



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevan psykoosipotilaan ennakkotiedot sairaudesta ja hoidosta sekä odotukset hoitoa kohtaan

Laine, Suvi

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Ensi kertaa psykiatriseen
erikoissairaanhoidon tulevan
psykoosipotilaan ennakkotiedot
sairaudesta ja hoidosta sekä odotukset
hoitoa kohtaan



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Tiivistelmä

Suvi Laine

Ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevan psykoosipotilaan ennakkotiedot sairaudesta ja hoidosta sekä odotukset hoitoa kohtaan.

Vuosi	2016	Sivumäärä	31
-------	------	-----------	----

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevan psykoosipotilaan ennakkotietoja sairaudesta ja hoidosta sekä odotuksista hoitoa kohtaan. Tutkimuksesta saatuja tietoja hyödynnetään JMT kuntoutuspoliklinikalla. Teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon potilaslähtöisen hoidon merkityksestä. Saamalla tietoa uusien potilaiden ennakkokäsityksistä ja odotuksista, voidaan heidän hoitoaan muokata potilaslähtöisemmäksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tiedonkeruussa käytettiin teemahaastattelua, joka jaettiin kolmeen eri teemaan. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevaa potilasta. Potilaat jotka valikoituivat haastatteluun, olivat hoidettavana JMT kuntoutuspoliklinikoilla. Tutkimus oli tarkoitus rajata koskemaan uusia psykoosipotilaita, jotka eivät ole ennen olleen erikoissairaanhoidon piirissä, mutta rajallisen ajan ja vähien potilasmäärien takia, haastatteluun valikoitui jo pidemmän aikaan hoidossa olevia potilaita.

Haastatteluista saadut tulokset analysoitiin laadulliselle tutkimukselle sopivalla lähestymistavalla. Haastattelusta saatuja tietoja vertailtiin keskenään ja tutkittiin, kuinka paljon vaikutusta taustatekijöillä on potilaiden ennakkotietoihin psykiatrisista sairauksista. Vertailussa ovat potilaan ikä, koulutustausta ja perheen mahdollinen aiempi psykiatrinen sairastelu.

Tuloksista perusteella selvisi, että haastateltavilla oli vähän ennakkotietoja psykiatrista sairauksista. Haastateltavat pitivät tärkeänä tiedon saamista sairaudestaan ja sen hoidosta. Koulutuksen tuomaa muutosta tiedon määrään ei pystynyt tutkimuksissa selvittämään, koska kaikki potilaat olivat käyneet saman asteisen koulutuksen. Läkkäämmillä haastateltavilla oli enemmän ennakkotietoa psykiatrisista sairauksista elämän tuoman kokemuksen myötä. Myös suvussa olleella psykiatrisella sairastelulla oli vaikutusta potilaiden ennakkotietoihin ja odotuksiin hoitoa kohtaan. Nämä suhtautuivat positiivisemmin hoitoon ja heillä oli paremmat odotukset hoitoa kohtaan.

Psykiatristen potilaiden tietoa koskevia tutkimuksia on toteutettu vähän, ja ala tarvitsisikin enemmän tietoa psykiatristen potilaiden ennakkotiedoista ja odotuksista. Jatkotutkimuksissa, voisi käyttää laajempaa potilas aineistoa. Tällöin myös tulosten vertailu iän, koulutuksen ja perhetaustojen mukaan olisi laadukkaampaa.

Asiasanat: Psykoosipotilas, erikoissairaanhoido, tiedon merkitys, ennakkotieto, laadullinen tutkimus.



Psychiatric special health care and psychosis patients' foreknowledge of the illness, treatment and expectations for care.

Year 2016

Pages

31

The purpose of this thesis, is to study patients who are for the first time in psychiatric special health care, their foreknowledge of the illness and treatment and expectations for care. The purpose is to collect information from new psychiatric patients and thereby develop psychiatric special health care more patient-centred. The results from the research are for the purpose of being used in HUS psychiatric rehabilitation polyclinic. The theoretical framework is based on studies about information connected to new patients' foreknowledge and expectations, and treatment which can be more patient-centered.

The thesis was carried out using a qualitative research method together with a theme interview method. The theme was divided into three parts. For the research, three new psychiatric patients were interviewed. Patients who were selected, were in treatment in JMT psychiatric rehab clinic. The purpose was to restrict the study to new psychosis patients who haven't been in psychiatric special health care before. Because of limited time and few patients' quantity, there were selected patients who have been in treatment for a longer time.

The results that were received from the interviews, were analyzed with method that can be used in qualitative research. Then the results were compared by interweaved patients age, education and family history and further research the impact for the results.

The results that came from the interviews were that patients had a little knowledge about psychiatric illnesses. Interviewed patients said it was important to get knowledge about illness and its treatment. All the patients had same education, so the difference that education may give for the results cannot be tested. Older patients had more knowledge on psychiatric illness, because of their life experience. Psychiatric illness in family had a effect on knowledge and expectation for health care. Patients were more positive for treatment and had more positive expectation for health care.

There are only few studies that explore psychiatric patients' knowledge. The health care industry needs further studies. In the future there should be study that is using larger patients' data. Then the results from comparing patients age, education and family history would be more qualitative.

Keywords: psychosis patient, special health care, meaning of knowledge, foreknowledge, qualitative research



1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.....	7
3	Teoreettiset lähtökohdat.....	8
3.1	Psykoosipotilas.....	8
3.2	Psykiatrinen erikoissairaanhoido.....	9
3.3	Tiedon merkitys psykiatrisen potilaan hoidossa.....	10
3.4	Potilaiden ennakkotietoja sairaudestaan.....	12
4	Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen.....	13
4.1	Laadullinen tutkimus.....	13
4.2	Teemahaastattelu.....	14
4.3	Tutkimuskohde.....	14
4.4	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.....	15
4.5	Haastattelujen toteutus.....	15
4.6	Sisällönanalyysi.....	16
5	Tulokset.....	17
6	Luotettavuus ja etiikka.....	18
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	18
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja laatu.....	19
7	Pohdinta.....	20
	Lähteet.....	23
	Liitteet.....	25

Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään psykoosisairautta. Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuuden taju on heikentynyt ja hänellä esiintyy erilaisia harha-aistimuksia. Psykoottisia oireita ilmenee hyvin monissa psykiatrisissa sairauksissa, joista yksi yleisimmistä on skitsofrenia. (Huttunen 2015.) Psykoosit ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä. Ne alkavat usein nuorella iällä ja vahingoittavat sairastuneen psykososiaalista kehitystä.

”Psykoottinen henkilö on vakuuttunut omien, sairaalloisten kokemustensa todenperäisyydestä”. (Salokangas, Heinimaa, Svirskis, Huttunen, Laine, Korkeila, Ilonen, Ristkari, Vaskelainen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Ruhrmann, Graf von Reventlow, Linszen, Dingemans, Birchwood, & Patterson 2007, 18-19.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa psykoosipotilaan osallisuutta hoitoonsa, selvittämällä minkälaisia ennakkotietoja heillä on psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja minkälaisia odotuksia heillä on hoitoaan kohtaan. Ymmärtämällä potilaiden kykyä vastaanottaa tietoa sekä heidän odotuksiaan hoitoa kohtaan, voidaan suunnitella potilaiden tarpeita mahdollisimman hyvin vastaava hoitosuunnitelma. (Hotti 2004, 42-43.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykiatristen potilaiden tiedon saannissa on puutteita. Potilaat kokevat tiedonsaantitarpeensa yleisesti ottaen suuremmaksi ja huonommin tyydytetyksi, kuin mitä hoitohenkilökunta arvioi. Useissa tutkimuksissa on myös todettu, että sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden mielestä, potilaalle on hyötyä sairauttaan koskevasta tiedosta. (Hotti 2004, 170.)

Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia kirjoittaessa on tullut selväksi, kuinka vähän psykiatristen potilaiden tietoa koskevia tutkimuksia on toteutettu, ja ala tarvitsisikin enemmän tietoa psykiatristen potilaiden ennakkotiedoista ja odotuksista hoitoa kohtaan. Teoreettisissa lähtökohdissa pohjustettiin opinnäytetyön tutkimusaihetta ja niissä käsiteltiin psykoosipotilasta, psykiatrista erikoisaanhoidoa, tiedon merkitystä psykiatrisen potilaan hoidossa sekä potilaiden ennakkotietoja sairaudestaan.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tiedonkeruussa käytettiin teemahaastattelua, joka jaettiin kolmeen eri teemaan. Ensimmäisen teeman avulla tutkittiin potilaan ennakkotietoja psykiatrisista sairauksista. Toisessa teemassa tutkittiin potilaan ennakkotietoja psykiatristen sairauksien hoidosta ja kolmannessa teemassa odotuksia hoitoa kohtaan. Potilaat jotka valikoituivat haastatteluun, olivat hoidettavana HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen JMT kuntoutuspoliklinikoilla. Tutkimus oli tarkoitus rajata koskemaan uusia psykoosipotilaita, jotka eivät ole ennen olleet erikoissairaanhoidon piirissä, mutta rajallisen ajan ja vähien potilasmäärien takia, haastatteluun valikoitui jo pidemmän aikaan hoidossa olevia potilaita. Haastatteluun sopivien potilaiden kriteerinä oli se, että he pystyivät palauttamaan mieleensä ajan ennen hoitoon hakeutumista. Haastattelukysymykset valittiin

sen mukaan, että niillä voitiin selvittää iän, koulutustaustan ja perhehistorian vaikutus tutkimustuloksiin.

