

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Niina Nissinen

## **Psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Niina Nissinen

Psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista, 59 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Birgitta Lehto ja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista ja hyvästä hoidosta. Lisäksi kerättiin kehittämis- ja koulutusideoita. Tavoitteena oli työn vakiointi.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Päivystäviä psykiatrisia sairaanhoitajia haastateltiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tuloksien perusteella päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat arvioivat heidän päivystysvastaanotolla käyvien potilaiden hoidon tarvetta kokonaisvaltaisesti potilaan omia toiveita kuunnellen. Hyvä hoito on tutkimustulosten mukaan potilaan ammatillista kohtaamista. Hoidon tarpeen arviointiin ja hyvään hoitoon liittyy myös haasteita. Ne voivat johtua potilaasta tai organisatorisista asioista.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta laaditaan päivystäville psykiatrisille sairaanhoitajille runko avuksi hoidon tarpeen arviointiin. Lisäksi heille järjestetään koulutusta. Haastateltavat ovat tulosten perusteella tyytyväisiä ja innokkaita tekemään työtä, mutta halukkaita myös sitä kehittämään.

Avainsanat: psykiatrinen sairaanhoitaja, psykiatrinen hoidon tarpeen arviointi, psykiatrinen hyvä hoito, teemahaastattelu

## **Abstract**

Niina Nissinen

Psychiatric nurses views to psychiatric assessment of need for care, 59 pages,  
3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Ms Birgitta Lehto and Ms Anja Liimatainen

The purpose of this study was to describe psychiatric assessment of need for care and good quality in psychiatric care by psychiatric nurses. In addition, data was collected to find out ways to develop their work. The aim was to standardize their work.

Data for this study was collected by theme interview. Six psychiatric nurses from Peijas and Jorvi hospitals took part. Theme interview material was analyzed by thematising.

The results of the study show that psychiatric nurses assess their patients need for care comprehensively listening to patients' own wishes. Professional encounter with the patient is important in good quality of care. There are also challenges. They can be related to patients or organisatory things.

As a result of this project there will be instructions for assessing the need for care. Also, a education will be planned based on study results. All the participants were satisfied to their work and willing to develop it.

Keywords: psychiatric nurse, psychiatric assessment of need for care, good quality in psychiatric care, theme interview

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Psykiatrinen hoitotyö päivystyksessä.....	6
2.1	Psykiatrisen sairaanhoidon muutos.....	6
2.2	Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja.....	7
2.3	Hoidon tarpeen arviointi.....	10
2.4	Hyvä hoito psykiatrisessa hoitotyössä.....	13
3	Psykiatrinen hoitotyö.....	15
3.1	Ammatillinen osaaminen psykiatrisessa hoitotyössä.....	15
3.2	Psykiatrisen sairaanhoitajan ja potilaan kohtaaminen.....	17
3.3	Psykiatrasta hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset.....	19
3.4	Psykiatrisen päivystävän sairaanhoitajan yleisimpiä potilasryhmiä.....	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus.....	22
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Kehittämisen vaiheet.....	23
5.2	Aineiston keruu ja -analysointi.....	24
5.3	Koulutussuunnitelma.....	25
6	Tutkimustulokset.....	26
6.1	Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä hoidon tarpeen arvioinnista.....	26
6.2	Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä hyvästä hoidosta.....	34
6.3	Kehittämissuunnitelmia ja koulutustarpeita päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työhön.....	37
6.4	Yhteenveto tutkimustuloksista.....	43
7	Pohdinta.....	44
7.1	Tulosten tarkastelua.....	44
7.2	Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus.....	46
7.3	Reflektio opinnäytetyöprosessista.....	48
	LÄHTEET.....	53

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelun saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Yhteistyötapaamisen kokouskutsu

# 1 Johdanto

Psykiatrinen hoitotyö on ollut rakenteellisessa ja sisällöllisessä muutosprosessissa jo useita vuosia. Mielensterveys- ja päihdetyön kehittäminen on integroinut psykiatrisen hoitotyön ja päihdehoitotyön yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän rinnalla psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet ja painopiste potilaiden hoidossa on siirtynyt avohoitoon. Erikoissairaanhoidon kehittyessä avohoitopainotukseksi sairaalahoidon tarpeen on arvioitu vähenevän. Avohoidossa rakenne muutosten tavoitteena on luoda matalan kynnyksen mielensterveyspalvelujen yksiköitä valtakunnallisesti, jolloin potilaat pääsevät ilman lähetettä viiveettömään hoidon arvioon ja hoitoon. (Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015; STM 2014.) Edellä mainittujen psykiatrista hoitotyötä koskevien muutosten rinnalla sairaanhoitajan työ on muuttunut ympäristön ja sisältönsä suhteen. (Karjalainen 2013.)

Päivystysasetuksen mukaan potilaan ohjauksessa on otettava huomioon potilaan hoidon kiireellisyys ja arvioitava yksilöllisen hoidon tarve (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella pilotoitiin päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuva vuonna 2014 ja siitä tuli osa pysyvää toimintaa seuraavana vuonna.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on selvittää päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia päivystyksellisestä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista ja hyvästä hoidosta. Lisäksi selvitetään hoitohenkilökunnan kehittämis- ja koulutus tarpeita. Tavoitteena on päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien työn vakiointi.

ASIASANAT: psykiatrinen sairaanhoitaja, kehittämistyö, hyvä hoito, hoidon tarpeen päivystyksellinen arviointi

## 2 Psykiatrinen hoitotyö päivystyksessä

### 2.1 Psykiatrisen sairaanhoidon muutos

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2015 yhteensä noin 170 000 potilasta. Potilaita oli vuodeosastohoidossa noin 23 500 ja avohoidossa 166 000. Avohoidon potilaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia ja käyntien määrä 7,6 prosenttia. Kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 3,0 prosenttia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito vähenee ja avohoito kasvaa edelleen. Kaikkineen psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden kokonaismäärä on kasvussa. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2015.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS-alueen psykiatrian kokonaisuunnitelma vuosille 2015 – 2019 mukaan, HUS-alueen psykiatrian sairaansijoja vähennetään reilusta 780:sta 640:een vuoden 2018 loppuun mennessä. Psykiatrinen avohoito ja vahva perustaso ovat psykiatrisen hoitojärjestelmän perusta ja hoidon painopistettä tulee siirtää perinteisestä osastohoidosta vaikuttaviin avohoidon palveluihin. Keskeisiin linjauksiin kuuluu muun muassa terveyttä edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena. Näiden painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitetussa mielenterveys- ja päihde-työssä. Strategisten linjausten, päivystysasetuksen mukaan yhteispäivystyspisteitä vahvistetaan psykiatrisella sairaanhoitajalla. (HUS-alueen psykiatrian kokonaisuunnitelma 2015-2019.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä syitä olivat sekä potilaiden että avohoitokäyntien ja hoitjaksojen määrissä mitattuna skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö, mielialahäiriö sekä neuroottiset, stressiin liittyvät häiriöt. Eri sairauksien hoitoaika vuodeosastohoidossa sen sijaan vaihteli paljon. Skitsofrenian vuoksi hoidetun potilaan hoitoaika oli keskimäärin 76 vuorokautta, masentuneen potilaan 22 vuorokautta ja toistuvan masennuksen 19 vuorokautta. Myös avohoitokäyntien määrä potilasta kohti vaihteli. Skitsofrenian vuoksi potilaskäyntejä oli vuoden aikana keskimäärin 14 kertaa, masennuksen takia lähes 8 kertaa ja toistuvan masennuksen vuoksi lähes 9 kertaa potilasta kohti. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä eli päivystysasetus määrittää päivystyksen ottamisen kriteerejä. Päivystysasetuksen mukaan laillistettu terveydenhuoltoalan ammattihenkilö ohjaa potilaan hoidettavaksi päivystyksyksikössä tai muualla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon kiireellisyysluokat ja arvioitava henkilön yksilöllinen hoidon tarve. Potilas on otettava hoitoon päivystysyksikköön, jos hänen terveydentilansa sitä vaatii. Potilas voidaan ohjata hoidettavaksi muualla muuna aikana, jos se on lääketieteellisesti perusteltua eikä vaaranna potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä. Potilaan kotiutuessa tulee hänelle antaa riittävät kirjalliset ohjeet ja ohjaus missä mahdollinen jatko-hoito tapahtuu ja mihin voi ottaa yhteyttä. Psykiatrian akuutti päivystys tulee päivystysasetuksen pyrkimä järjestämään somaattisen yhteispäivystyksen yhteydessä, jolloin erikoisalojen osaaminen sekä tarvittavat tukipalvelut ovat helposti käytettävissä. Asetuksessa mainitaan myös, että päihtyneen henkilön päihtymistila ei saa olla este hoidon tarpeen arviolle ja hoidon järjestämiselle. (STM 2014.)

