä hoitopaikasta riippumatta.(7.)

6.2 Skitsofrenian Käypä hoito -suositus ja sen käyttö Torin psykoosiklinikalla

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin sairaanhoitajien tietämystä siitä, mitä hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi. Sairaanhoitajilta tuli monipuolisia vastauksia kysymykseen. Vastauksista nousi esille, että sairaanhoitajat tietävät pääpiirteittäin, mitkä ovat skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen suosittamat hoitomenetelmät. Kaikki vastaajat olivat listanneet lääkeshoidon yhdeksi hoitomenetelmäksi ja kuusi vastaajaa psykoedukaation. Monet listasivat myös perheen mukaan ottamisen yhdeksi hoidon kulmakivistä.

”Omaisten mukana olo hoidossa; heidän jaksamisen tukemista.”(1.)

”Perheinterventio.”(2.)

”Psykoedukaatio niin potilaalle kuin omaiselle.”(4.)

”Perheen tukeminen/mukaan ottaminen hoitoon.”(6.)

Yksilölliset keskustelut sekä ryhmämuotoinen toiminta ja hoito toistuivat usean vastaajan lomakkeessa. Potilaiden muilta saama vertaistuki sekä sosiaalinen kuntoutus esiintyivät myös muutamissa vastauksissa. Muutamissa vastauksissa kirjoitettiin moniammatillisesta hoitotiimistä ja pysyvästä omahoitajasuhteesta.

”Eri ammattiryhmien kanssa käydyt keskustelut ja selvitykset.”(1.)

”Erilaiset terapiat.”(3.)

”Sosiaalisten suhteiden huomioiminen.”(4.)

”Pysyvä omahoitajasuhde: Tukea antavat keskustelut. Ryhmämuotoinen hoito.”(7.)

Kaksi vastaajaa oli listannut yhdeksi hoitomenetelmäksi ammatillisen kuntoutuksen. Yksi vastaaja oli maininnut myös laboratorionkokeiden ja metabolian huomioinnin

sekä sen, että hoitokontakteja tulee olla aluksi tiheämmin kuin hoidon myöhemmässä vaiheessa. Kognitiota tukevat hoitomuodot sekä akuuttihoito oli mainittu yhdessä vastauslomakkeessa.

Neljännessä kysymyksessä sairaanhoitajilta tiedusteltiin heidän mielipidettään siihen, millaisia hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikalla käytetään skitsofreniapotilaan hoidossa. Skitsofreniapotilaan hoidossa Torin psykoosiklinikalla kaikki vastaajat mainitsivat käytettävän lääkehoitoa. Psykoedukaatio oli mainittu kuudessa vastauslomakkeessa. Perheinterventiot ja ryhmä- että yksilöterapiat ovat hoitomenetelmiä, joita Torin psykoosiklinikalla käytetään. Moniammatillista työskentelyä sairaanhoitajat pitävät tärkeänä ja oleellisena osana skitsofreniapotilaan hoitoa.

*”Hoitotiimi (sostjä, tt, psykologi, psykiatri ja sh) aina mukana hoitama-
massa.”(1.)*

”Ryhmämuotoinen kuntoutus, esim. liikuntaryhmät.”(3.)

*”Keskusteluhoito, tukea antavat sään. tapaamiset hoitohenkilön kans-
sa/terapeuttiset keskustelut.”(5.)*

*”Myös moniammatillisen työryhmän jäsenet tapaavat potilasta tarvit-
taessa. Lasten- ja perheiden huomioiminen”(6.)*

*”Perhetyö, omaistyö. Psykoedukaatio; tieto sairaudesta, arkipäivän
asioiden sujuminen, ravitsemusneuvonta ja kodin ulkopuolinen kontak-
ti.”(7.)*

Sairaanhoitajat listasivat myös esimerkiksi vertaistuen ja kotikäynnit Torin psykoosiklinikalla käytettäviksi hoitomenetelmiksi. Kaksi vastaajista kirjoitti hoitomenetelmiksi laboratorioarvojen seurannan klinikalla. Ammatillinen kuntoutus oli kahden vastaajan mielestä yksi Torin psykoosiklinikan hoitomenetelmistä.