Tuloksista selvisi, että haastateltavilla oli vähän ennakkotietoja psykiatrisista sairauksista sekä niiden hoidosta. He olivat kuulleet aiemmin psykoosista, mutta yksikään ei tiennyt sairaudesta. Muita psykiatrisia sairauksia he tunsivat vain, jos joku läheinen sairasti kyseistä sairautta. Haastateltavat tiesivät keskimäärin yhden psykiatrisen sairauden. Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että haastateltavat pitivät tärkeänä tiedon saamista sairaudestaan ja sen hoidosta. Yksi haastateltavista koki puutteelliseksi tiedon saannin hoidon alussa. Koulutuksen tuomaa muutosta tiedon määrään ei pystynyt tutkimuksissa selvittämään, koska kaikki potilaat olivat käyneet saman asteisen koulutuksen. Iäkkäämmällä haastateltavalla oli enemmän ennakkotietoa psykiatrisista sairauksista elämän tuoman kokemuksen myötä. Myös suvussa olleella psykiatrisella sairastelulla oli vaikutusta potilaiden ennakkotietoihin ja odotuksiin hoitoa kohtaan. He suhtautuivat positiivisemmin hoitoon ja heillä oli paremmat odotukset hoitoa kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatrasta avosairaanhoitoa potilaslähtöisemmäksi, selvittämällä minkälaista apua potilaat itse hoidolta toivovat, ja vahvistaa potilaan osallisuutta hoitoonsa. Tavoitteena on lisätä psykiatrisen sairaanhoidon hoitohenkilökunnan tietämystä psykoosipotilaiden ennakkotiedoista sekä ajatuksista hoitoa kohtaan. Ymmärtämällä potilaiden kykyä vastaanottaa tietoa sekä heidän odotuksiaan hoitoa kohtaan, voidaan suunnitella potilaan tarpeita mahdollisimman hyvin vastaava hoitosuunnitelma. Potilaan saamalla terveyttä koskevalla tiedolla on merkitystä hoidon toteutukselle, sen onnistumiselle ja tuloksille sekä potilaan paranemiselle. Potilas, joka tietää itsestään ja terveydestään, sitoutuu hoitoonsa ja edistää sen tavoitteita. (Hotti 2004, 42-43.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tulevien psykoosipotilaiden ennakkotietoja sairaudestaan ja hoidostaan sekä odotuksia hoitoaan kohtaan. Tutkimustehtävänä oli selvittää mitä ennakkotietoja psykoosipotilaalla on omasta sairaudestaan sekä muista psykiatrisista sairauksista ja niiden hoidosta ja minkälaisia odotuksia heillä oli hoitoaan kohtaan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella haastattelututkimuksella, jossa haastattelin kolmea eri-ikäistä ja taustoiltaan erilaista ihmistä.

Haastattelut toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään sairaanhoitoalueen JTM kuntoutuspoliklinikan kanssa, jolta pyyntö haastattelututkimuksen toteuttamiseen tuli. Poliklinikka toivoi lisää tietoa psykoosipotilaiden ajatuksista ja mielipiteistä, sillä asiakaskyselyjen kautta on saatu vain vähän palautetta. Myös opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia kirjoittaessa on tullut selväksi, kuinka vähän psykiatristen potilaiden tietoa

koskevia tutkimuksia on toteutettu. Ala tarvitsisikin lisää tietoa psykiatristen potilaiden tietotaidoista ja ennakko-odotuksista.

Vuosikymmenien tutkimuksen osoittavat, että potilaiden ennakko-odotuksilla ja potilaiden oletuksilla, hoidon uskottavuudesta, on suora yhteys hoidon lopputulokseen. Vaikka näitä tutkimustuloksia on laajasti dokumentoitu, on silti itse potilaiden odotuksia ja oletuksia hoitoa kohtaan tutkittu vähän. (Cohen, Beard & Björqvinnson 2015.)

Teoreettiset lähtökohdat

Psykoosipotilas

Psykoosit ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä. Ne alkavat usein nuorella iällä ja vahingoittavat sairastuneen psykososiaalista kehitystä. Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt ja hänellä esiintyy psykoottisia oireita, jotka jaotellaan spesifisiin ja epäspesifisiin oireisiin. Spesifisiä oireita ovat mm. harhaluuloisuus, aistiharhat ja hajanaisuus. Epäspesifisiä oireita ovat taas ahdistuneisuus, masentuneisuus, levottomuus, aggressiivisuus, vetäytyminen ja aloitekyvyttömyys. ”Psykoottinen henkilö on vakuuttunut omien, sairaalloisten kokemustensa todenperäisyydestä”. Psykoottisia oireita ja kokemuksia ilmenee useissa psykiatrisissa sairauksissa. Funktionaalisten psykoosien eli skitsofrenian, harhaluuloisuushäiriön, psykoottisen masennuksen tai manian sekä erilaisten psykoottisten tilojen lisäksi, psykoosin voi laukaista erilaiset huumeet, alkoholista vieroittuminen sekä erilaiset aivosairaudet. (Salokangas yms. 2007, 18-19.)

Skitsofrenian syntyyn tarvitaan perinnöllisen alttiuden lisäksi useiden ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta. Alttius voi olla perinnöllistä tai varhaiskehityksen aikana syntynyttä. Skitsofrenia puhkeaa joko sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena. Sisäisiä stressitekijöitä voivat olla aikuistumiseen liittyvät kuormitustekijät ja ulkoisia stressitekijöitä huumausaineet ja päihteet. (Duodecim 2015.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppi 1 kohdalla perinnöllisyydellä on suuri merkitys ja myös tyyppin 2 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy perinnöllistä alttiutta. Psykoosin syytä ei kuitenkaan tarkasti tiedetä ja biologisista tai psykososiaalisista näkökulmista on siirrytty enemmän stressi-haavoittuvuusmallin mukaiseen näkökulmaan. (Poutanen, Tammentie-Saren, Bashmakov, Mäkelä, Lehto, Leskinen, Mikkilä & Nyrhinen 2013, 3.) Tämän näkökulman mukaan melkein kuka vain voi sairastua psykoosiin tarpeeksi voimakkaan stressin seurauksena (Cullberg 2005).

Psykoosiin sairastuminen aiheuttaa potilaalle ja hänen perheelleen suurta kärsimystä ja kuormitusta. Psykoosin ennakko-oireiden tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja tarpeenmukainen hoito voivat ehkäistä tai siirtää psykoosin puhkeamista. Potilaan paraneminen ja parempi selviytyminen on todennäköisempää, mitä varhaisemmassa vaiheessa terveystta uhkaavat tekijät tai sairauden oireet havaitaan ja hoito aloitetaan. (Vuokila-Oikkonen, Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula & Wiens 2001, 15.) Varhain aloitetulla

hoidolla voidaan lyhentää psykoosin kestoa ja sitä kautta lieventää sairastuneiden haitallisia psykososiaalisia seuraamuksia ja inhimillistä kärsimystä. Varsinaista psykoosia edeltäviä oireita eli ennako-oireita ovat mm. tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn häiriöt, apaattisuus, vähäenergisyys, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, unihäiriöt, sosiaalinen vetäytyminen, koulu- ja työmenestyksen sekä muiden toimintojen heikkeneminen, ärtyneisyys ja aggressiivisuus. Potilaiden oireilu-aika ennen ensimmäistä sairaalahoitoa on keskimäärin 1-2 vuotta. (Salokangas ym. 2007, 27.)

Psykoosin tunnistaminen tapahtuu pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Useimmiten jatkotutkimuspaikkana toimii psykiatrinen avohoido, mutta jos psykoosioireet ovat vaikeat tai hallitsemattomat tai potilaalla ei ole lähiverkostoa, voidaan potilas toimittaa myös suoraan psykiatriseen sairaalahoitoon. Psykoosia kartoittava vaihe tapahtuu psykiatrisen avohoidon psykoosityöryhmässä tai psykiatrian poliklinikan työryhmässä. Kartoitusvaiheessa selvitetään erotusdiagnostiikka, psykoosin vaikeusaste, tutkimus- ja hoitopaikka sekä hoitokoordinaattorien valinta. Potilaan hoito jatkuu joko avohoidossa tai sairaalassa. Akuuttivaiheen tavoitteena on psykoosin lievittyminen käyttämällä sopivaa lääkitystä, hoidollista vuorovaikutusta sekä turvallista hoitoympäristöä. (Poutanen ym. 2013, 4-9.)