Päivystysasetuksen myötä psykiatrisia päivystyksiä on lakkautettu ja siirretty yhteispäivystyksien yhteyteen. Ronkola (2015) kirjoittaa artikkelissa Psykiatrinen päivystys Haartmanilla ja Malmilla Helsingin kaupungin mielenterveyspalveluiden muutoksesta. Auroran sairaalan psykiatrinen päivystys on siirretty yhteispäivystyksien yhteyteen, johtuen päivystysasetuksen tuomista muutoksista. Osastohoito jatkuu edelleen Auroran sairaalassa. Päivystyksessä tehdään hoidon tarpeen kiireellisyyden arvio. Henkilöstöä on siirretty Aurorasta Haartmanin ja Malmi sairaaloihin.

## **2.2 Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) aloitti päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvan pilotoinnilla vuonna 2014 ja se vakiintui toiminnaksi seuraavana vuonna. Sairaanhoitaja työskentelee itsenäisesti iltaisin yhteispäivystyksessä. Hän tekee myös tiivistä yhteistyötä päivystävän psykiatrin, yleislääkärin ja päivystyksen sairaanhoitajien kanssa. Sairaanhoitaja ottaa vastaan itsenäisesti potilaita, jotka eivät välttämättä tarvitse päivystävän lääkärin tai psykiatrin arviota. (Kostamo & Lindqvist 2015.)

HUS:n sairaalat Peijas ja Jorvi pilotoivat päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaa huhtikuusta syyskuuhun vuonna 2014. Suurin osa potilaista oli niin sanotusti mielialapotilaita eli pääasiassa masennuksen ja ahdistuksen vuoksi hoitoon hakeutuneita (taulukko 1). Valtaosa kävijöistä oli tullut itsenäisesti päivystykseen kotoa. Potilaista noin 80% ohjautui joko psykiatrilalle tai kotiin jatkohoitoon pilotin aikana. Kehitysehdotuksina on esitetty, että päivystävä hoitaja olisi kahdessa vuorossa klo 8-22 välisenä aikana. On myös toivottu lisäkoulutusta itsenäiseen työskentelyyn ja arviointiin. (Kostamo & Lindqvist 2015.)

Hoitoon tulon syy	Jorvi	Peijas	Yhteensä
Psykoosi	47	85	132
Mieliala	184	233	417
Päihde	74	72	146
Muu	68	74	142
Yhteensä	373	464	837

Taulukko 1. Pilotin aikaiset potilaiden käyntimäärät psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla

Peijaksen ja Jorvin sairaaloiden psykiatristen akuutti- ja vastaanotto-osastojen henkilökunnista koostuvaan päivystävien sairaanhoitajien rinkiin kuuluu tällä hetkellä kuusi sairaanhoitajaa molemmissa sairaaloissa. Heillä on pitkä kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä. Hoitaja työskentelee arkisin kello 14-22 ja viikonloppuisin kello 12-20 välisenä aikana. (Kostamo & Lindqvist 2015.)

Yhteispäivystyksen triage-hoitaja tekee jokaisesta potilaasta sairaalaan tullessa hoidon tarpeen arvion päivystysasetuksen mukaisesti (STM 2014). Ilta- ja viikonloppu aikaan potilaan voi ohjata päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle, mikäli potilas on esimerkiksi masentunut tai ahdistunut. Itsetuhoiset potilaat tai selkeästi sekavat tai aggressiiviset potilaat eivät kuulu hoitajan vastaanotolle. Päi-



vystävä psykiatrinen sairaanhoitaja tapaa hänelle ohjatun potilaan yleensä ensiavun tiloissa sijaitsevassa konsultaatiohuoneessa. Potilas haastatellaan, selvitetään taustaa ja tulosyytä. Yhdessä potilaan kanssa etsitään ratkaisua ja mietitään jatkohoitoa. Potilas voi ohjautua vastaanotolta monelle eri taholle. Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä päivystävän psykiatrin kanssa sekä yleislääketieteen päivystävän lääkärin kanssa. Lisäksi hoidon tarpeen arviosta vastaava sairaanhoitaja on tärkeä yhteistyötaho. (Kostamo & Lindqvist 2015.)

Mielenterveystalo on HUS:n tuottama verkkopalvelu. Se on yhtenä päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työkaluna (Kostamo & Lindqvist 2015). Sen tarkoituksena on tarjota mielenterveyteen liittyvää tietoa niin alueen asukkaille kuin terveysalan ammattilaisille. Verkkopalvelusta löytyy luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä alueellisista ja valtakunnallisista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Palvelusta löytyy potilaille muun muassa omahoito-ohjelmia masennuksen, ahdistuksen ja alkoholin käytön hallintaan. Portaalissa on erillinen ammattilaisten osio, jossa on muun muassa kyselykaavakkeita oireiden mukaan ja ajankohtaista tietoa sairauksista. (Mielenterveystalo-portaali.)

Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on tehty tutkimus päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko toiminta vastannut sille asettuja tavoitteita. Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvan perustamisen tarkoituksena oli vähentää sairaalaan sisäänkirjoitusten määrää ja lisätä ohjauksia avohoitoon. Aineisto kerättiin haastattelemalla psykiatrian päivystäviä hoitajia puoli vuotta toiminnan aloittamisen jälkeen. Hoitajat kokivat avohoitoon ohjaamisen lisääntyneen. Hoitajat kokivat yhteistyön psykiatrin kanssa pääsääntöisesti hyväksi. Tuloksissa kävi kuitenkin ilmi, että psykiatrit hoitajien mielestä liikaa katsoivat vain lähetettä eivätkä kuunnelleet mitä hoitaja oli potilaasta saanut selville. Yhteistyö omaisten kanssa oli lisääntynyt. Hoitajat toivat esiin tarpeen toimenkuvan selkeyttämisestä. (Hyvärinen 2013.)

Hämeenlinnan keskussairaalassa tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen. Päivystyksen hoitajat kokivat, ettei heillä

oli tarpeeksi aikaa mielenterveyspotilaiden kuuntelemiseen. Tiedon ja psykiatrisen hoidon ymmärryksen puute lisäsivät epävarmuuden tunnetta hoitajilla. Päivystyksen henkilökunta toivoi tiiviimpää yhteistyötä psykiatristen hoitajien kanssa. Mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa tärkeäksi koettiin vuorovaikutustaidot. Tutkimustulosten ja mukana olleiden työelämän tahojen kokousten pohjalta toimintaa kehitettiin vahvistamalla päivystyksen psykiatrista osaamista päivystävällä psykiatrisella sairaanhoitajalla. (Myyryläinen 2016.)

HUS:n Jorvin sairaalan yhteispäivystyksen mielenterveyspotilaiden hoidon parantamisesta on tehty tutkimus vuonna 2013 (Töhönen 2013). Töhönen esittää päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvan perustamista mielenterveyspotilaiden hoidon nopeuttamiseksi.

### **2.3 Hoidon tarpeen arviointi**

Hoidon tarpeen arviointia voi tehdä vain laillistettu terveydenhuoltoalan ammattihenkilö. Päivystyksellistä arviointia ja hoitoa tarvitsevilla potilailla saattaa olla samanaikaisesti mielenterveysongelmia, päihdeongelmia, vammoja tai somaattisia oireita. Potilailla on mahdollisesti myös muita välittömän huolenpidon tarpeita, jotka voivat johtua asunnottomuudesta, rahan puutteesta ja muista sosiaalisista syistä. Jopa kolmanneksella päivystyspotilaista on todettavissa mielenterveydenhäiriö, mikä sinänsä ei aiheuta erityisongelmia. Erityisongelma syntyy potilaan psykoottisuudesta, itsetuhoisuudesta tai kyvyttömyydestä huolehtia itsestään. Etenkin silloin, jos joudutaan toimimaan vastoin potilaan tahtoa. Hoidon laadun kehittäminen edellyttää saumattomia hoitoketjuja ja palveluverkostoa. (STM 2014.)