*”Ammatillinen kuntoutuminen niille potilaille joille se on tarpeen mu-
kaista. Koulutuskokeilut ja työkokeilut. Yhteistyö koulujen, työnantajien
ja työvoimatoimistojen kanssa.”(1.)*

”Labrojen seuranta + inj.+ lääkehoidon seuranta.”(1.)

Yhden vastaajan mukaan kuntoutusryhmiä on tällä hetkellä valittavissa noin 70. Kuntoutusryhmät voivat olla suljettuja, mikä tarkoittaa että niihin ei oteta lisää potilaita tai avoimia ryhmiä, mikä tarkoittaa että ryhmiin otetaan lisää jäseniä. Puolet näistä ryhmistä ohjataan muualla kuin yksikössä. Tällöin tarkoituksena on, että potilas tottuisi käyttämään yhteiskunnassa olevia palveluita. Vastaajan mukaan potilaat osallistuvat ryhmiin, jotka on valittu kunkin potilaan tarpeiden mukaan. Eräs vastaajista selvitti, että sairaanhoitajan vastaanoton seurantakäyntien tiiviys riippuu siitä, onko sairaus aktiivivaiheessa vai jo seurantavaiheessa. Yksi vastaajista kirjoitti, että päiväosastoyksikön toimiessa klinikalla kuntoutustoiminta vastasi hyvin Käypä hoito -suositusten suosituksia; monipuolista, moniammatillista ja laadukasta hoitoa.

6.3 Työntekijöiden perehdytys ja sen kehittäminen

Viidennessä kysymyksessä selvitettiin, miten sairaanhoitajat on perehdytetty skitsofrenian Käypä hoito suositukseen. Vastauksista kävi ilmi, että perehtyminen on pääosin sairaanhoitajan omalla vastuulla. Monissa vastauksissa kirjoitettiin, että sairaanhoitajat ovat itsenäisesti perehtyneet skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen. Vastauksissa mainittiin, että perehdytystä skitsofreniaan saa myös erilaisista koulutuksista. (Kuvio 1.)

”Itse olen netin kautta tutustunut Käypä hoito -suositukseen... Skitsofrenia symposium -koulutukseen hoitajilla on mahdollisuus osallistua ja sieltä kuulee aina uusimmat hoitoon liittyvät menetelmät ja suositukset.”(1.)

”Erilaiset koulutukset esim. jokavuotiset skitsofrenia symposium.”(2.)

”Perehtyminen on ollut paljolti itsestä kiinni.”(5.)

Kahden tutkimukseen osallistuneen mielestä työpaikalla ei ole ollenkaan tai ei juuri mitenkään perehdytetty skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen.

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
- Perehtyminen on ollut paljolti itsestä kiinni - Itse olen perehtynyt Käypä hoito suosi-	Itsenäisesti	

tuksiin - Omatoimisesti olen käynyt intranetissä - Itse olen netin kautta tutustunut Käypä hoito -suositukseen		Perehdyttäminen
- Erilaiset koulutukset esim. jokavuotiset skitsofrenia symposium - Erilaisissa koulutuksissa on ollut esillä - Vuosittain skitsofrenia symposium tapaamiset/koulutuspäivät - Skitsofrenia symposium koulutukseen hoitajilla on mahdollisuus osallistua	Koulutukset	
- Ei juuri mitenkään - Ei	Ei ole perehdytetty	

Kuvio 1. Skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen perehdyttäminen

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin sairaanhoitajien ehdotuksia, miten Käypä hoito -suositusten perehdytystä voitaisiin kehittää. Kaikki muut paitsi yksi vastaaja oli kirjoittanut kehittämisehdotuksia. Sairaanhoitajien mielestä Käypä hoito -suositukseen voitaisiin perehdyttää esimerkiksi ottamalla suositukset yhdeksi osastotunnin aiheeksi. Ehdotuksia tuli myös kokouksista ja palavereista sekä opintopiiristä. (Kuvio 2.)

”Asiaa voitaisiin joskus puida työpaikka kokouksissa.”(2.)

”Käypähoidosta voisi ottaa vaikka yhden osa-alueen/vuosi tai puoli-vuosi ja tätä aihealuetta voisi tarkastella yksikössä tarkemmin ja kehittää toimintaa yksikössä.”(3.)

”Opintopiirillä tai asioita yhteisesti kertaamalla.”(4.)

”Käytäisiin läpi esim. yhteisissä palavereissa 6kk - 1 vuoden välein ”muistin virkistämiseksi.”(6.)