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan yleensä sairaalassa annettavaa erikoislääkärin tekemää tutkimusta ja hoitoa. Yleensä erikoissairaanhoito järjestetään sairaaloiden vuodeosastoilla ja poliklinikoilla. Avohoitokäynnillä tarkoitetaan poliklinikalla tai muussa vastaavassa yksikössä tapahtunutta potilaskontaktia, joka ei ole hoitojakso. Vuonna 2014 psykiatrisessa avohoidossa oli 160 615 potilasta ja käyntejä 1,9 miljoonaa. (THL 2016, 3-4.) Psykiatrisia sairaalapaikkoja on viime vuosikymmeninä vähennetty ja psykiatriseen avohoitoon on kohdistunut voimakkaita muutoksia (Hotti 2004, 14). Avohoidon potilaiden määrä on kasvanut vuosittain, samalla kun vuodeosastohoidon potilasmäärä on pienentynyt. Mielenterveyspalveluja tuottavat sairaanhoitopiirit, terveyskeskukset, yksityinen terveydenhuolto, sosiaalipalvelut ja kolmas sektori. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä syitä olivat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja mielialahäiriö. Skitsofrenian vuoksi hoidetun potilaan hoitoaika oli pisin ja avohoitokäyntejä keskimäärin 14 kertaa vuodessa. (THL 2016, 4-6.) Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentymisen myötä skitsofreniapotilaiden hoito siirtyi pääosin avohoidossa tapahtuvaksi. (Hotti 2004, 14.)

Sairaanhoitopiirit vastaavat suurelta osin psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden hoidosta (THL 2016, 4-7). Monet kunnat tarjoavat myös psykoosipoliklinikoita, joissa tarjotaan palveluita psykoosisairauksista sairastaville henkilöille. Prosessi poliklinikalla aloitetaan potilaan tilanteen kartoituksella. Potilas osallistuu itse aktiivisesti hoitoonsa. Yksilöllinen hoito voi sisältää erilaisia ryhmätoimintoja, kuten musiikkiryhmän ja ravitsemuskurssin. Poliklinikka tarjoaa suunniteltuja poliklinikkapäiviä, erilaisia terapioiden, lääkityksen seurantaa sekä psykososiaalista harjoittelua poliklinikan ulkopuolella sekä

kotikäyntejä. Poliklinikalla toimii psykoositiimi, jonka toimenkuvana on ensi kertaa psykoosiin sairastuneen avohoitopainotteinen hoito ja tutkimus. (Psykoosipoliklinikka 2016.)

Moniammatillisen psykoosiryhmätyöskentelyn on todettu parantavan potilaan toimintakykyä. Parantavaan ja hyvään vuorovaikutukseen asiakastapaamisissa liittyy olennaisesti molemminpuolinen luottamus ja rehellisyys. (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 15.)

Psykoosipotilaiden hoidossa on havaittu, että potilaiden oireiden ja perheiden kuormittuneisuus on ollut vähäisempää avohoidossa verrattuna sairaalassa toteutuneeseen hoitoon. Myös tyytyväisyys hoitoon on yleisesti ollut avohoidossa suurempaa. (Poutanen ym. 2013, 8.)

1.1 Tiedon merkitys psykiatrisen potilaan hoidossa

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan hoidollisia toimia, joiden tavoitteena on parantaa potilaan ja tämän omaisten tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja tätä kautta parantaa ymmärrystä sairauden tilasta. Pelkästään potilaalle annettavan psykoedukaation vaikuttavuus ei ole yhtä hyvin osoitettu, kuin sellaisen jota annetaan potilaan lisäksi myös omaisille. Psykoedukaation on tutkittu lisävään lääkemyönteisyyttä ja hoitoon kiinnittymistä sekä vähentävän sairauden uusiutumisen riskiä sekä pahenemisen vaihteita. Psykoosiin sairastunut potilas tarvitsee runsaasti tietoa sairaudestaan ja arjesta selviämiseen. Psykoedukaatio on kehitetty vastaamaan näihin tarpeisiin. (Oksanen 2013 & Koponen 2006.)

Kirjallisuuden ja tutkimustulosten valossa on syytä olettaa, että psykiatrisille potilaille, erityisesti skitsofreniapotilaille, kerrotaan heidän sairaudestaan liian vähän ja niin etteivät potilaat ymmärrä riittävän hyvin kuulemaansa. Potilaat kokevat tiedonsaantitarpeensa yleisesti ottaen suuremmaksi ja huonommin tyydytytyksi, kuin mitä hoitohenkilökunta arvioi. Useissa tutkimuksissa on todettu, että sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden mielestä, potilaalle on hyötyä sairauttaan koskevasta tiedosta. (Hotti 2004, 170.)

Potilaan saamalla terveyttä koskevalla tiedolla on merkitystä hoidon toteutukselle, sen onnistumiselle, ja tuloksille, sekä potilaan paranemiselle. Potilas joka tietää itsestään ja terveydestään, sitoutuu hoitoonsa ja edistää sen tavoitteita. Terveystta koskevalla tiedolla autetaan potilaita tulemaan aktiivisiksi osallistujiksi omassa hoidossaan. Tieto on merkittävää potilaalle sekä avoterveydenhuollossa että sairaalassa. Sairastuminen ja hoidossa oleminen tekee myös ihmisestä erityisen valmiin oppimaan terveyttään koskevia asioita; terveys saa aivan uuden merkityksen. (Leino-Kilpi, Iire, Suominen, Vuorenheimo & Välimäki 1993, 4-5.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaan sairautta koskevasta tiedosta on hyötyä potilaalle sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan mielestä. Potilaat kokevat tiedonsaantitarpeensa yleisesti ottaen suuremmaksi ja huonommin tyydytytyksi, kuin mitä hoitohenkilökunta arvioi. Potilaat toivoisivat tietoa sairaudestaan monipuolisesti, varhain ja toistuvasti. Tiedonsaannissa on myös olennaista ottaa huomioon potilaan yksilöllinen tiedontarve ja kokemusmaailma. (Hotti 2004, 42-43).

Potilaalla on mahdollisuus ymmärtää ja tarkkailla oireitaan paremmin, jos on tietoinen sairaudestaan ja sen hoidosta. Niin psykiatrisessa kuin somaattisessakin hoidossa potilaat pitävät tärkeänä saada tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Usein pelätään, että väärä tai epävarma tieto on potilaalle haitallista ja saatetaan pelätä, että tieto esimerkiksi skitsofrenia-diagnoosista aiheuttaa pettymystä ja epätoivoa. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat tiedonsaannin erittäin harvoin haitallisena. (Suhonen 2007, 14.) Tutkimusten mukaan psykiatrisessa hoidossa tarvitaan hoidon sisällön ja vuorovaikutuksen kehittämistä (Vuokila-Oikkonen ym. 2011, 15). Toimintamalli psykiatriassa on kuitenkin vähitellen muuttumassa enemmän yhteistyön ja dialogian suuntaan. (Hotti 2004, 42-43.)

Psykiatrisen potilaan suhde tietoon on mielenkiintoinen, koska sairauden psyykkinen luonne tuo tarkasteluun omat tiedon vastaanottamiseen liittyvät esteet. Potilaalla saattaa motivaation puutteen lisäksi esiintyä erilaisia harhoja, hajanaisuutta, todellisuudentajun puutetta tai muita ajatustoimintaan vaikuttavia oireita. Kuvatunlaisessa tilassa olevan potilaan informaation vastaanottaminen on ongelmallista. (Leino-Kilpi ym. 1993, 68-69.) Vuonna 1992 toteutetussa tutkimuksessa haastateltiin hoitonsa loppuvaiheessa olevia, psykiatrisen avoimilla vastaanotto-osastoilla olevia potilaita. Potilaiden kokema tiedon tarve painottui hoidon etenemiseen liittyviin asioihin, sairaalahoitoon joutumisen syihin, sairauden luonteeseen sekä selviytymiseen tulevaisuudessa. Myös eri hoitomuodoista ja lääkehoidosta tietämisen tarve oli merkittävä. Haastateltavat kuitenkin kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja kokivat olevansa kyvykkäitä tekemään saamansa tiedon avulla omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. (Leino-Kilpi ym. 1993, 78.)