Niina Luukkosen pro gradu tutkielman (2014) mukaan päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla olevat arviointimenetelmät psyykkisen avun tarpeen arviointia varten ovat puutteellisia. Myös ohjeistukset ja arviointityökalut ovat puutteellisia. Suurimpana haasteena koettiin tutkimuksen mukaan organisaatiosta tulevat päivystyspoliklinikan ja psykiatrian toimintojen kulttuurierot, psyykkistä apua hakevien potilaiden määrän lisääntyminen sekä sairaanhoitajien työaikaa vievät muut häiriötekijät. Tutkimuksen mukaan päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat psyykkisen avun tarpeen tunnistamisessa haastavana ilman

psykkistä sairautentuntoa olevat potilaat. Joskus psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen voi olla helppoa, mutta potilaan auttaminen voi olla vaikeaa, kuten väkivaltaisten potilaiden kohdalla. Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät psyykkistä apua hakevien potilaiden haasteena vaikeaa autettavuutta ja hoitokierrettä. Samaa potilasta on useasti hoidettu parhaalla mahdollisella tavalla saman asian vuoksi, mutta potilas tulee uudelleen esimerkiksi tahallisen myrkytyksen vuoksi. Sairaanhoitajat pitivät psyykkisen avun tarpeen tunnistamista yleisesti ottaen helppona, jos potilas ilmaisee suoraan avun tarpeensa. Psyykkistä apua hakeva potilas ohjattaisiin hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan läheteellä psykiatrisen sairaanhoitajan luo psyykkisen hoidon tarpeen arvioon. (Luukkonen 2014.)

Hoidon tarpeen arviointi on sairaanhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen itsenäistä päätöksentekoa. Se vaatii sairaanhoitajalta kykyä ja halua päätöksentekoon ja henkilökohtaisen vastuun ottamiseen. Polikliininen työ toteutuu hoitajan ja potilaan kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa. Onnistuneella vuorovaikutuksella on hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa keskeinen merkitys. Arvioitsija tekee oikean päätöksen ja potilas ohjataan oikeaan aikaan oikeanlaiseen hoitoon. Kokemus ja ammattitaito auttavat sairaanhoitajaa itsenäisessä päätöksenteossa. Varsinkin alueella, jossa hoitotyön ja lääketieteen raja risteää, kokemuksesta on hyötyä. Potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitajan tulee osata soveltaa laaja-alaista ja monitieteistä teoreettista tietoa ja taitoa. Hyvin toimiva yhteistyö lääkärin kanssa edistää sairaanhoitajan itsenäistä päätöksentekoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 56; Virtanen 2010; Karjalainen 2013.)

Riittävä osaaminen hoidon porrastuksen eri tasoilla edistää hoidon asianmukaista kohdentumista. Potilaan hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä potilaslain mukaisesti hoitaen potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja selvittäen potilaan mielipide ennen hoidon toteuttamista (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6 §). Varsinaisen päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. Haastattelun perusteella hoitaja päättää minkä tasoista hoitoa ja millä aikataululla potilas tarvitsee. (Syväoja & Äijälä 2009.)

Sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa tutkinut Karjalainen havaitsi, että työkokemuksen tuoman osaamisen merkitys korostui itsenäisessä työnteossa ja päätöksenteossa. Sairaanhoitajan tulee lisäksi hallita terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn, sekä sairauksien ja häiriöiden oireiden lievittämiseen ja parantamiseen liittyviä menetelmällisiä taitoja. Työn osaamisvaatimukset ovat lisääntyneet rakenteellisten muutosten rinnalla. Tehtäväalueet ovat laajentuneet ja lisäkoulutuksen tarve on lisääntynyt. (Karjalainen 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan nykyinen psykiatrinen päivystyshoito mielletään kansalaisten keskuudessa usein sairaalassa annettavaksi hoidoksi, vaikka avohoidossa riittävässä määrin toteutettu hoito saattaa olla useimmiten ainakin yhtä hyvää kuin perinteinen sairaalahoido. Potilaat ovat tyytyväisempiä ja hoitomyöntyvyys yleensä parempaa avohoidossa. Intensiivisellä avohoidolla voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta, mutta ei kokonaan sitä korvata. Päivystyksenä toteutettavan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tasoisen arvioinnin tarpeessa ovat joka tapauksessa vakavassa itsemurhavaarassa olevat ja vaikeasti masentuneet potilaat, ensipsykoottiset ja päihdepsykoottiset potilaat. (STM 2010; STM 2014.)

Hyvään päivystykselliseen hoidon tarpeen arviointiin liittyy lyhyt arvio sekä mielenterveys- että päihdetilanteesta. Pääasiallisen ongelman ollessa somaattinen oleellisinta on arvioida, onko potilas hoitohetkellä päihtynyt vai ei (tarvittaessa alkometri) ja onko hän todellisuudentajuinen, mikä selviää keskustelussa. Päivystysasetuksen mukaan päihtymys ei ole este päivystykselliselle hoidolle (STM2014). Apuna voi käyttää strukturoituja kyselyjä (esim. Audit-kyselyn kolme ensimmäistä kysymystä). (STM 2010.)

Päätöksentekoon tarvittava tieto saadaan pääosin vuorovaikutuksessa kuuntelemalla ja haastatteleamalla potilasta. Kun arviointi tapahtuu kasvokkain vastaanotolla, saadaan näköhavainnoinnin avulla tärkeää lisätietoa. Päätöksentekoon tarvittavaa lisätietoa saadaan myös potilasasiakirjoista. Päätöksentekokyky riippuu hoitajan kokemuksesta ja ammattitaidosta. Hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan kokemus- ja teoriaperäistä tietoa eri sairauksien hoidosta sekä intuitiota.

Kiireessä tehty haastattelu voi jäädä pinnalliseksi. Hyvä rutiini auttaa selvittämään oireistoa tehokkaasti ja nopeasti. (Syväoja & Äijälä 2009.)

Haastattelutilanteessa tulee kiinnittää huomiota turvallisen ja kiireettömän ympäristön luomiseen. Haastattelussa on hyvä pyytää potilasta kuvaamaan, mitä on tapahtunut. Potilaan on hyvä antaa puhua keskeytyksettä riittävän pitkään, silloin voidaan arvioida samalla potilaan ajatusten loogisuutta. Haastattelussa on hyvä käyttää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Haastattelun eli tässä hoidon tarpeen arvioinnin tavoitteena on potilaan ongelman luonteen määrittely. Haastattelun jälkeen tulee potilaalle kertoa arvioinnin tulos. Esitietojen ja haastattelun perusteella päätetään, ohjataan potilas sairaala- vai avohoitoon. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012.)

Hoidon tarpeen arviointiin liittyy eettinen päätöksenteko. Sen tehtävänä on auttaa hoitajaa tekemään valintoja ja ohjata ja arvioida toimintaa. Hoitaja muun muassa huolehtii potilaan oikeuksien toteutumisesta, edistää oikeudenmukaisuutta ja samanarvoisuutta ja yrittää parantaa heikoimmassa asemassa olevien terveydentilaa. Hoitaja myös ohjaa päätöksensä tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Hoitaja on samaan aikaan inhimillisyyttä osoittava lähimmäinen ja asiantuntija, hän tunnistaa oman osaamisen ja sen rajat. Hoidon tarpeen arviointia tekevä hoitaja osaa tarvittaessa myös konsultoida. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot. (Syväoja & Äijälä 2009.)

## **2.4 Hyvä hoito psykiatrisessa hoitotyössä**

HUS psykiatrian hyvän hoidon periaatteet oppaassa (2016) määrittellään jokaisen potilaan hoidossa toteutuvat asiat. Periaatteet pohjautuvat lakeihin, HUS:n arvoihin, kansallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin sekä tutkimustietoon. Toiminnan peruslähtökohtia on potilaan turvallinen, laadukas ja näyttöön perustuva hoito. Potilasta tuetaan osallisuudessa oman hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hoito perustuu yhdessä potilaan ja tarvittaessa läheisten kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan, jota arvioidaan säännöllisesti. Hoitosuunnitelman pohjana

ovat potilaan oireet, voimavarat ja elämäntilanne sekä lääkärin asettama diagnoosi. Oppaassa kerrotaan hoidon perustuvan parhaaseen saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön. Potilaan kokonaisvaltainen terveyden edistäminen huomioidaan. Tärkeää on myös yhteistyötahojen asiantuntemuksen hyödyntäminen sekä perhe- ja verkostokeskeinen työote. (Ala-Nikkola ym. 2016.)