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
- Viiva vastauksena	Ei ehdotuksia	
- Asiaa voitaisiin joskus puida työpaikka kokouksissa - Käytäisiin läpi esim. yhteisissä palavereissa 6 kk-1 vuoden välein ”muistin virkistämiseksi”.	Palaverit ja kokoukset	

<ul style="list-style-type: none"> - Opintopiirillä tai asioita yhteisesti kertaamalla - Käypä hoidosta voisi ottaa vaikka yhden osa-alueen/vuosi tai puolivuosi ja tätä aihealuetta voisi tarkastella yksikössä tarkemmin ja kehittää toimintaa yksikössä 		Perehdytys ehdotukset
<ul style="list-style-type: none"> - Esim. osastotunnit ko. aiheista - Osastotunti muotoisesti 	Osastotunnit	

Kuvio 2. Käypä hoito -suositukseen perehdyttämisen kehittäminen

Seitsemännessä kysymyksessä selvitettiin, minkälaisia resursseja sairaanhoitajilla on työpaikalla käytössä tutustuessaan näyttöön perustuvaan toimintaan. Vastauksista selvisi, että Torin psykoosiklinikalla on kohtuulliset resurssit näyttöön perustuvaan toimintaan tutustumiseen. Kaikki vastaajat rastittivat Käypä hoito -suositusten nettisivut yhdeksi mahdolliseksi resurssiksi ja kuuden mielestä koulutukset olivat työyksikön resursseja tutustumiseen. Suurin osa vastaajista oli valinnut Intra-netin ja osastotunnit asioiksi, joissa pystyy tutustumaan näyttöön perustuvaan toimintaan.

Työpaikan kirjallisuus ja yksilökeskustelut esimiehen kanssa oli valittu kolmessa lomakkeessa resursseiksi. Yhden vastaajan mielestä ammattilehdet kuuluivat yksikön resursseihin perehtyä näyttöön perustuvaan toimintaan. Muita resursseja ei tuotu esille vastauksissa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä skitsofrenian Käypä hoito -suositusten hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat käyttävät potilaiden hoidossa sekä millä tavoin kohdeorganisaation sairaanhoitajat on perehdytetty kyseisen suositusten käyttöön. Tavoitteena oli tutkimustulosten pohjalta kehittää skitsofrenian Käypä hoito -suositusten käyttöä Torin psykoosiklinikalla.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa tarkoituksena oli selvittää Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajien käsityksiä Käypä hoito -suosituksista. Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajilla on oikeanlainen käsitys siitä, mitä Käypä hoito -suosituksilla tarkoitetaan ja miksi niitä laaditaan. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat käsittivät Käypä hoito -suositukset tutkimustietoon perustuviksi suosituksiksi, joiden tarkoituksena on yhtenäistää potilaiden hoito hoitopaikasta riippumatta. Vain yhdessä vastauksessa oli mainittu, että Käypä hoito -suositukset on laadittu terveydenhuollon työntekijöiden tueksi. Sairaanhoitajat olivat peilanneet vastauksissaan Duodecimin selitykseen Käypä hoito -suosituksesta, mutta kokonaisvaltaista selitystä keneltäkään vastaajalta ei tullut. Myös Kosken ja Rantalan (2011, 43) tutkimuksessa Käypä hoito -suositus oli käsitteenä tuttu lähes kaikille vastaajille. Mielestäni sairaanhoitajien tietämys Käypä hoito -suositusten tarkoituksesta viittaa siihen, että Käypä hoito -suositukset ovat yleisesti käytössä potilaiden hoidossa ja niistä puhutaan työyksiköissä.