Asko Kinnusen toteuttamassa kyselytutkimuksessa psykiatriset potilaat arvioivat tiedon saannin ja mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätökseen huomattavan alhaiseksi. Potilaat arvioivat, että he eivät saaneet tarpeeksi tietoa sairaudestaan. Myös sairauteen liittyvät rajoitukset jäivät osittain epäselviksi potilaille. Tutkimuksessa nousi myös esiin, että psykiatrisen potilaan osallisuus omaan hoitoonsa on riittämätöntä ja potilaan omaisten huomiointi liian vähäistä. Potilaiden ja henkilökunnan arvioinnit hoidon laadusta eivät ole aina yhtenevät. Vaikka potilaat arvioivat tiedon saannin ja osallistumismahdollisuuden hoidon suunnitteluun alhaiseksi, ei tätä hoidon laadun osatekijää henkilöstöryhmässä arvioitu huonoksi. Hoidon laadun kehittämisen kannalta olisi tärkeää tutkia, tiedostaako henkilökunta potilaiden arviot hoidon laadun osatekijöistä. (Kinnunen 2013, 49-51.)

Potilasopetuksella on positiivinen vaikutus potilaiden hyvinvointiin, sairautensa oivaltamiseen, lääkehoitoon myöntymiseen ja henkiseen tilaan. Vaikka on paljon erilaisia opetusmetodeja, tutkijat ovat havainneet puutteita potilaille annetussa informaatiossa. Tästä seuraa tarve kehittää potilaiden opetusmetodeja, jotka ovat suunniteltu potilaille joilla on skitsofrenia, huomioiden heidän rajoituksensa keskittymisessä, muistissa ja motorisissa toiminnoissa. On vielä vähän tutkimuksia joissa potilaiden opetusmetodeja olisi kehitetty ja testattu

hoitoympäristössä skitsofreniapotilaille. Vaikkei tutkimukset tue mitään tiettyä opetusmetodia, ei mistään väliintulosta ole havaittu olevan haittaa. (Pitkänen, Välimäki, Kuosmanen, Katajisto, Koivunen, Hätönen, Patel & Knapp 2011.)

Potilaan hoitoa säätelevät ja ohjaavat Suomessa ja Euroopan unionin alueella erilaiset lait, asetukset ja säännökset. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun ja tiedonsaantiin. Tiedon tulee olla riittävää ja ymmärrettävällä kielellä annettua. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014, 4.) Potilaalle ei kuitenkaan saa antaa tietoja, jos hän ei niitä halua. Tietoja ei myöskään saa antaa, jos lääkäri pitää ilmeisenä, että tietojen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Pelkkä epäily siitä, että tiedot voivat vahingoittaa potilasta, ei riitä syyksi olla antamatta tietoja, jos potilas niitä haluaa. (Potilaan asema ja oikeudet 2008.)

Potilaan hyvä hoito perustuu luottamukseen ja potilaan kuunteluun. Potilas ja hänen läheisensä tulisi olla mukana suunnittelemassa ja arvioimassa hoitoa mahdollisuuksiensa mukaan. Potilaan tahdosta riippumaton hoito voi tulla kysymykseen, jos potilas todetaan mielisairaaksi tai jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen taikka muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tarkkailun tai tahdosta riippumattoman hoidon aikana itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa esimerkiksi eristämällä potilas ja rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014, 6-10.)

1.2 Potilaiden ennakkotietoja sairaudestaan

Psykkisistä sairauksista informointia, potilaiden ennakkotietoja ja potilaiden omaa aktiivisista tiedonetsintää on tutkittu vähän. Verrattuna muihin lääketieteen erikoisaloihin, psykiatristen potilaiden parissa on tehty huomattavasti vähemmän tietoa koskevaa empiiristä tutkimusta. (Leino-Kilpi ym. 1993 & Hotti 2004.)

Etelä-Karjalassa toteutetussa tutkimuksessa, johon osallistui 100 skitsofreniapotilasta, selvisi, että yli viidesosa skitsofreniapotilaista oli hankkinut tiedon diagnoosista itsenäisesti. Potilaat olivat myös paremmin selvillä sairaudestaan aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Myös viidesosa potilaista tunnisti sairastuessaan kyseessä olevan psyykkinen sairaus. 90 % potilaista tunnisti olevansa psyykkisesti sairas. Skitsofreeniset potilaat kykenevät myös käsittelemään sairauttaan koskevaa informaatiota, vaikka heillä olisi kognitiivisia oireita. (Hotti 2004, 169-170.)

Uusimmassa tutkimuksessa, jossa tutkittiin yli vuoden ajan viittäsataa New-Englannissa asuvaa, sairaalan tutkimusohjelmaan osallistunutta psykiatrista potilasta, havaittiin, että ikä, rotu, koulutustaso ja siviilisääty eivät vaikuta merkittävästi potilaan ennako-odotuksiin

hoidosta. Potilaan sukupuolella ja psykiatrisen sairauden vakavuudella taas oli vaikutusta ennakko-odotuksiin. Yleisesti ottaen miehillä ja vaikeasti sairastuneilla, erityisesti masennuspotilailla on huonommat ennakko-odotukset hoitoa kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat avohoidossa ja he sairastivat lukuisia erilaisia psykiatrisia sairauksia, kuten masennusta ja skitsofreniaa. Psykologit ovat alkaneet panostaa yhä enemmän löytämään ne keinot, joilla potilaat saataisiin ajattelemaan, että hoito johon he osallistuvat on hyödyllinen ja tarkoituksenmukainen. Tulevaisuudessa tarvittaisiin lisää tutkimuksia, joissa tähdätään löytämään keinot, joilla voidaan parantaa ja kehittää potilaiden hoitoon liittyviä ennakko-odotuksia ja hoidon uskottavuutta, sekä yleisesti että erilaisissa alaryhmissä. (Cohen, Beard & Björqvinnson 2015).

Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen

Laadullinen tutkimus

Tutkimusotteen ja siihen liittyvän menetelmän pitää tavoittaa tutkimuskohde. Tämä ohjaa tutkimusotteen valintaa. Laadullista tutkimusotetta käytetään silloin kun tutkittavaa ilmiötä ei tunnetta. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä, eli selittämään mistä ilmiössä on kyse. Se soveltuu parhaiten tilanteisiin, jossa halutaan saada ilmiöstä syvälinen näkemys. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään, vaan tutkimustulokset saattavat päteä vain kohdetapauksissa. (Kananen 2014, 16-17.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisen elämää, käyttäytymistä, sosiaalisia organisaatioita tai vuorovaikutussuhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mm. vastaamaan kysymykseen miksi jokin asia tapahtuu ja rakentamaan uskottavaa selitysmallia tehdyille havainnoille. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään perustelemaan selitykset uskottavalla tavalla havaintoihin viitaten sekä vertailemaan tutkimusaineiston antamaa kuvaa siihen kuvaan, minkä julkisuus siitä antaa tai millainen käsitys asiasta on. (Willberg 2009.)

Laadullinen tutkimusote soveltuu tämän opinnäytetyön tekoon, koska tutkittavasta ilmiöstä, eli psykoosipotilaan ajatuksista halutaan saada mahdollisimman syvälinen näkemys ja hyvä kuvaus. Ilmiöstä ei myöskään ole aikaisempia teorioita ja tutkimuksia, joita kvantitatiivinen tutkimus edellyttää. Opinnäytetyön tutkimustuloksia ei voi yleistää, ne saattavat päteä vain kohdetapauksessa, eli haastatteluun valitun psykoosipotilaan kohdalla, mikä on laadulliselle tutkimukselle tyypillistä.

1.3 Teemahaastattelu

Tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla.

Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu edetä keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset

syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.) Teemahaastattelussa on se etu, että se ei ota kantaa haastattelukertojen määrään. Haastattelussa oleellisinta on, että se etenee keskeisten teemojen varassa, jolloin se vapauttaa osaltaan haastattelijan tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48.)

Tässä haastattelussa teemat olivat: 1. Psykoosipotilaan ennakkotiedot psykiatrisista sairauksista. 2. Psykoosipotilaan ennakkotiedot psykiatristen sairauksien hoidosta sekä 3. Psykoosipotilaan odotukset hoitoa kohtaan. Ensimmäisen teeman tarkoituksena oli selvittää, oliko potilaalla ennakkotietoja omasta sairaudestaan sekä muista psykiatrisista sairauksista ennen hoidon aloitusta. Tiesikö potilas mikä psykoosi on, ja tuliko diagnoosi psykoosista yllätyksenä. Toisen teeman tarkoitus oli selvittää, oliko potilaalla ennakkotietoja psykiatristen sairauksien hoidosta. Tiesikö hän muun muassa entuudestaan hoitopaikkoja ja tiesikö hän, miten psykoosisairauden hoidossa edetään ja mitä erilaisia hoitomuotoja on tarjolla psykiatriin sairauksiin. Tarkoitus oli myös selvittää, oliko psykiatrinen erikoissairaanhoito organisaationa tuttu. Kolmannen teeman tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia odotuksia psykoosipotilaalla oli hoidostaan, ja miten nämä odotukset olivat syntyneet. Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, koska tutkittava asia on haastateltavien kokemuksiin perustuvaa tietoa. Tutkimustulokset pohjautuvat potilaiden omille tulkinnoille ja heidän asioille antamilleen merkityksille.