Turpeinen (2018) tutki väitöskirjassaan oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämistä. Tutkimuksen mukaan myönteinen vuorovaikutus mahdollistaa sen, että potilaan on helpompi lähestyä hoitavia henkilöitä osastolla ja kertoa heille mieltä painavat asiat. Hyvässä hoidossa huomioidaan potilaan, hänen läheisten ja potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden näkemykset. Hoidossa tulee myös kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaiden toivon ylläpitäminen on ihmisten kunnioittamista. Se tarkoittaa potilaiden kohtelemista ja kohtaamista ihmisinä, joilla on mielipiteitä ja oikeuksia. (Turpeinen 2018.)

Tutkimusartikkeli ”Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottilanteissa päivystysvastaanotolla” kuvaa ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista varhaisvaiheen päihdetyössä päivystysvastaanotolla. Tutkimuksen kohteena olivat työntekijöiden kertomukset ja arvioinnit omista kokemuksistaan. Työntekijät kuvasivat ihmisarvon toteutumista potilaan kohtelun ja kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen inhimillisyyden näkökulmasta. Läsnäolo, kuunteleminen ja potilaan yksilöllisyyden ja tarpeiden huomioiminen olivat olennaisia tekijöitä. Parhaimmissa tapauksissa potilas oli oman elämänsä asiantuntija ja tilanteissa oli toteutunut tasavertaisuus, yhteisymmärrys ja vastavuoroisuus. Onnistuneet kohtaamistilanteet olivat vaatineet työntekijältä aitoa läsnäoloa ja potilaalle ajan antamista. Päihteitä käyttäneet aiheuttivat usein pelkoa ja heidät saatettiin eristää muista potilaista, jolloin potilaan ihmisarvo kyseenalaistui. Ongelmaksi koettiin myös potilaiden epärehellisyys ja yhteistyöhaluttomuus. Tutkimuksen tulosten perusteella hoitohenkilökunnalla on ajoittain haasteellista toteuttaa eettisiä periaatteita käytännössä. Keskeisiksi kysymyksiksi nousivat potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen sekä valinnat, vastuu ja velvollisuudet. Eettiset periaatteet sisältävät sekä työntekijän että potilaan oikeudet ja velvollisuudet. Vastuu päihteiden käytöstä on potilaalla, mutta hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ottaa ne puheeksi. (Behm, Hänninen, Kankkunen & Pietilä 2016.)

Minna Laitila ja Anna-Maija Pietilä tutkivat vuonna 2009 työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma korostaa juuri asiakkaan osallisuutta. Myös uusi terveydenhuoltolaki pyrkii vahvistamaan asiakkaan asemaa. Tulosten mukaan osallisuus on monitasoista. Se saattoi toteutua osallisuutena omaan hoitoon, tarjolla olevaan toimintaan tai palautteen antamiseen. Työntekijät kokivat, että asiakkaiden osallisuus on riittämätöntä. (Laitila & Pietilä 2012, 22-31.)

Kinnunen (2013) on tutkinut psykiatrissa hyvää hoitoa potilaiden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat olleet sekä avo- että osastohoidossa. Potilaat kokivat hoidon laadun pääosin hyväksi. Tyytyväisimpiä potilaat olivat hoitajien ammatillisuuteen, potilaat kokivat tullessa kohdelluksi asiallisesti ja ystävällisesti. (Kinnunen 2013.)

### **3 Psykiatrinen hoitotyö**

#### **3.1 Ammatillinen osaaminen psykiatrisessa hoitotyössä**

Mielenterveyshoitotyö on osa mielenterveystyön laajasta alueesta. Mielenterveyshoitotyö on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Toiminta perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Peruslähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. Hoitaja tulee olla aidosti kiinnostunut potilaasta. Hoitaja tukee hienovaraisesti potilasta kohti toimijuutta. Hoitajan tulee osata soveltaa joustavasti tietoja ja taitoja. Tietopohjan tulee perustua erilaisten menetelmien hallintaan ja kykyyn tehdä moniammatillista yhteistyötä. Ammattitaitovaatimuksissa korostuvatkin vuorovaikutustaidot, empaattisuus, ystävällisyys, vastuullisuus, huolenpito, potilaan ongelmien kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ja potilaan asianajajana toimiminen. Moniammatilliset yhteistyövalmiudet, tutkimus- ja tiedonhankintavalmiudet, päätöksentekokyky, johtamisvalmiudet ja potilaan itsehoitoa tukevat valmiudet korostuvat tulevaisuudessa yhä enemmän. (Kuhanen ym. 2012.)

Karjalaisen (2013) tutkimuksen mukaan korostui sairaanhoitajalta tarvittavien persoonallisten ominaisuuksien välttämättömyys ensisijaisena ominaisuutena

osaamisessa. Persoonalliset ominaisuudet ovat tekijöitä, joilla sairaanhoitaja toteuttaa osaamistaan. Niiden avulla hän tekee valintoja ja päätöksiä, sekä on kontaktissa potilaisiin, muihin työntekijöihin ja sidosryhmiin. Sairaanhoitajan osaamiseen liitettiin myös ammatilliset selviytymiskeinot, jotka koostuivat stressin sietokyvystä, aktiivisesta oppimisesta ja päätösten tekemisen taidoista. Erityisesti päi-  
vystystilanteisiin liittyi kuormitustekijöitä. Silloin sairaanhoitajan tuli osata jäsentää asioiden tärkeysjärjestystä, osata toimia parhaalla mahdollisella tavalla ja samanaikaisesti hallita omia tunteitaan. Rauhallisuuden ylläpitäminen potilastilanteissa oli tärkeää. Sairaanhoitajan tuli myös kyetä joustavuuden ja rauhallisuuden keskellä päätöksentekoon, sekä oman työn rajaamiseen. (Karjalainen 2013.) Samanlaiset ominaisuudet myös Syväoja ja Äijälä (2009) nostivat esille.

Hoitaja tarvitsee monenlaista tietoa toimiessaan potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Osan tiedosta hoitaja ammentaa omasta elämäkokemuksesta, sitä kutsutaan ”arkijärjeksi”. Hoitotyössä käytettävän tiedon tulee perustua tutkittuun näyttöön. Mielenterveystyö on ihmissuhdetyötä, jossa hoitajan oma persoona on tärkein työväline. Hoitajan aitous näkyy teeskentelemättömyytenä. Hoitaja ei pidä yllä mitään roolia. Reflektion kautta hoitaja voi tarkastella omia toimintatapoja ja pyrkiä oman toiminnan kehittämiseen. Tiedostettu ymmärtäminen johtaa hankitun teorian tiedon sisäistämiseen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014.)

Sairaanhoitajan on jatkuvasti oltava innokas ottamaan selvää muuttuvista asioista organisaatioiden, toimintatapojen, lääkkeiden ja hoitomenetelmien suhteen. Päivystyksellisessä tulotilanteessa sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa riittävän kattavasti tiedonkeruu potilaan elämähistoriasta, siinä tapahtuneista merkittävistä asioista, taitekohdista, riskitekijöistä, voimavaroista, ihmissuhteista, sairaus- ja terveyshistoriasta. Haastattelutaidot auttavat näkemään potilaan kokonaistilannetta ammatillisessa roolissa ja peilaamaan sitä potilaan vuorovaikutuksessa tuottamaan tietoon tilanteestaan. (Karjalainen 2013.)

Eettinen päätöksenteko on lähes päivittäistä mielenterveyshoitotyössä. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on listannut seuraavat periaatteet: ihmisarvon kunnioittamisen periaate, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate ja perusteltavuuden peri-



aate. (Kuhanen ym. 2012, 65.) Kaikkia potilaita on kohdeltava samojen periaatteiden mukaisesti. Eettistä toimintaa raamittavat vastuu ja valta. Hoitajalla on vastuu potilaasta ihmisenä ja vastuu hoitotyöstä. Lisäksi eettinen pohdinta tulee kysymykseen potilaan itsemääräämisoikeuden kohdalla. Mielenterveyshoitotyön suurimmat eettiset ongelmat keskittyvätkin tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tässä työssä tahdosta riippumatonta hoitoa ei käsitellä, se ei kuulu päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työhön.