Toisessa tutkimusongelmassa tarkoituksena oli selvittää Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajien käsityksiä siitä, mitä hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi ja mitä hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikalla käytetään. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat tietävät osittain, mitä hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi. Lääkehoito oli kaikille vastaajille tuttu hoitomuoto ja psykoedukaatio kuudelle vastaajalle. Psykososiaalisen kuntoutuksen muodoista perheinterventiot, ryhmämuotoinen hoito ja sosiaalisten taitojen harjoittelu esiintyivät monen vastaajan lomakkeella. Yksittäiset vastaajat olivat maininneet ammatillisen kuntoutuksen, kognitiota tukevat hoitomuodot sekä päivätoiminnan. Psykososiaalisen kuntoutuksen eri muodoista jäi mainitsematta koulutuksellinen terapia, luovat terapiat, psykofyysiset menetelmät sekä asumiskuntoutus. Psykoterapiaa ei ollut suoranaisesti mainittu yhdessäkään vastauksessa, mutta eräs vastaajista oli maininnut yhdeksi hoitomuodoksi eri ammattiryhmien kanssa käytävät keskustelut. Vastauksissa painottui luultavasti sellaiset hoitomenetelmät, jotka ovat käytössä Torin psykoosiklinikalla. Mielestäni sairaanhoitajilla tulisi olla tarkempi käsitys Käypä hoito -suosituksen suosittelemista hoitomenetelmistä. Yllättävää oli, ettei psykoterapiaa oltu mainittu kuin yhdessä vastauksessa.

Mielestäni sairaanhoitajien tulisi kerrata vuosittain skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen hoitomenetelmät, jotta ne pysyisivät tuoreessa muistissa.

Tutkimustulokset osoittivat, että Torin psykoosiklinikalla skitsofreniaa sairastavia potilaita hoidetaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti. On hyvä muistaa, ettei yhdessä työyksikössä voida käyttää kaikkia suositusten mukaisia hoitomenetelmiä, koska ne kaikki eivät välttämättä sovellu käytettäväksi tietynlaiseen hoitopaikkaan. Lääkehoito oli mainittu jokaisen vastaajan lomakkeessa yhdeksi työyksikön hoitomuodoksi. Kuusi vastaajista oli maininnut hoitomenetelmiksi psykoedukaation ja ryhmämuotoisen hoidon. Perheinterventiot ja yksilömuotoinen hoito ja yksilökeskustelut sekä moniammatillisen hoitotiimin käyttö oli mainittu lähes kaikkien sairaanhoitajien vastauksissa. Muutamissa vastauksissa koulutuksellinen kuntoutus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja ammatillinen koulutus oli listattu yksikön hoitomenetelmiksi. Mielestäni sairaanhoitajien vastaukset erosivat toisistaan melko paljon. Osa osallistujista oli vastannut kysymykseen kirjoittaen yksityiskohtaisesti hoitomenetelmistä ja toiset muutamalla sanalla. Opinnäytetyöntekijälle heräsi kysymys, käyttävätkö sairaanhoitajat eri hoitomenetelmiä skitsofreniapotilaiden hoidossa? Käyttävätkö esimerkiksi muutama hoitaja ammatillista kuntoutusta hoitomenetelmänä, koska vain muutama sairaanhoitaja mainitsi sen vastauksessaan? Kaksi sairaanhoitajaa oli vastannut kysymykseen, jossa selvitettiin millaisia hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikalla käytetään skitsofreniapotilaan hoidossa, että samat asiat kuin edellä mainitut ja pitkälti edellä mainitut asiat. Näillä tutkimukseen osallistujat viittasivat kysymykseen, jossa tiedusteltiin mitä hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi, jolloin opinnäytetyöntekijä käytti samoja vastauksia molemmissa kysymyksessä. Tuppurainen, Kivistö, Repo-Tiihonen ja Tiihonen (2014, 2549-2553) ovat tutkineet skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käyttöä Niuvanien sairaalassa. Tutkimustulosten mukaan skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen laatuksiteereitä noudatettiin varsin hyvin vuonna 2011 hoidossa olleiden aikuispotilaiden hoidossa, joten tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin tässä opinnäytetyössä.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat on perehdytetty Käypä hoito -suositukseen ja miten perehdytystä voitaisiin kehittää. Vastauksista kävi ilmi, että perehtyminen Käypä hoito -

suositukseen on pääosin itsenäistä ja koulutusten kuten skitsofrenia symposiumin varassa. Kahden vastaajan mielestä Käypä hoito -suositukseen ei ole perehdytetty ollenkaan. Koski ja Rantala (2011, 43) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia oman opinäytetyönsä tutkimuksesta. Heidän tutkimustulostensa mukaan tiedonsaanti Käypä hoito -suosituksesta oli suureksi osaksi kiinni hoitajien omasta aktiivisuudesta. Tutkimustulosten mukaan tietoa pystyi hankkimaan myös ammatillisista koulutuksista, työpaikkakoulutuksista sekä erilaisista koulutustilaisuuksista.