1.4 Tutkimuskohde

Tutkimuksessa selvitettiin ensimmäistä kertaa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevan, psykoosiin sairastuneen potilaan kokemuksia. Potilaat jotka valittiin, olivat hoidettavana Hyvinkään sairaanhoitoalueen JMT kuntoutuspoliklinikoilla Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Tuusulassa sekä Nurmijärvellä. Nämä toimipisteet ovat keskittyneet psykoosisairauksien hoitoon.

Alun perin tarkoituksena oli valita haastateltaviksi potilaita, jotka ovat hakeutuneet ensimmäiselle psykiatriselle hoitojaksolle ja heidän hoitonsa on alkuvaiheessa. Tiukan aikataulun ja vähäisten potilasmäärien takia, haastatteluun hyväksyttiin myös jo kauemmin psykiatrisessa hoidossa olleita potilaita. Kriteerinä haastatteluun sopivalle potilaalle, oli se, että hän pystyy palauttamaan mieleensä ajan ennen hoidon aloitusta.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä JMT kuntoutuspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan kanssa järjestettiin tiimeittäin tapaamiset, jossa keskusteltiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä haastatteluun sopivista potilaista. Henkilökunta järjesti haastateltavien rekrytoinnin. He antoivat haastatteluista kiinnostuneille potilaille haastattelututkimuksen tiedotteen [liite 1], jonka jälkeen he keskustelivat potilaan kanssa sopivasta haastatteluajasta. Tämän jälkeen he ottivat yhteyttä haastattelijaan, joka sopi

potilaan kanssa haastattelun ajankohdasta. Potilaiden haastattelu aika järjestettiin poliklinikkakäynnin yhteyteen tai se korvasi yhden käynnin, potilaan oman valinnan mukaan.

Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkittava asia eli tutkimusongelma on ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevan psykoosipotilaan ennakkotiedot psykiatrisista sairauksista ja niiden hoidosta sekä odotukset hoitoa kohtaan. Tutkimusongelma voidaan johtaa tutkimuskysymyksiksi:

1. Millaisia ennakkotietoja ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevalle psykoosipotilaalla on psykiatrisista sairauksista.
2. Millaisia ennakkotietoja ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevalle psykoosipotilaalla on psykiatristen sairauksien hoidosta.
3. Millaisia odotuksia ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevalle psykoosipotilaalla on hoidostaan.

Haastattelujen toteutus

Ennen haastatteluiden toteutusta tarvitsi hakea eettisen toimikunnan ja HUS:n tutkimusluvat. Eettinen toimikunta vaati rekisteriselosteen tekoa [liite 5], jossa kerrotaan mitä tietoja tutkittavilta kerätään ja miten näitä tietoja säilytetään. Eettiseltä toimikunnalta saadun tutkimusluvan jälkeen haettiin HUS:lta tutkimuslupaa [liite 4]. Tämän jälkeen oli mahdollisuus alkaa toteuttamaan haastatteluja.

Opinnäytetyötä varten haastattelin kolmea eri-ikäistä ja taustoiltaan erilaista ihmistä.

Haastateltavien iät olivat 21-36 vuoden väliltä. Yksi haastateltavista sairasti toista psykoosia, kahdella muulla kyseessä oli ensipsykoosi. Haastateltavat olivat kotoisin eri paikkakunnilta. Haastattelut toteutettiin kahdenkeskisesti haastattelijan ja haastateltavan välisesti.

Haastattelujen aikarajaksi asetettiin 60 minuuttia ja haastattelu toteutettiin samana päivänä kuin hoitokäynti vastaanotolla. Haastattelu koostui kolmesta valmiista kysymyksestä, sekä kahdesta teemasta, jotka olivat kaikille haastateltaville samoja. Haastattelukysymykset valittiin sen mukaan, että niillä voitiin selvittää iän, koulutustaustan ja perhehistorian vaikutus tutkimustuloksiin. Haastattelujen teemoilla selvitettiin vastausta tutkimuskysymyksiin.

Ennen haastattelun aloitusta annoin haastateltaville täytettäväksi, suostumus haastattelututkimukseen, lomakkeen [liite 2]. Tämän jälkeen kertosin opinnäytetyön tavoitteen ja haastattelututkimuksen tarkoituksen. Haastatteluissa kysyin haastateltavalta iän, koulutusasteen sekä sen onko suvussa ollut psykiatrisessa hoidossa olleita ihmisiä. Tämän jälkeen siirryttiin teemoihin, joissa edettiin numerojärjestyksessä. Haastattelut nauhoitettiin tiedonkeruun helpottamiseksi.

Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasti ilmiöstä. Aineisto voidaan järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällön analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseksi tai teoriaohjaavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksien analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaava analyysi on perinteinen analyysimalli. Se nojaa johonkin teoriaan tai malliin eli tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti. Teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina, ilmiöstä ”jo tiedettynä”. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 116-118.) Analyysimenetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön, koska tutkittava ilmiö on jo tunnettu ja käsitteet tuodaan valmiina. Tutkitusta aiheesta on myös tehty jo aiempia tutkimuksia, joita tutkimalla on tehty opinnäytetyön aiheen rajausta ja haastattelujen aiheiden painottaminen.

Haastatteluaineisto analysoitiin laadulliselle analyysille sopivan lähestymistavan mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 137.) Haastattelujen nauhoitteet litteroitiin sana tarkasti tietokoneelle, jonka jälkeen haastattelut luettiin läpi. Haastattelujen lukemisen jälkeen ne tiivistettiin, niin että kaikki ylimääräinen, tutkimuksen kannalta epäoleellinen, teksti poistettiin. Tämän jälkeen haastattelut ryhmiteltiin teemojen mukaan. Ensimmäiseen ryhmään siirrettiin kaikki tekstit, joissa käsiteltiin ennakkotietoja psykiatrisista sairauksista. Toisessa ryhmässä käsiteltiin ennakkotietoja psykiatristen sairauksien hoidosta. Kolmanteen ryhmään siirrettiin tekstit, joissa käsiteltiin odotuksia hoitoa kohtaan. Ryhmittelyjen jälkeen haastattelujen vastauksia vertailtiin keskenään etsimällä vastauksissa samanlaisuuksia ja vastauksista koottiin tiivistetyt tulokset. Tuloksien kirjaamisen jälkeen vertailtiin, iän, koulutuksen ja perhetaustan vaikutusta vastauksiin.

Kun tekstit olivat ryhmitelty ja vastaukset tutkimuskysymyksiin haettu, tekstiä analysoitiin aiemmin teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltyjen teorioiden kautta. Näitä teorioita joiden kautta tutkimustuloksia analysoitiin, olivat se, että tiedon saannilla on merkitystä onnistuneen hoidon kannalta ja se, että psykiatriset potilaat saavat liian vähän tietoa omasta hoidostaan. Tutkimustuloksista selvisikin, että haastateltavat olivat ottaneet näitä asioita esille.

2 Tulokset

Haastatteluiden perusteella selvisi, että haastateltavilla oli vähän ennakkotietoja psykiatrisista sairauksista. Haastateltavat olivat kuulleet aiemmin psykoosista, mutta yksikään ei varsinaisesti tiennyt sairaudesta. Kaikille tuli yllätyksenä psykoosi diagnoosin saaminen. Kaksi haastateltavista oli epäillyt sairastavansa työstressin aiheuttamaa uupumusta. Yhdellä

haastateltavalla sairaus oli vienyt niin mukanaan, ettei hän osannut epäillä mitään. Muita psykiatrisia sairauksia he tunsivat, vain jos joku läheinen oli sairastanut kyseistä sairautta. Jokainen haastateltava tiesi keskimäärin yhden psykiatrisen sairauden. Näitä olivat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.

”Elin se psykoosin mukana, elin sen sisällä tavallaan, että mä hyväksyin kaiken mitä se mulle antoi.”

Yksikään haastateltavista ei muistanut opiskelleensa psykiatrisia sairauksia koulussa, eivätkä he olleet myöskään omatoimisesti opiskelleet aiheesta. Yksikään haastateltavista ei ollut etsinyt, ennen hoitoon hakeutumista, tietoa psykiatrisista sairauksista. Kaksi haastateltavista oli aktiivisesti etsinyt tietoa internetistä vasta sairastumisensa jälkeen, ollessaan jo pidempään hoidossa. He etsivät erityisesti tietoa psykoosin lääkähoidosta sekä muiden psykoosin sairastuneiden potilaiden kokemuksista ja heidän hoitojaksojensa pituudesta. Internet oli ainoa tiedon etsimiseen käytetty väline. Televisiota ja lehtiartikkeleita tuli käytettyä tiedonkeruussa, kun näitä sattumalta osui kohdalle.