### **3.2 Psykiatrisen sairaanhoitajan ja potilaan kohtaaminen**

Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on ydinosaamista mielenterveyshoitotyössä. Hoitajalla tulee olla kyky käyttää omaa persoonaa työvälineenä. Lähtökohta hyvässä mielenterveyshoitotyössä on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukemisessa. Yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä on keskeinen mielenterveyshoitotyön menetelmä, jossa lähtökohtana on potilaan mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Potilaan ja hoitajan välisessä potilaslähtöisessä yhteistyösuhhteessa tärkeää on lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus. (Kuhanen ym. 2012.)

Yhteistyösuhteen elementit ovat Kuhasen (2012) mukaan dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus ja empatia. Dialogisuus vaatii hoitajalta eläytymistä potilaan asemaan. Dialogisessa vuorovaikutuksessa hoitajan ei tarvitse olla kaikkietävä, vaan hän voi luottaa potilaan omaan asiantuntijuuteen oman sairautensa suhteen. Dialogisuuden vastakohtana on yksinpuhelu, joka voi johtaa vallankäyttöön. Hoitajan tulee olla tietoinen valta-asemaansa, ettei yhteistyösuhde muutu liian holhoavaksi. (Kuhanen ym. 2012, 153.)

Turpeinen (2018) käsittelee väitöskirjassaan oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämistä. Potilas kohdataan arvokkaana ihmisenä, se tarkoittaa potilaan kohtaamista ammatillisesti. Tutkimuksen mukaan potilaat toivoivat, että hoitohenkilökunta suhtautuu heihin kuin muihinkin ihmisiin. Tavallisena ihmisenä kohdaksi tulemisen tunne ylläpitää toivoa. Potilaan toivoa ylläpitää se, että ei aseteta hänen yläpuolelleen, vaan hoitajat ovat yhteistyössä tasavertaisina keskustelukumppaneina tuoden näin omat näkemyksensä esille.

Potilaan ja hoitajan kohtaaminen tulee olla potilaan kokonaisvaltaista huomiointia. Hoitaja saa silloin ymmärryksen siitä, mitä potilas tarvitsee ja miten häntä voidaan auttaa. Kun potilas kohdataan avoimesti ja aidosti, hän tulee kuulluksi ja saa kokemuksen omasta merkityksellisyydestään ihmisenä. Potilas pystyy ymmärtämään itseään ja hyväksymään itsensä. Tämä edistää potilaan mielenterveyttä ja selviytymistä elämässä eteenpäin sairaudesta huolimatta. Potilaan yksiköllinen selviytyminen arjessa edellyttää myös potilaan omien voimavarojen löytämistä ja käyttämistä. Voimavarakeskeisessä työskentelyssä hoitaja on potilaan käytettävissä oleva voimavara, tukija. Potilaan omat voimavarat otetaan käyttöön potilaan terveyden edistämiseksi. Yhteistyösuhteen onnistumisen yksi edellytys on luottamus. Luottamuksen kehittymiseksi hoitajan tulee heti ensikon-taktista asti välittää luottamuksellisuutta. Mielenterveyshoitotyössä luottamus on erittäin herkkä asia, monilla potilailla kokemuksia epäluottamuksesta ja pettymyk-sistä. Hoitajan tehtävänä on luoda potilaaseen uskoa ja vakuuttaa, että tämä tu-lee autetuksi. Hoitaja voi herättää luottamusta aidolla, avoimella käytöksellä ja läsnäololla ja kuuntelemalla. Sopimuksissa pysyminen ja lupausten pitäminen edistävät luottamuksen syntyä. (Kuhanen ym. 2012, 153-155.)

Keskeinen taito kaikessa hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Se on sitä, että hoitaja kuuntelee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sa-nallista viestintää. Hoitajan tulee olla läsnä ja eläytyä, jotta hän pystyy ymmärtä-mään potilaan viestit. Kohtaamisen perusedellytyksenä on tasavertaisuuden kun-nioittaminen. Potilas on oman elämänsä paras asiantuntija. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Psykiatrisen avohoidon hoidon laadun kehittämiseen liittyvä tutkimus korosti hoi-tajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen merkitystä. Keskeinen merkitys hoidon tarpeen arvioinnin osuvuuteen on onnistuneella vuorovaikutuksella. Päätöksen-tekoon hoidon kiireellisyydestä tarvittava tieto saadaan potilasta kuuntelemalla ja haastatteleamalla. Tutkimuksen tulosten mukaan neljäviidenosaa potilaista koki, että heidän avun tarpeensa tunnistettiin hyvin. Hoitajista yli 90% koki tunnista-vansa hyvin potilaiden avun tarpeen. Kaikki hoitajat kokivat vuorovaikutuksen avoimeksi, potilaista 73% oli samaa mieltä. (Niittymäki 2015.)

Potilaan tilanteeseen ja tunteisiin eläytyminen on empatiaa. Se on hoitajalle ammatillisesti tärkeä taito. Potilaan henkilökohtainen kokemus ansaitsee aina kunnioitusta. Empatia edistää yhteistyötä ja antaa tietoa potilaan tilanteesta. Hoitajan aitous on kykyä käyttää omaa persoonaa työvälineenä. Ammattitaito auttaa erittelemään omat ajatukset potilaan kokemuksista. (Kuhanen ym. 2012, 156.)

### **3.3 Psykiatrasta hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset**

Laki potilaan asemasta määrää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain mukaan jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksesta ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä linjaavat kansallisesti keskeiset mielenterveystyön periaatteet ja painotukset. Siinä painottuvat potilaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen, ongelmien sekä haittojen ehkäisy ja hoito. Potilaan asemaa tukee laki potilaan asemasta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima päivystysasetus on yksi syy psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämiseksi. Asetuksen mukaan riittävä osaaminen hoidon porrastuksen eri tasoilla edistää hoidon asianmukaista kohdentumista. Päivystysasetuksen mukaan psykiatrian päivystys tulee järjestää niin, että käytettävissä on myös riittävän laajalti somaattisten erikoisalojen tuntemusta sekä riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut. Tämä siksi, että monet somaattiset sairaudet, kuten aivoverenvuoto, voivat tulla esiin vain psyykkisenä oireiluna. (STM 2014.)

### **3.4 Psykiatrisen päivystävän sairaanhoitajan yleisimpiä potilasryhmiä**

Seuraavissa kappaleissa käsitellään muutamia potilasryhmiä lyhyesti päivystyksellisen hoidon tarpeen arvion näkökulmasta. Potilasryhmät on valittu pilottitutkimuksen aikana kerätyn tiedon pohjalta. Lisäksi käsitellään lyhyesti uniongelmia niiden yleisyyden vuoksi.

Depressio eli masennus on keskeinen kansanterveysongelma sekä perusterveydenhuollossa että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Vuoden aikana noin 5 % suomalaisista kärsii masennuksesta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä lähes puolet liittyy masennustiloihin. Masennus tulee usein ilmi vasta, kun se on jo vakava ja häiritsee päivittäistä toimintakykyä. Masennukseen mahdollisesti viittaavia oireita ovat unihäiriöt, pitkittynyt kipuilu ja ahdistuneisuuden liittyvät fyysiset oireet. Tärkeää on erottaa, onko kyseessä ensimmäinen depressiojakso vai toistuva. Potilaan elämäntilanteen tutkiminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen on tärkeää. Hoidon suunnittelussa keskeistä on depression vaikeusasteen arviointi. Oireet jaetaan lieviin, keskivaikeisiin, vakaviin ja psykoottisiin. Psykiatriseen erikoissairaanhoitoon kuuluvat potilaat, joilla depression liittyy psykoottisuutta tai vakavaa itsetuhoisuutta. Myös huonosti hoitoon reagoivat potilaat ja vakavasta monihäiriöisestä depressiosta kärsivät potilaat. Esimerkiksi BDI (Beckin 21-kohtainen depressiokysely) on apuväline masennusoireiden tunnistamiseen. (Melartin & Vuorilehto 2009; Mielenterveystalo-portaali; Depressio käypä hoito-suositus.)