Mielestäni osastonhoitaja on vastuussa siitä, että työyksikön hoitajat perehdytetään Käypä hoito -suoitukseen. Hänen tulee tarjota hoitajille mahdollisuuksia päästä erilaisiin koulutuksiin ja antaa hoitajille ohjeita ja aikaa tutustua suosituksiin. Mielestäni jokaisen hoitajan tulisi päästä esimerkiksi skitsofrenia symposiumiin, jolloin osastonhoitajan tulisi varmistaa, ettei joku hoitaja osallistu koulutukseen peräkkäisinä vuosina. Ne hoitajat, jotka osallistuvat koulutukseen voisivat työpaikalla, esimerkiksi osastotunnilla, kertoa muille työntekijöille mitä asioita koulutuksessa käytiin läpi. Tällöin kaikilla hoitajilla on mahdollisuus saada tietoa koulutuksen asioista. Mielestäni työntekijöillä on loppujen lopuksi vastuu omasta tietämyksestään ja tiedon hakemisesta. Osastonhoitaja antaa resurssit, joita työntekijä käyttää itsenäisesti saadakseen ajantasaisen tiedon Käypä hoito -suosituksista. Tähän vaikuttaa luultavasti työntekijän oma mielenkiinto ja motivaatio Käypä hoito -suoituksia kohtaan sekä oman ammattitaitonsa ylläpitämiseen.

Sairaanhoitajat ehdottivat, että Käypä hoito -suositukseen voitaisiin perehtyä osastotunneilla tai kokousten aikana. Ehdotuksena oli Käypä hoito -suositusten käyminen läpi esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden välein. Mielestäni Käypä hoito -suoituksia olisi hyvä käydä yhdessä läpi työpaikalla esimerkiksi osastotunnilla, jolloin varmistetaan kaikkien työntekijöiden ajantasainen tieto suosituksista ja samalla voidaan pohtia, miten niitä voidaan soveltaa juuri kyseisessä työpaikassa.

Näyttöön perustuvan toiminnan perehtymisen resursseiksi sairaanhoitajat listasivat Käypä hoito -suositusten nettisivut, koulutukset sekä osastotunnit. Osa vastaajista oli rastittanut myös Intra-netin, työpaikan kirjallisuuden sekä esimiehen kanssa käydyt yksilökeskustelut resursseiksi. Tutkimustulokset osoittivat, että Torin psykoosiklinikalla on joitakin resursseja näyttöön perustuvaan toimintaan tutustumiseen. Re-

sursseja voisi lisätä esimerkiksi tilaamalla ammattilehtiä työyksikköön tai hankkimalla enemmän aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Tutkimuksen valmistuttua opinnäytetyöntekijä pohti, olisiko teemahaastattelulla tai muulla haastattelumuotoisella aineistonkeruumenetelmällä saatu kattavammat vastaukset tutkimusongelmiin kuin lomakekyselyllä. Osallistujista osa vastasi lomakkeen kysymyksiin lyhyesti ja esimerkiksi viittasi vain edellisen kysymyksen vastauksiin. Haastattelulla olisi ehkä voinut saada jokaiseen kysymykseen kattavammat vastaukset.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottamista tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimuksen ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Muun muassa Cuba ja Lincoln ovat esittäneet kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteerejä. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Luotettavassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on kuvannut tulokset niin selkeästi, että lukija kykenee ymmärtämään, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Tärkeä luotettavuutta lisäävä tekijä on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus, joka edellyttää tutkijaa kuvaamaan analyysin mahdollisimman tarkkaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa esitetään usein myös suoria lainauksia aineistosta, jolla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197,198.) Tutkimuksen luotettavuudesta puhutaan yleensä käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu luvattuja asioita. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli jos tutkimus tehtäisiin uudestaan, tulokset olisivat samankaltaisia aikaisemmin saatujen vastausten kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Opinnäytetyön aihe tuli suoraan kohdeorganisaatiolta, jolloin varmistui että se vastaa heidän tarpeitaan. Opinnäytetyön lomaketta suunniteltiin ja muokattiin moneen kertaan yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämissryhmä antoi muutosehdotuksia lomakkeeseen, kun tutkimuslupaa haettiin.