Haastatteluista selvisi, että haastateltavilla oli vähän ennakkotietoja psykiatristen sairauksien hoidosta. Yksikään haastateltavista ei ollut etsinyt tietoa psykiatristen sairauksien hoidosta, ennen hoitoon hakeutumista. Kaikki haastateltavat tiesivät hyvin vähän psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ennen hoidon aloitusta. Haastateltavien ennakkotiedot perustuivat läheisten ihmisten sairastumiselle. Kahdella haastateltavista oli suvussa ihminen, joka oli ollut psykiatrisessa hoidossa. Jokainen myös tunsikin ainakin yhden ihmisen, joka oli sairastanut psykiatrisia sairauksia. Näiden ennakkotietojen perusteella, osa haastateltavista tiesi miten hoito heidän kohdallansa pääpiirteittään etenee. Heille oli myös tullut tutuksi Kellokosken sairaala, jonka he ensimmäisenä mainitsivat psykiatrisista hoitopaikoista keskustellessa. Terveyskeskus oli ainoa paikka, jonne haastateltavat tiesivät voivansa hakeutua hoitoon. Kahdella haastateltavalla hoito oli alkanut tätä kautta.

Haastatteluista selvisi, että haastateltavilla oli pääsääntöisesti positiivisia odotuksia hoitoa kohtaan. Kaksi haastateltavista koki helpottavana psykoosi diagnoosin ja kaikki kokivat hyvänä asiana hoitoon pääsyn. Ajatuksena oli, että jos avun ottaa vastaan, siitä on myös hyötyä. Potilaat jotka olivat seuranneet läheisten sairastumista ja hoitoa, olivat luoneet mielikuvan siitä, että psykiatrisesta hoidosta on apua. He myös itse kokivat helpommaksi avun hakemisen ja sen vastaanottamisen. Myös hoitoon hakeutuminen oli nopeampaa ensimmäisten sairauden oireiden ilmestyessä. Konkreettisia odotuksia ei haastateltavilla ollut, sillä psykoosi sairauden hoidosta ei ollut ennakkotietoja, eli ei ollut tietoa siitä mitä hoitoon sisältyy.

”No odotukset oli tietenkin myönteiset, et jos sä otat avun vastaan niin todennäköisesti siitä on jotain hyötyäkin.”

Haastatellut potilaat olivat iältään 21-36 vuotiaita. Kaikki olivat käyneet toisen asteen koulutuksen. Kahdella haastateltavalla oli ollut suvussa psykiatrista sairastelua. Koulutuksen

tuomaa muutosta tiedon määrään ei pystynyt tutkimuksissa selvittämään, koska kaikki potilaat olivat käyneet saman asteisen koulutuksen. Asiasta kysyttäessä, yksikään haastateltava ei ollut mielestään koulussa opiskellut psykiatrisista sairauksista. Iän puolesta taas potilaita pystyi vertailemaan. Haastatteluista selvisi, että iäkkäämmillä haastateltavilla oli enemmän ennakkotietoa psykiatrisista sairauksista elämän tuoman kokemuksen myötä. Myös suvussa olleella psykiatrisella sairastelulla oli vaikutusta potilaiden ennakkotietoihin. Potilas, joka tunsi läheisesti jonkun sairastuneen, tiesi enemmän psykiatrista sairauksista sekä niiden hoidosta. Nämä potilaat suhtautuivat myös positiivisemmin hoitoonsa ja heillä oli paremmat odotukset hoitoa kohtaan.

Niin kuin aiemmista tutkimuksista on selvinnyt, myös tässä opinnäytetyössä kävi selkeästi ilmi, että haastateltavat pitivät tärkeänä tiedon saamista sairaudestaan ja sen hoidosta. Kaksi haastateltavaa olivat tyytyväisiä saamansa tiedon määrään, mutta yksi haastateltavista koki tiedon saannin puutteelliseksi hoidon alussa.

”Ehkä silloin alussa mulle ei kerrottu paljoa siitä mikä on psykoosi ja mistä se johtuu ja mitä se niinku käytännössä tarkoittaa.”

Luotettavuus ja etiikka

2.1 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka on ihmisen moraalista käyttäytymistä ja sen perusteita koskevaa tutkimusta. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan joko vapaaehtoista tai järjestelmällistä tieteellistä tutkimuksesta ja sen seuraamuksista johtuvien moraalisten ongelmien tarkastelua. Tutkimusetiikka on jaettavissa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäinen etiikka liittyy jokaisen tieteenalan luotettavuuteen ja todellisuuteen. Perusvaatimus on, se ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä eikä tutkimukseen kuulu tieteellistä vilpillisyyttä, epärehellisyyttä tai suoraa petosta. Tutkimusetiikan ulkopuoliseen etiikkaan kuuluu eettisten normien soveltaminen tutkimustoimintaan, jossa toimintaa ohjaavat samanaikaisesti myös muut normit. Tutkimuseettinen ongelma syntyy, kun moraalinen normi (esim. ei saa varastaa) joutuu ristiriitaan tutkimuksen käytännön tai tutkimuseettisten normien kanssa. (Mäkinen 2006.)

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolla asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002.)

Tutkijan eettinen vastuu korostuu erityisesti sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin ja menetelminä käytetään keskustelua tutkijan ja tutkittavan välillä. Keskeisimpiä eettisiä kysymyksiä ovat luottamuksellisuus,

vapaaehtoisuus ja avoimuus. (Suhonen 2007, 24.) Tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti ja tutkittavilta on pyydetty suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkittavia tulee informoida riittävästi, heille suodaan mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se ja heille taataan anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367-370.)

Eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja koko kerättyä aineistoa hyödyntämällä. Ei ole hyväksyttävää jättää tutkimuksessa analysoimatta jokin kysymys, jos tietolähteet ovat vastanneet siihen. Hoitotyöntekijän on kyettävä arvioimaan, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty, jotta hän voisi käyttää tutkimusta työssään. Lisäksi on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja tunnettava tutkittavien oikeudet. (Mäkinen 2006.)

Myös tässä työssä haastattelututkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaisen haastattelututkimukseen osallistuneen potilaan henkilöllisyys pidettiin salassa. Potilaista ei julkaistu ilman suostumusta mitään sellaista henkilökohtaista tietoa, joka voisi paljastaa potilaan henkilöllisyyden. Osa tutkimukseen valittavista kysymyksistä oli yleisluontoisia ja osa henkilökohtaisempia. Potilaalla oli halutessaan oikeus kieltäytyä vastaamasta henkilökohtaisempiin kysymyksiin tai kieltää julkaisemasta antamia tietoja opinnäytetyöhön. Potilaan jaksaminen huomioitiin haastattelutilanteessa ja haastattelu eteni potilaan jaksamisen mukaan. Kun tutkimus oli suoritettu ja saadut tiedot analysoitu, tutkimusaineisto hävitettiin. Tutkimustuloksien analysoinnissa hyödynnettiin koko materiaalia. Mitään tutkimukselle merkittävää tietoa ei jätetty tuloksista pois.

2.2 Tutkimuksen luotettavuus ja laatu

Luotettavuus osoitetaan sen tutkimusperinteen käytäntöjen mukaisesti, mihin itse tutkimus nivoutuu. Tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat tutkimuksen siirrettävyys ja luotettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Tutkimusta tulee voida soveltaa muihin tutkimuskohteisiin, tutkimuksen tulokset saavat tukea muista tutkimuksista ja tutkijalla on neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan.

Tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa tutkimuksen etenemisen tarkalla raportoinnilla, triangulaation, eli aineistojen ja menetelmien tai tutkijoiden yhdistämisen käytöllä, pitkällä analysointi ajalla ja kriittisellä aineiston ja tulkintojen tarkastelulla. Lukijalle on myös tarpeellista antaa tarpeeksi yksityiskohtainen selvitys tutkimuksesta. Teoreettiset lähtökohdat ja niiden liittyminen tutkimukseen, tutkittavat henkilöt, tutkijan omat ennakkoletukset ja taustatekijät, aineiston keruu ja analyysi (mitä tehtiin missäkin vaiheessa) on tärkeää sisällyttää työhön. (Willberg 2009.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuuteen panostettiin varaamalla haastatteluista saaduille materiaaleille pitkä analysointiaika sekä tarkastelemalla tutkimustuloksia neutraalilla otteella. Tutkimuksesta myös annettiin mahdollisimman yksityiskohtainen selvitys, kertomalla tutkimuksen etenemisestä sekä siihen liittyvistä eri vaiheista. Pohdintavaiheessa sovellettiin muita tutkimuksia, vertailemalla tutkimustuloksia muista tutkimuksista saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen tuloksien tulkinnoissa käytettiin tukena muita samasta aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Pohdinta

Potilas on oman elämäntilanteensa asiantuntija. Hoidon suunnittelu ja toteutus on tehtävä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Poutanen ym. 2013, 12.) Ymmärtämällä potilaiden kykyä vastaanottaa tietoa sekä heidän odotuksiaan hoitoa kohtaan, voidaan suunnitella potilaan tarpeita mahdollisimman hyvin vastaava hoitosuunnitelma. Potilaan saamalla terveyttä koskevalla tiedolla on merkitystä hoidon toteutukselle, sen onnistumiselle, ja tuloksille, sekä potilaan paranemiselle. Potilas joka tietää itsestään ja terveydestään, sitoutuu hoitoonsa ja edistää sen tavoitteita. Terveyttä koskevalla tiedolla autetaan potilaita tulemaan aktiivisiksi osallistujiksi omassa hoidossaan. (Leino-Kilpi yms. 1993, 4-5). Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli selvittää mitä ennakkotietoja psykoosipotilailla on psykiatrisista sairauksista, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja mitä odotuksia heillä on hoitoaan kohtaan. Näitä tietoja on tulevaisuudessa mahdollista hyödyntää potilaiden hoitoa suunnitellessa, jotta tarjottava hoito vastaisi potilaan tarpeita mahdollisimman hyvin.