Ahdistuneisuus on tunnetila, pelonkaltainen, ilman todellista ulkoista uhkaa tai vaaraa. Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua, kun ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista ja se rajoittaa psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kroonisessa tai intensiivisessä ahdistuneisuudessa tilan luonne ja taustatekijät tulee selvittää. Asioiden rauhallinen tarkastelu, syy-seuraussuhteiden läpikäyminen ja tunteiden erittely potilaan kanssa kuuluvat ahdistuneisuuden hyvään arvioon ja hoitoon. Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä psyykkisistä oireista, jopa 25 % ihmisistä kärsii ahdistuneisuudesta elämänsä aikana, naiset useammin kuin miehet. Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jakaa kolmeen; sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuus. (Kuhanen ym. 2012; Koponen & Lepola 2016.)

Huumeongelman käsittelyä ja puheeksiottoa voi haitata se, että huumeiden käyttö on rangaistavaa. Potilas ei usein uskalla kertoa huumeiden käytöstään hoitohenkilökunnalle, eikä ongelmaa saa selville edes kyselemällä. Tärkeä työkalu huumeongelman toteamisessa ja hoidossa on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri hoitosuhteessa. Kun vuorovaikutus toimii, hankalatkin asiat on helpompi ottaa puheeksi. Psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta. Motivoivalla haastattelulla pyritään vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota muutokseen. Tärkeää on selvittää käytetyt aineet ja niiden määrät. Lääkityksellä voidaan usein vain helpottaa oireita, mutta opioidiriippuvuuden korvaushoito on osoitettu tehokkaaksi. Huumeiden käyttöön kietoutuu usein mielenterveysongelmia, joiden hoidossa tarvitaan psykiatrista tai päihdepsykiatrista asiantuntemusta. Sekakäyttö on eri aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä. Huumeiden sekakäyttö (kipulääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, amfetamiini ja alkoholi) on yleistynyt: jopa 14 % 25–34-vuotiaista miespuolisista alkoholien ongelmakäyttäjistä on käyttänyt myös laittomia huumeita. (Partanen & Aalto 2009; Huumeongelmaisen hoito 2012.)

Alkoholiongelma on eräs yhteiskunnan merkittävistä terveysuhkista. On arvioitu, että jopa joka viides päivystyspotilas on alkoholin suurkuluttaja. Alkoholiongelman ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollolla on keskeinen asema. Terveydenhuollon kaikissa hoitopaikoissa on tärkeää muistaa alkoholi-

ongelman yleisyys ja etsiä ongelmaa aktiivisesti eri potilasryhmistä. Tärkein alkoholin käyttöhäiriön diagnosointikeino on keskustelu potilaan kanssa, mutta apuna voidaan käyttää myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. AUDIT lienee eniten käytetty kysely. (Aalto & Seppä 2009; Alkoholiongelman hoito 2015.)

Uni on terveydentilan ja hyvinvoinnin mittari. Unettomuus on sen yleisin häiriö. Arviolta kolmannes aikuisväestöstä on kärsinyt jonkinasteisesta unettomuudesta. Pitkään jatkunut unettomuus saattaa johtaa masennukseen tai altistaa päihteiden käytölle. Potilailta on tärkeää kysyä unenlaadusta ja mihin vuorokauden aikaan uni ajoittuu. Yksittäisinä öinä ilmenevä unettomuus voi olla merkki stressistä tai elintavoista. Pitkäaikaisen unettomuuden taustalla on usein jokin mielenterveydenhäiriö, yleisin niistä on masennus. (Partonen 2009.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistehtävä. Sen tarkoituksena on selvittää päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista ja potilaan hyvästä hoidosta päivystysvastaanotolla. Tarkoituksena on selvittää myös hoitajien koulutus- ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työn vakiointi. Tutkimuksen tulosten pohjalta suunnitellaan päivystäville sairaanhoitajille koulutus ja laaditaan lista psykiatrisen päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen tueksi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä hoidon tarpeen arvioinnista ja hyvästä hoidosta
2. Koota kehittämis- ja koulutustarpeita
3. Ohjeistuksen laatiminen hoidon tarpeen arvioinnin avuksi

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kehittämisen vaiheet

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen lähtökohtana ovat kehittämiskohteen ja siihen liittyvien tekijöiden tunnistaminen. Kehittämishankkeelle määritellään tavoitteet ja sen jälkeen haetaan siihen liittyvää tietoa sekä käytännöstä että perehtymällä olemassa olevaan teoreettiseen tietoon. Taustatiedon ja tutkimustiedon avulla määritellään tarkempi kehittämistehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Sen jälkeen laaditaan tietoperusta, lähestymistapa ja menetelmät. Kun taustatyö on tehty, kehittämishanke toteutetaan. Lopuksi kehittämisprosessi ja lopputulokset arvioidaan. (Ojasalo ym. 2015.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on Lean-menetelmää ajettu sisään. Lean on johtamisjärjestelmä, joka perustuu työn vakioimiseen ja vakioidun työn systemaattiseen ja jatkuvaan kehittämiseen. Se tarkoittaa myös terveen järjen käyttöä sekä johtamisessa että työssä. Tämän opinnäytetyön avulla kehitetään ja pyritään vakioimaan psykiatristen sairaanhoitajien työtä. (Hottinen 2016.)

Tämän kehittämistehtävän ajatus tuli osastonhoitajalta. Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva on melko uusi. Aihe rajattiin koskemaan psykiatrista hoidon tarpeen arviointia ja potilaan hyvää hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen on itsenäistä päätöksentekoa, tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitajien osaamista ja työhallintaa. Tutkimuksen avulla herätellään sairaanhoitajia pohtimaan edellä mainittuja asioita ja sitä kautta tavoitteena on työnvakiointi ja potilaan kokemus hyvästä hoidosta. Tutkija perehtyi aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin ja keräsi teoretietoa. Niiden pohjalta laadittiin teemahaastattelun teemat. Haastattelujen tulosten pohjalta laaditaan päivystäville psykiatrisille sairaanhoitajille psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnin avuksi ohjeistus sekä heidän tarpeiden ja toiveiden mukainen koulutus. Tutkimuksen tulokset esitellään toukokuun aikana kaikille päivystäville psykiatrisille sairaanhoitajille.

Tutkimuksellinen kehittämistehtävä voi alkaa erilaisista lähtökohdista, kuten organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutosta. Sitä kuvataan

usein prosessina, sillä kehittäminen vie aikaa ja koostuu usein selkeistä vaiheista. Kehittämistyöhön kuuluu siis yleensä käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytänteiden tuottamista ja toteuttamista. Tutkimuksellinen kehittäminen alkaa ideoinnista ja päättyy monien ideoiden kehittelyvaiheiden kautta ratkaisuun, sen toteutukseen ja arviointiin. Siinä korostuu siis toiminnallisuus, parannusten hakeminen, ideoiden ja ratkaisujen toteutettavuuden varmistaminen tutkimuksen keinoin. Tutkimuksellista kehittämistyötä eivät ohjaa ensisijaisesti teoreettiset vaan käytännölliset tavoitteet, joihin haetaan tukea teoriasta. Kehittämissä on keskeistä soveltaa, muokata ja luoda uusia ratkaisuja. Tutkimuksellisuus ilmenee siten, että kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kriittisesti. (Ojasalo ym. 2015.)

## **5.2 Aineiston keruu ja -analysointi**

Kehittämistehtävä toteutettiin Peijaksen ja Jorvin sairaaloissa akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjalla. Molemmat kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS). Tähän kehittämistehtävään ei tarvittu tutkimuslupaa organisaatiolta, opinnäytetyön teosta sovittiin ylihoitajan kanssa. Tutkimukseen valittiin kolme vapaaehtoista päivystävää psykiatrista sairaanhoitajaa molemmista sairaaloista. Haastateltavia oli yhteensä kuusi.

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänsäpiiriin liittyvät merkitykset ja todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohde on harkitusti valittu, sellainen, josta halutaan lisätietoa. Laadullisille menetelmille on tyypillistä, että tutkija on lähellä tutkittavia ja usein osallistuu heidän toimintaan. Tutkimukseen osallistujaksi valitaan ne, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Osallistujia laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän. (Kylmä & Juvakka 2007; Ojasalo ym. 2015, 105.)

Kehittämistehtävän aineiston keruu menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Tässä tutkimuksessa teemahaastattelurunko koostui kahdesta teemasta ja niitä tarkentavista kysymyksistä. Ensimmäinen teema liittyi päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiin päivystyksellisestä hoidon tarpeen arvioinnista psy-



kiatristen potilaiden kohdalla. Toinen teema käsitteli hyvää hoitoa ja mitä se heidän vastaanotolla käyvien potilaiden osalta on. Lisäksi kysyttiin koulutus- ja kehittämistarpeita omaan työhön liittyen. (Liite 2.)