Näin varmistuttiin, että lomakkeen kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia ja vastasivat tutkimusongelmiin. Tavoitteena oli laatia ytimekkäät kysymykset tutkimusongelmiin, joihin olisi helppo vastata omin sanoin. Lomakkeessa selvitettiin myös vastaajien työkokemus mielenterveystyössä, joka oli kaikilla yli kymmenen vuotta. Tällöin saatiin hyvä käsitys tutkimukseen osallistuvista henkilöistä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on kritisoitu, koska usein tutkimukseen osallistuvien määrä on pieni (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää skitsofrenian Käypä hoito -suositusten käyttöä ja suosituksiin perehdyttämistä vain sairaanhoitajien ja osastonhoitajan osalta, joita oli yksikössä vain seitsemän. Tällöin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kaikki vastaajat vastaavat tutkimuksen lomakkeeseen. Tässä opinnäytetyössä kaikki kohderyhmään kuuluneet (N=7) vastasivat lomakkeeseen. Vastaajat vastasivat kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Pääasiassa lomakkeen kysymyksiin saatiin kattavat vastaukset. Osa vastaajista oli listannut ranskalaisin viivoin mitä hoitosuosituksia skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi ja mitä hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikalla käytetään ja osa oli vastannut yksityiskohtaisesti. Lomakkeessa olisi voinut vielä erikseen kysyä kuinka usein Torin psykoosiklinikalla päivitetään skitsofreniapotilaiden hoitosuunnitelmia, koska saaduista vastauksista se ei käynyt ilmi. Skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee, että hoitosuunnitelmat päivitetäisiin vähintään kerran vuodessa (Käypä hoito -suositus 2013, 9).

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisiä ohjeita tulee noudattaa koko tutkimuksen ajan. Helsingin julistus, hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet ja lait ohjaavat tutkimuksen tekemistä. Terveystutkimuksia sääteleviä lakeja ovat Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217; Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

Ennen tutkimuksen aineiston keruuta tutkijan on haettava asianmukaiset tutkimusluvat. Tutkijan tulee selvittää, millaiset lupamenettelytavat organisaatiossa on, johon

hän työn tekee. Tutkimussuunnitelman tulee olla liitteenä lupahakemuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 71.) Eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita, kun hoitohenkilökunta on tutkimuksen kohteena. Tällöin riittää tutkimuslupa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä ja suostumus tutkimukseen osallistujalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupaa haettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin lupahakemuslomakkeella (Liite 1). Lupaa haettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämisryhmältä ja se myönnettiin 20.10.2015

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on olennainen osa tutkimuksen etiikkaa. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksesta on annettava tutkittaville riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi. Tutkimuksesta annettavia tietoja ovat aineiston käyttötapa, sen käyttäjät ja säilyttäminen. Tutkimusteksti tulee kirjoittaa niin, ettei tutkittavia pysty tunnistamaan, jolloin suojellaan tutkittavien yksityisyyttä. (Kuula 2011, 61–62, 64.) Tutkittavien anonymiteetti parantaa tutkimuksen objektiivisuutta, koska silloin arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden tarkastelu on helpompaa kuin jos tutkittavien henkilöllisyys olisi selvillä. Kun tutkittaville luvataan heti tutkimuksen alussa, että heidän henkilöllisyytensä salataan, on heidän helpompi puhua rehellisesti ja suoraan, joka helpottaa oleellisten tietojen keräämistä. Tutkittavien henkilöllisyyden ollessa salassa, tutkimuksesta riippuen, voidaan heistä puhua numeroin tai kirjaimin. (Mäkinen 2006, 114–115.) Tutkittavien itsemääräämisoikeus otettiin huomioon, kun saatekirjeessä (Liite 2) kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että lomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja vastauksien käyttötarkoitus. Saadut vastauslomakkeet numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä ja lomakkeita käsiteltiin luottamuksellisesti niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Avoimuus ja rehellisyys liittyvät olennaisesti tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin. Tutkimuksen raportissa tulee kuvata tarkkaan ja totuudenmukaisesti tutkimuksessa käytettyjen menetelmien käyttö. Tutkimuksen puutteet tulee tuoda ilmi ja arvioida kriittisesti. Tutkimuksen tuloksia ei saa perusteettomasti yleistää. (Hirsjärvi ym. 2010, 25–26.) Tutkimusmenetelmät ja -tulokset on kerrottu tarkasti ja totuudenmu-