Tieto on merkittävää potilaalle sekä avoterveydenhuollossa että sairaalassa. Potilaalla on mahdollisuus ymmärtää ja tarkkailla oireitaan paremmin, jos on tietoinen sairaudestaan ja sen hoidosta. Psykiatrisessa hoidossa potilaat pitävät tärkeänä saada tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Hotti 2004, 42-43.) Myös tässä opinnäytetyössä kävi selkeästi ilmi, että haastateltavat pitivät tärkeänä tiedon saamista sairaudestaan ja sen hoidosta. Kaksi haastateltavaa olivat tyytyväisiä saamansa tiedon määrän, mutta yksi haastateltavista koki tiedon saannin puutteelliseksi hoidon alussa. Hän olisi halunnut saada enemmän tietoa, siitä mikä psykoosi on ja mistä se johtuu. Parannusehdotuksena kerrottiin, että psykoosin sairastuneille voisi tehdä tietopakettia, missä kerrotaisiin muun muassa siitä, mitkä asiat voivat johtaa psykoosin sairastumiseen, mitkä asiat sen laukaisee ja miten sitä hoidetaan. Hoidon pidempään jatkuessa tiedon saanti koettiin riittäväksi eikä siinä nähty mitään parannettavaa. Psykoedukaatio onkin tärkeä osa psykoosipotilaiden hyvää hoitoa. Psykoedukaatiolla on tutkitusti positiivista vaikutusta potilaan lääkehoitomyönteisyyteen sekä muuhun hoitoon kiinnittymiseen. Se myös vähentää riskiä potilaan uudelleen sairastumiseen sekä sairauden pahenemiseen. (Oksanen 2013 & Koponen 2006).

Haastatelluilla potilailla oli positiiviset odotukset hoitoaan kohtaan ja he kaikki kokivat, että heidän hoitonsa oli onnistunut ja he olivat saaneet kaipaamaansa apua. Myös vuosikymmenien tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaiden ennako-odotuksilla on suora yhteys hoidon

lopputulokseen. (Cohen ym. 2015 & Ametrano 2011, 20-22). Eli jos potilaalla on positiiviset ennakko-odotukset, niin myös hoidon lopputulos koetaan positiivisena. Tulevaisuuden haaste onkin selvittää, miten yksilön myönteisiä ennakko-odotuksia voitaisiin vahvistaa. Yksi mahdollinen keino voisi olla se, että potilaille annettaisiin todisteita hoitojen toimivuudesta kertomalla tilastotietoja hoitojen onnistumisen todennäköisyydestä. Näitä todisteita pitäisi tiedottaa erityisesti potilasryhmille, joilla on todennäköisimmin negatiivisia ennakko-odotuksia, kuten miehille ja vakavasti masentuneille. (Cohen yms. 2015.)

Tutkimuksessa selvitettiin mitä ennakkotietoja ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tulevalla psykoosipotilaalla on psykiatrisista sairauksista ja niiden hoidosta sekä mitä odotuksia heillä on hoitoaan kohtaan. Tuloksista selvisi, että haastateltavilla oli vähän ennakkotietoja psykiatrisista sairauksista. Yksikään ei tiennyt psykoosisairaudesta, eivätkä he osanneet epäillä sairastavansa sitä. Psykiatrisia sairauksia he tunsivat, vain jos joku läheinen oli sairastanut kyseistä sairautta. Jokainen haastateltava tiesi keskimäärin yhden psykiatrisen sairauden. Haastatteluista selvisi, että haastateltavilla oli vähän ennakkotietoja psykiatristen sairauksien hoidosta. Yksikään haastateltavista ei ollut etsinyt tietoa, psykiatristen sairauksien hoidosta, ennen hoitoon hakeutumista. Yksikään haastateltavista ei tiennyt ennen hoidon aloitusta psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta eivätkä he tienneet yhtäkään hoitopaikkaa. Ennakkotiedot mitä haastateltavilla oli, perustuivat läheisten ihmisten sairastumiselle.

Haastatteluista selvisi, että haastateltavilla oli pääsääntöisesti positiivisia odotuksia hoitoa kohtaan. Ajatuksena oli, että jos avun ottaa vastaan, siitä on itselle apua.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tullut selväksi, kuinka vähän psykiatristen potilaiden tietoa koskevia tutkimuksia on toteutettu, ja ala tarvitsisikin enemmän tietoa psykiatristen potilaiden ennakkotiedoista ja odotuksista. Samasta aiheesta voisi tehdä lisää tutkimuksia, joissa käytettäisiin laajempaa potilasmäärää. Tällöin myös tulosten vertailu iän, koulutuksen ja perhetaustojen mukaan olisi laadukkaampaa. Vaikka kaikki haastateltavat pystyivät palaamaan aikaan ennen hoidon alkua, on pidempään hoidossa olevien potilaiden haastattelussa riskinä, että hoidon aikana saadut tiedot vaikuttavat vastaustuloksiin. Tästä syystä seuraavissa tutkimuksissa voitaisiin varmistaa, että haastateltavat potilaat ovat tulleet ensimmäistä kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja heidän hoitonsa on alkuvaiheessa. Yksi hyvä tutkimusaihe olisi myös selvittää, miten potilaan ennakko-odotuksia hoitoa kohtaan voisi parantaa. Cohen yms. (2015) ehdottama keino potilaille annettavista todisteista hoitojen toimivuudesta, pitäisi tutkia ja testata kuinka paljon sillä on vaikutusta potilaiden ennakko-odotuksiin hoitoa kohtaan.

- 3
- 4
- 5 Lähteet

Painetut lähteet:

Alapuro, R. & Arminen, I. 2004. Vertailevan tutkimuksen ulottuvuuksia. Vantaa: Dark Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Leino-Kilpi, H., Iire, L., Suominen, T., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1993. Tietääkö vai eikö tiedä?: katsaus potilasta ja tietoa koskevaan tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Salokangas, R., Heinimaa, M., Svirskis, T., Huttunen, J., Laine, T., Korkeila, J., Ilonen, T., Ristkari, T., Vaskelainen, L., Rekola, J., Heinisuo, A-M., Heikkilä, J., Syvälahti, E., Hirvonen, J., Parkkola, R., Hietala, J., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., Graf von Reventlow, H., Linszen, D., Dingemans, P., Birchwood, M. & Patterson, P. 2007. Psykoosille altis potilas. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuokila-Oikkonen, P., Heikkinen, R-L., Karttunen, M., Läksy, M-L., Maikkula, S. & Wiens, V. 2001. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella- hyvän käytännön kuvaus. Tampere: Juvenes Print Oy.

Sähköiset:

Ametrano, R. 2011. Patient outcome expectations and credibility beliefs as predictors of the alliance and treatment outcome. Masters Thesis of University of Massachusetts Amherst. Viitattu 27.4.2017. <http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1766&context=theses>

Cohen, M., Beard, C. & Björgvinsson T. 2015. Examining patient characteristics as predictors of patient beliefs about treatment credibility and expectancies for treatment outcome. American psychological association. Viitattu 28.7.2016. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/psycarticles/docview/1661998198/fulltextPDF/E6288235305C4656PQ/1?accountid=12003>

Cullberg, J. 2005. Psykoosit. Viitattu 2.5.2017. <https://psychenet.wordpress.com/psykoosit/psykoosin-etologia/>

Duodecim. 2015. Skitsofrenia. Käypä hoito. Viitattu 21.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>

Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää. Turun yliopisto. Viitattu 24.4.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5809/C212.pdf?sequence=1>

Huttunen, M. 2015. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu. Viitattu 26.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf

Koponen, H. 2006. Psykoedukaatio - arvokas lisä psykoosien hoitoon. Lääkärilehti. Viitattu 21.4.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/>

Oksanen, J. 2013. Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa. Käypä hoito. Viitattu 21.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak02540>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2014. Potilaan hyvä hoito. Viitattu 16.10.2016. <http://intra.sis.pshp.fi/download.aspx?ID=1311&GUID={48AEF02B-6E7C-4EC9-9575-428703807A0D}>

Pitkänen, A., Välimäki, M., Kuosmanen, L., Katajisto, J., Koivunen, M., Hätönen, H., Patel, A. & Knapp, M. 2011. Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia: a randomised clinical trial. Viitattu 18.10.2016. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-011-9944-1>

Potilaan asema ja oikeudet, 2008. Valvira. Viitattu 18.10.2016. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Psykoosipoliklinikka, 2016. Vaasan keskussairaala. Viitattu 5.10.2016. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/Psykoosipoliklinikka/>

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana - haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Pro gradu. Viitattu 18.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94159/gradu01546.pdf?sequence=1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Viitattu 5.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16_FI.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 28.7.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/
Erityispedagogiikan yksikkö.