Teemahaastattelussa käsiteltävät teemat tai aihepiirit ovat edeltä käsin aiemman teorian pohjalta esiin nostettuja. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. Teemahaastattelu on siis keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Haastattelu etenee ennalta valittujen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelun etu on siinä, että aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisessä asemassa. Tutkijan etukäteen suunnittelemat ja 'tietämät' vastausvaihtoehdot eivät saa rajata kertyvää aineistoa. Mutta silti tutkijan etukäteen valitsemat teemat sitovat aineiston käsillä olevaan tutkimusongelmaan. Haastattelututkimuksessa ei tutkita todellisuutta, vaan ainoastaan vastaajien kokemusta todellisuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2011; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.)

Tämän kehittämistehtävän haastattelut toteutettiin tutkimukseen osallistuvien päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien työpaikalla heidän työajallaan. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, yksi haastattelu jouduttiin hetkeksi keskeyttämään. Haastattelujen kesto vaihteli kymmenestä minuutista reiluun puoleen tuntiin. Haastattelut litteroitiin heti haastattelun jälkeisenä päivänä. Litteroitua tekstiä tuli 20 sivua yhden rivivälillä. Litteroinnin jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten mukaisia ilmaisuja. Ilmaisuista koottiin merkitykselliset ilmaisu, joista sisällöllisesti samankaltaiset yhdistettiin samaan alateemaan. Alateemoista yhdistettiin yläteemat, jotka yhdessä muodostivat tutkimuskysymyksiin liittyvät teemat. Tutkimustuloksissa käsitellään jokainen yläteema.

### **5.3 Koulutussuunnitelma**

Päivystäviltä psykiatrisilta sairaanhoitajilta teemahaastattelun avulla kerätyn tiedon pohjalta voidaan antaa kehittämis- ja koulutusehdotuksia. Tutkimustulosten pohjalta voidaan tarvittaessa suunnitella hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan hyvään hoitoon liittyvien haasteiden ratkaisua. Toukokuussa järjestetään kyseistä

työtä tekeville kehittämisiltapäivä, jossa käydään läpi tutkimustuloksia, kehittämis- ja koulutusehdotuksia. Tulosten perusteella suunnitellaan koulutus yhteistyössä osallistujien kanssa lähtien heidän ammatillisista tarpeista. Ensimmäinen yhteistyötapaaminen päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kesken järjestetään 16.5.2018. Silloin esitellään tämän tutkimuksen tulokset. Yhdessä päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kesken lähdetään suunnittelemaan koulutuksen sisältöä tarkemmin. (Liite 3.)

Yhteisten koulutusiltapäivien aikataulukutus ja toteutus on vuoden 2018 aikana. Työnantaja on varautunut vuoden aikana 6 – 8 koulutuspäivän (½pv) järjestelyyn eli keväällä 3 – 4 ja syksyllä 3 – 4 kertaa. Prosessimainen koulutusohjelma on työnantajan kokemuksen mukaan parempi kuin yksittäinen koulutuspäivä. Toiminnan näkökulmasta tämä mahdollistaa kaikkien päivystystyötä tekevien osallistumisen.

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä hoidon tarpeen arvioinnista

Hoidon tarpeen arviointi tuotti 17 alateemaa, joista koottiin seitsemän yläteemaa. Lisäksi hoidon tarpeen arviointiin liittyvät haasteet käsitellään omana teemana.

#### Esitiedot ja tulosityn selvittäminen

Esitiedot ja tulosityn yläteemat koostuivat esitietojen saannista, niiden läpikäymisestä ja tulosityn ratkaisemisesta (kuva 1).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Tärkeintä on se esitiedon saanti, et miks on tullu -Paljon on niinkin, et on ihan ajankohtaiset esitiedot psykiatriassa	-esitietojen saanti -esitietojen läpikäyminen	Esitiedot
Tulosityn, pääongelman ratkaisemisesta	-tulosityn ratkaiseminen	Tulosityn selvittäminen

Kuva 1. Esitiedot ja tulosityn selvittäminen

Yhdeksi tärkeimmistä asioista haastateltavat nostivat esitietojen saannin ja niiden läpikäymisen. Miksi potilas on hakeutunut päivystykseen ja onko hänellä jo tulotilanteessa ollut jo jotain toiveita. Esitietoja katsotaan aiemmista hoitokertomuksista. Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat saattavat myös soittaa sihteerille kysyäkseen tulotilanteesta. Esitietojen tärkeyttä painotettiin. Esitietoja saadaan niin potilailta, omaisilta kuin aiemmista sairaskertomustiedoista.

Tulosyy yläteemana muodostui tulosyyn ratkaisemisesta. Haastateltavat kertoivat lähtevänsä haastattelutilanteesta liikkeelle potilaan tulosyyn selvittämisestä. Tavoitteena on pääongelman ratkaiseminen. Hoidon tarpeen arvioinnin yhtenä osana on tulosyyn ratkaiseminen.

*”Se on sitä sen hetkistä kokonaiskuvan kartoittamista ja tulosyyn, pääongelman ratkomista.” (H5)*

### Hoidon kiireellisyyden arviointi

Hoidon kiireellisyyden arviointi oli päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien mielestä akuutin tilanteen arviointia ja potilaiden luokittelua kiireellisyyden mukaan (kuva 2).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Arvioidaan se akuutti tilanne, et tarviiko hoitoa heti  -Minkälaista apua mahdollisesti päivystyksellisesti tarvii  -Jos tää ei oo jotain akuuttia ni sehän tulee keskustelun myötä ilmi	-akuutin tilanteen arviointi	Hoidon kiireellisyyden arviointi
-Sun pitää ottaa koppi tästä potilaasta ja tietää mitä tehdä  -Jonossa on kipeitä potilaita ja ne ei malttais odottaa, et kuitenkaan pysty hoitaa ku yhden kerrallaan  -Mun pitää koordinoida et missä järjestyksessä	-potilaiden luokittelu kiireellisyyden mukaan	

Kuva 2. Hoidon kiireellisyyden arviointi

Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat arvioivat potilaan tilannetta niin, että saadaan selville minkälaista apua potilas päivystyksellisesti tarvitsee. Tarkoituksena on akuutin tilanteen arviointi, tarvitseeko potilas hoitoa heti. Keskustelun myötä hoitajien mukaan käy ilmi, jos kyseessä ei ole akuutti avun tarve. Arvioinnissa apua he kokivat rauhoittumisen juuri siihen hetkeen. Kiireellisyyden arviointia pidettiin haasteellisena, mutta päivystävillä psykiatrisilla sairaanhoitajilla oli työkokemuksen myötä tullutta varmuutta päätöksentekoon. Haastateltavat toivat haastatteluissa ilmi, että heidän työssään painottuu päivystyksellinen näkökulma ja päivystyksellinen päätöksenteko.

Kiireisinä päivystysvuoroina päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien tehtävänä on päättää missä järjestyksessä he potilaita tapaavat. Potilaat voivat heidän mukaansa olla niin kipeitä, etteivät malttaisi odottaa. Potilaista täytyy ”ottaa koppi” ja tietää miten heidän kanssa toimia. Näissä tilanteissa korostuu päivystyksellisen päätöksenteon tärkeys. Haastateltavat kokivat haastavina tilanteet, joissa he joutuvat priorisoimaan kiireellisesti hoidettavat asiat tai potilaat. Kiireen keskellä ja potilaan hoidon kiireellisyyttä arvioidessa haastateltavat kokivat haasteena pysyä rauhallisena ja hyväntuulisena.

*”Se on sitä, et arvioidaan akuutti tilanne, et tarvitaanko hoitoa heti.” (H1)*

### Oikean hoitotason arviointi

Haastattelun tulosten mukaan oikean hoitotason arviointi on osastohoidon tarpeen arviointia ja lääkärin tapaamisen tarpeen arviointia (kuva 3).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Arvioidaan onko sairaalahoidon tarve vai ohjataan avohoitoon	-osastohoidon tarpeen arviointi	Oikean hoitotason arviointi
-Onko se nyt osastohoito vai avohoito		
-Tarviiko osastohoitoa tai lääkärinä	-lääkärin tapaamisen tarve	

Kuva 3. Oikean hoitotason arviointi

Osastohoidon tarvetta arvioidessa tulee ottaa huomioon, onko potilaalla jo olemassa oleva avohoitokontakti. Osalle potilaista riittää, jos jo olemassa olevan avohoidon käyntejä voitaisiin lisätä. Silloin säästyttäisiin osastohoidolta. Potilaan

tulee ohjautua oikealle hoitotasolle. Tukea ja varmuutta päätöksentekoon toi myös päivystävä psykiatri, jonka kanssa haastateltavat kokivat yhteistyön sujuvan pääsääntöisesti sujuvasti.