kaisesti, ja tutkimuksen heikkoudet on esitetty raportissa. Muiden tuottama teksti on merkitty selkeästi ja asianmukaisin lähdemerkinnöin.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Torin psykoosiklinikalle voitaisiin tehdä projektiluontoinen opinnäytetyö, jossa opinnäytetyöntekijä menisi esittelemään muistin virkistykseksi yksikön sairaanhoitajille skitsofrenian Käypä hoito -suositusta. Esitteleminen voisi tapahtua esimerkiksi osastotunnin aikana tai sille erikseen varatulla ajalla. Työssä voitaisiin kiinnittää huomiota tässä tutkimuksessa ilmi tulleisiin puutteisiin sairaanhoitajien tiedoissa Käypä hoito -suositukseen liittyen. Torin psykoosiklinikalle voitaisiin myös tehdä Käypä hoito -suositukseen pohjautuva hoito-opas skitsofreniaa sairastaville potilaille, jonka pohjalta jokaiselle potilaalle voitaisiin laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Torin psykoosiklinikan skitsofreniaa sairastavia potilaita voitaisiin myös haastatella ja kysyä, mitä erilaisia hoitomuotoja heidän hoitonsa sisältää ja ovatko he tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tällöin saataisiin potilaiden näkökulma heidän omasta hoidostaan.

7.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon tutkimuksen tekemisestä, eettisyydestä ja tieteellisen tekstin kirjoittamisesta. Sisällönanalyysin koin kaikista haasteellisimmaksi, mutta opin induktiivisesta ja deduktiivisesta sisällönanalyysistä paljon. Sisällönanalyysissä haastavaa oli saada vastausten sisältö ilmaistua selkeästi ja tarkasti. Myös kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän vaiheet ja ominaispiirteet tulivat tutuiksi. Olen huomannut, että tiedonhakutaitoni ja lähdekriittisyys ovat kehittyneet opinnäytetyön tekemisen yhteydessä.

Opinnäytetyön aiheeseen, skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen, perehtyminen on tuonut lisää tietoa skitsofreniasta ja sen hoitosuosituksista. Tiedon saaminen siitä, miten työntekijöitä perehdytetään Käypä hoito -suositukseen, on myös laajentanut näkökulmaani kyseisestä asiasta. Missä ikinä tulenkaan työskentelemään, tulen var-

masti myös itsenäisesti perehtymään eri sairauksien Käypä hoito -suositukseen. Uskon, että opinnäytetyön tekemisestä ja syvällisemmästä perehtymisestä skitsofreniaan on hyötyä tulevaisuudessa, vaikka en työskentelisikään mielenterveystyössä, koska skitsofreniaa sairastaviin ihmisiin törmää varmasti myös muissa työpaikoissa.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2016. Viitattu 16.2.2016. <https://www.hotus.fi>
- Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kieseppä, T. & Lönnqvist, J. 2011. Psykiatria 9. uud. p. Keuruu: Otava.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro
- Ketola, E., Kaila, M. & Mäkelä, M. 2004. Käypä hoito -suositukset – kokeilusta kulmakiveksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 24/2004.
- Kokko, N. & Suni, N. 2011. Päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksen arviointi: toteutuuko Käypä hoito -suositus. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105259583>
- Koski, M. & Rantala, R. 2011. Näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö ja käypä hoito -suositukset. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112315300>
- Kunnamo, I. & Jousimaa, J. 2004. Tietoverkot ja sähköinen maailma hoitosuositusten toteuttamisessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 24/2004.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino. Viitattu 2.3.2016. <http://www.ellibs.com.lillukka.samk.fi/fi/book/978-951-768-362-3>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -toimitus. 2013. Hoitosuositustyöryhmien käsikirja. Näytön asteen määrittely. Päivitetty 21.2.2013. Viitattu 26.2.2016. www.kaypahoito.fi
- Käypä hoidon www-sivut. 2016. Viitattu 16.2.2016. <https://www.kaypahoito.fi>
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Palsternack, A & Raivio, K. 2004. Perusteltu käsitys hyvästä hoidosta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 24/2004.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2016. Viitattu 17.2.2016.
<https://www.satshp.fi>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Käypä hoito -suositus skitsofrenia. Viitattu 16.2.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>

Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326

Torin psykoosiklinikka -esite. n.d. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

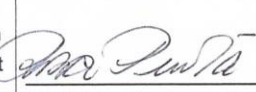


Tuppurainen, H., Kivistö, P., Repo-Tiihonen, E. & Tiihonen J. 2014. Skitsofrenian Käypä hoito –suosituksen toteutuminen Niuvanniemen sairaalassa. Lääkärilehti. 69.