6 Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelurunko.....	26
Liite 2 Suostumus haastattelututkimukseen.....	27
Liite 3 Tutkittavan tiedote.....	28
Liite 4 HUS tutkimuslupa.....	29
Liite 5 Rekisteriseloste.....	30

1. Potilaan ennakkotiedot sairaudestaan

Minkälaisia ennakkotietoja psykoosipotilaalla on sairaudestaan. Miten nämä ennakkotiedot ovat muodostuneet. Tiesikö potilas diagnoosista jo ennen sairaalahoidon aloittamista. Oliko hän etsinyt tietoa internetistä tai muista tietolähteistä. Oliko tietoa tullut esimerkiksi läheisen ihmisen sairastamisen myötä.

2. Potilaan ennakkotiedot hoidosta

Mitä tietoa ensi kertaa psykiatriaan tulevalla psykoosipotilaalla on sairautensa hoidosta. Onko psykoosipotilailla tietoa psykoosin erilaisista hoitomuodoista, kuten lääkehoidosta. Onko psykiatrinen erikoissairaanhoito organisaatiota tuttu. Miten erikoissairaanhoidossa edetään potilaan hoidossa ja missä kaikkialla näitä hoitopaikkoja on. Oliko tietoa jo ennestään vai etsikö potilas sitä erilaisista tietolähteistä. Oliko tietoa tullut esimerkiksi läheisen ihmisen sairastamisen myötä.

3. Potilaan odotukset hoitoa kohtaan

Minkälaiset odotukset psykoosipotilaalla on sairautensa hoidosta. Miten nämä odotukset ovat muodostuneet. Ovatko odotukset positiiviset tai negatiiviset, onko odotuksia ollenkaan, ja miksi näin on.

Jos potilaalla ei mielestään ollut minkäänlaisia odotuksia, niin asiaa voisi lähestyä sillä, että miltä potilaasta tuntui, kun hän sai tietää, että aloittaa hoidon psykiatriassa.

Liite 2 Suostumus haastattelututkimukseen

<p>Tutkimuksen aiheena on: ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoidoon tulevan psykoosipotilaan ennakkotiedot sairaudesta ja hoidosta sekä odotukset hoitoa kohtaan. Annan suostumukseni siihen, että haastattelussa antamani tietoja voidaan käyttää opinnäytetyön tekemiseen ja ne voidaan julkaista.</p>		
<p>Suostumus on voimassa toistaiseksi ja se koskee tätä opinnäytetyötä.</p>		
<p>Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä.</p>		
<p>Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen siitä, että voin halutessani milloin tahansa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai tutkimukseen osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruminen ei vaikuta mitenkään muuhun saamaani hoitoon. Olen tietoinen siitä, että ennen keskeyttämistä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.</p>		
<p>Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.</p>		
Nimi	Syntymäaika	Osoite
_____	_____	_____
Paikka ja aika	Potilaan/haastateltavan allekirjoitus	
_____	_____	
<p>Haastattelija</p>		
Nimi	Allekirjoitus	
<u>Suvi Laine</u> _____	_____	

Liite 3 Tutkittavan tiedote

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyön haastattelututkimukseen, jonka tavoitteena on kehittää psykiatrasta avosairaanhoitoa potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön aihe on: Ensi kertaa psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tulevan psykoosipotilaan ennakkotiedot sairaudesta ja hoidosta sekä odotukset hoitoa kohtaan. Haastattelun tavoitteena on selvittää minkälaista apua potilaat itse hoidolta toivovat, ja vahvistaa potilaan osallisuutta hoitoonsa. Tavoitteena on lisätä psykiatrisen sairaanhoidon hoitohenkilökunnan tietämystä psykoosipotilaiden ennakkotiedoista sekä ajatuksista hoitoa kohtaan.

Haastattelu on mahdollista toteuttaa poliklinikkakäynnin yhteydessä. Haastatteluun varattu aika on tunti ja haastattelu toteutetaan kahdenkeskisesti haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastattelusta saadut tiedot julkaistaan opinnäytetyössä. Haastattelutilanne nauhoitetaan tiedon keruun helpottamiseksi. Nauhoitteet hävitetään opinnäytetyön teon aikana. Haastatteluun ja haastattelukysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kaikkiin haastattelukysymyksiin ei tarvitse vastata. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai tutkimukseen osallistumisen keskeyttäminen tai peruminen ei vaikuta mitenkään muuhun saamaasi hoitoon. Haastateltavan henkilöllisyys pidetään salassa eikä opinnäytetyöhön julkaista mitään muuta tietoa kuin alla esitettyjen haastattelukysymysten vastaukset.

Haastattelukysymykset:

Minkä ikäinen olet?

Koulutusaste: peruskoulu, lukio/ammattikoulu, amk/yliopisto

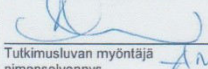
Millaisia ennakkotietoja ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tulevalle psykoosipotilaalla on psykiatrisista sairauksista. Oliko tietoa etsitty internetistä tai muista tietolähteistä.

Millaisia ennakkotietoja ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tulevalle psykoosipotilaalla on psykiatrisesta hoidosta. Onko potilaalla kokemusta tai tietoa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Tietääkö hän psykiatrisia hoitopaikkoja. Tietääkö erilaisista hoitomuodoista esim. lääkeshoidosta.

Millaisia odotuksia ensikertaa psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tulevalle psykoosipotilaalla on hoidostaan. Millaisia odotuksia potilaalla on, onko odotuksia ollenkaan. Jos odotukset ovat positiivisia tai negatiivisia, niin miksi. Millaista apua hoidolta toivotaan.

Liite 4 HUS tutkimuslupa

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero <u>3/2017</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä <u>20.1.2017</u>
	Tutkimusluvan päättymispäivä <u>31.3.2017</u>
	Päiväys <u>20.2.2017</u>
	
	Tutkimusluvan myöntäjä <u>Anna-Maria Pajunen</u>
	nimenselvennys

Liite 5 Rekisteriseloste

REKISTERISELOSTE Henkilötietolaki (523/1999) 10 § <small>Laatimispäivä</small> 01.02.2017	
1a Rekisterinpitäjä	<small>Nimi</small> Hyvinkään sairaanhoitoalue/ Psykiatrian ty/ Järvenpään, Mäntsälän ja Tuusulan kuntoutuspoliklinikka. <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
2 Yhteyshenkilö rekisteriä koskeissa asioissa	<small>Nimi</small> Suvi Laine <small>Opinnot</small> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
3 Rekisterin nimi	Haastattelututkimus
4 Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus	Tarkoituksena on kehittää psykiatrasta avosairaanhoitoa potilaslähtöisemmäksi haastattelemalla psykiatrisia potilaita jotka ovat iältään, koulutusasteeltaan ja perhetaustoiltaan erilaisia, jotta saataisiin mahdollisimman realistinen ja kattava tieto opinnäytetyöhön
5 Rekisterin tietosisältö	Rekisteriin kerätään haastateltavien nimet, syntymäaika, osoite, koulutusaste sekä tieto siitä onko haastateltavan suvussa psykiatrisia sairauksia.
6 Säännönmukaiset tietolähteet	Rekisteriin tallennettavat tiedot kerää rekisterinpitäjä henkilökohtaisesti tietolähteiltä eli haastateltavilta potilailta.

REKISTERISELOSTE

2

7 Tietojen sään- nönmukaiset luovutukset	-
8 Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle	-
9 Rekisterin suojauksen periaatteet	<p>A Manuaalinen aineisto Haastattelutilanteessa kerätyt nauhoitteet säilytetään puhelimessa, johon on salasanalla estetty muiden kuin tietojenkäsittelijän pääsy</p> <p>B ATK:lla käsiteltävät tiedot Tietoja säilytetään tietokoneella, johon on salasanalla estetty muiden kuin tietojenkäsittelijän pääsy.</p>