LIITE 1



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Linda Tiihonen	Opiskelu- tai työpaikka Samk, Rauma
	Yhteyshenkilön puh: 040 716 5324 Osoite: Kalliokatu 38 a 16 Postino: 26100 Postitoimipakka: Rauma Email: linda.tiihonen@student.samk.fi	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK* <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Skitsofreniapotilaan Käypä hoito –suositusten käyttö Torin psykoosiklinikalla. Opinnäytetyössäni tutkin, miten torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat ja osastonhoitaja käyttävät skitsofreniapotilaan Käypä hoito –suositusta käyttäen kvalitatiivista tutkimustapaa. Aineisto kerätään lomakkeella	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoidopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Tina Yrriä, Torin psykoosiklinikan osastonhoitaja <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>10.9.2015</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: <u>riikka.piironen@samk.fi</u> Puh: <u>044 7103559</u>	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoidopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoidopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>10.9.2015</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys	
	Päiväys: 10.9.2015  Allekirjoitus ja nimenselvennys	



Hoitotyön kehittämisy- hmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>25.9.2015</u> <u>Ullantila</u> Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvitys <u>MARJA KUUSKORVA</u>	
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____._____._____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimus- luvan myöntämine n	Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäälli- kö(t)	Päiväys: <u>20.10.2015</u> <u>K. Puola</u> Allekirjoitus ja nimenselvitys <u>KRISTINA PUOLAKKA</u>	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvitys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvitys	Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus ja nimenselvitys

LIITE 2

Arvoisa vastaanottaja!

Olen Raumalla Satakunnan ammattikorkeakoulussa opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija. Teen opinnäytetyötä Torin psykoosiklinikalle. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, mitä skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen hoitomenetelmiä Torin psykoosiklinikan sairaanhoitajat käyttävät potilaiden hoidossa. Tarkoitus on myös selvittää, millä tavoin kohdeorganisaation sairaanhoitajat on perehdytetty kyseisen suosituksen käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten pohjalta kehittää skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen käyttöä Torin psykoosiklinikalla.

Tutkimuksessa käytettävä aineisto kerätään kyselylomakkeella, joka sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan annettuihin kysymyksiin, jotka ovat tämän saatekirjeen mukana. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen kannalta. Saatuja vastauksia käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Kukaan ulkopuolinen ei pääse käsiksi vastauksiin. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimuksessa käytetty materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli Sinulla on tutkimukseen liittyvää kysyttävää, voit ottaa yhteyttä minuun. Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin:

Linda Tiihonen

linda.tiihonen@student.samk.fi

puh. 040 xxxxxxxx

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin. Kysymysten yhteydessä on tarkemmat vastausohjeet.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt mielenterveystyössä?

- Alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

2. Mitä tarkoitetaan Käypä hoito -suosituksella ja miksi niitä laaditaan?

3. Millaisia hoitomenetelmiä skitsofrenian Käypä hoito -suositus suosittelee käytettäväksi? Tarkoitus ei ole alkaa etsiä tietoa, vaan kerro mitä sinulle tulee ensimmäiseksi mieleen.

4. Millaisia hoitomenetelmiä mielestäsi Torin psykoosiklinikalla käytetään skitsofreniapotilaan hoidossa?

5. Kerro, miten sinut on perehdytetty skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen työpaikallasi?

6. Miten sinun mielestäsi Käypä hoito -suositusten perehdytystä voitaisiin kehittää?

7. Minkälaisia resursseja työpaikallasi voi käyttää tutustuessasi näyttöön perustuvaan toimintaan? Voit rastittaa yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Koulutukset
- Käypä hoito -suositusten nettisivut
- Intra-netti
- Kirjallisuus työpaikalla
- Ammattilehdet
- Osastotunnit
- Yksilökeskustelut esimiehen kanssa
- Muu. Mikä? _____

Kiitos vastauksista!