### Potilaan kokonaistilanteen arviointi

Potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen yläteema koostui viidestä alateemasta; kokonaistilanteen arviointi, mielialan, päihteiden ja sosiaalisten ongelmien kartoittaminen ja somaattisten vaivojen kartoittaminen. (Kuva 4.)

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Tärkeintä siinä on hahmottaa se kokonaiskuva -Se on sitä sen hetkistä kokonaiskuvan kartoittamista tulostyyn, pääongelman ratkomista -Semmonen elämäntilanteen kartoittaminen -Mitä ongelmia heillä on ja mitä hoitoa ne mahdollisesti tarvii -Sosiaaliset ongelmat tulee käytyä läpi, mieliala, päihteet, nukkuminen -Minkälainen päivärhythmi on, ootko töissä, opiskeletko, onko tukiverkostoa	-kokonaistilanteen arviointi  -mielialan kartoittaminen -päihteiden kartoittaminen  -sosiaalisten ongelmien kartoittaminen	Kokonaistilanteen arviointi
-Yleisvointi, täytyy katsoa onks siellä somaattista vaivaa -Pitää tehdä erotusdiagnostiikka, et onko psykiatrisen potilas	-somaattisten vaivojen kartoittaminen	

Kuva 4. Kokonaistilanteen arviointi

Potilaan tilanteen kokonaiskuvan hahmottaminen on päivystävien psykiatrinen sairaanhoitajien mielestä tärkeintä, potilaan sen hetkisen elämäntilanteen kokonaisvaltainen kartoittaminen. Päivystyksellinen työnlaatu kuitenkin tulee huomioida. Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kyselivät heidän vastaanotollaan käyville potilailta heidän sen hetkistä työ- tai opiskelutilannetta, tukiverkostoa ja potilaan päivärhythmiä. Lisäksi haastatteluissa painottui somaattisten vaivojen poisulun tärkeys. Potilaslähtöinen työote korostui kaikissa haastatteluissa.

*”Mä lähden kartoittamaan kyselemällä potilaalta miks hän on hakeutunu ja min-kälaista apua hän kaipaa.” (H6)*

*”Eli se tarpeen arviointi koostuu koko potilaan oma kertoma, sairaskertomukset, mahdolliset lähetteet mukana, potilaan historia vaikuttaa aika pitkälle, siitä saa hyvää taustatietoa, läheisiltä, viranomaisilta.” (H4)*

Useat hoitajat toivat esiin potilaiden turhautumisen, koska potilas useasti joutuu toistamaan asioitaan. Ensiksi ilmoittautumisen yhteydessä, sitten päivystävälle psykiatriselle hoitajalle ja vielä psykiatrille mahdollisesti. Potilas voi myös tavata näiden lisäksi yleislääkärin tai toisenkin hoitajan.

### **Potilaan psyykkisen voinnin arviointi**

Potilaan psyykkisen voinnin kartoittaminen koostui itsetuhoisuuden, itsemurhavaaran, paranoidisuuden ja psykoottisuuden arvioinnista (kuva 5).

MERKITYKSELLINEN IL-MAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Arvioidaan onko itsetuhoinen, paranoidinen tai psykoottinen -Arvioida, et kuinka itsetuhoisia ne mahdollisesti on	-itsetuhoisuuden arvioiminen	Psykkisen voinnin arviointi
Onko itsemurhavaarassa	-itsemurhavaaran arviointi	
-Onko psykoottinen -Onko psykoottinen, itsetuhoinen -Kuuleeko ääniä, harhoja ja pelkääkö olla yksin	-psykoottisuuden arviointi	

Kuva 5. Psykkisen voinnin arviointi

Haastatteluissa päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat hyvinkin seikkaeräisesti heidän työstään konkreettisesti potilaan tulotilanteesta alkaen.

*”Mä pyydän sen siihen arvioon ja mä lähden kartoittamaan kyselemällä potilaalta miks hän on hakeutunu ja minkälaista apua hän kaipaa.” (H5)*

Potilaan voinnista tulee kartoittaa itsetuhoisuus, paranoidisuus ja psykoottisuus. Potilaan itsetuhoisuuden arviointi nousi jokaisessa haastattelussa esiin. Haastatteluissa päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat painottivat myös päivystävän psykiatrin olevan se, joka päättää osastohoidosta. Myös kaikki itsetuhoiset potilaat ohjataan päivystävälle psykiatrille tai ainakin heistä konsultoidaan.

*”No se mikä mun mielestä niiku hoitajan tai mun vastuulla on se itsetuhoisuus ja psykoottisuus et se pitää niinku kartottaa ja se viesti pitää sit mennä lääkärielle*

*kuka sit tekee sen päätöksen että tulee haastattelemaan ja otetaanko sitte sairaalaan vai ei.” (H1)*

*”Onko psykoottinen, itsetuhoinen ja tarviiko sairaalahoitoa. Sit mä aina pyydän psykiatrin jos potilas haluaa osastolle.” (H3)*

### **Potilaslähtöisyys**

Potilaan oma kokemus voinnista ja toiveiden kuunteleminen muodostivat potilaslähtöisyyden yläteeman (kuva 6).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Koetko et pärjää sairaalan seinien ulkopuolella -Tietysti kysyä potilaalta, et mitä mieltä itse olet  -Potilaan omat toiveet -Arviointi koostuu potilaan omasta kertomuksesta	-potilaan oma kokemus omasta voinnista	Potilaslähtöisyys
-Tärkeintä, et potilas tulee kuulluksi -Kuuntelen ensin potilasta  -Kuuntelen potilasta, et minkälaisia toiveita sillä on, mitä haluaa	-potilaan toiveiden kuuntelu	

Kuva 6. Potilaslähtöisyys

Kaikki haastateltavat kertoivat kuuntelevansa ensin potilasta, kysyvät potilaan omaa toivetta tapaamisen päämäärästä. Onko heillä toiveena osastohoito, avohoito vai kenties lääkitysasiat. Tärkeintä oli päivystävien psykiatristen hoitajien mielestä, että potilas tulee kuulluksi tapaamistilanteessa.

*”Pääasiassa kuitenkin aika pitkälle kuunnellaan potilaan toiveita, et minkälaisia toivomuksia heillä on.” (H2)*

### **Hoidon tarpeen arvioinnin haastavuus**

Haastatteluissa nousi esiin hoidon tarpeen arviointitilanteeseen liittyviä haasteita. Yläteemoiksi saatiin potilaista ja omaisista johtuvat haasteet. Lisäksi oman työn vastuullisuus koettiin haasteeksi. (kuva 7.)

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sellanen tarkka kuvaus ei onnistu kaikilta</li> <li>-Toiset kertoo mielellään, toiset asian vierestä tai ei ollenkaan</li> <li>-Monet saattaa kaunistella sitä omaa vointia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-haasteita tietojen saannissa</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Päihteiden käyttäjät on haastavia, kun pitäis saada Diapamia</li> <li>-Nykyään päihteet vaikuttaa siihen arviointiin</li> <li>-Saattaa olla tyytymättömiä lopputulokseen</li> <li>-Päihdepotilaat on varsinkin</li> <li>-Ja sit väkivaltapotilaat, pitää aina olla se varovaisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-haastavat potilasryhmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaasta johtuvat haasteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoidon tarpeen arvioinnin haastavuus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Haastavissa tilanteissa käänny lääkäriin puoleen</li> <li>-Sellaset potilaat, joita ei tunne ennestään on haastavia</li> <li>-Joista ei oo paljon esitietoa</li> <li>-Riippuu missä kunnossa potilas on</li> <li>-Haasteena potilaiden monikirjoisuus</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mun vastuulla kartottaa tilanne</li> <li>-Vaihtelevat tilanteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-oman työn vastuullisuus, haastavuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oman työn vastuullisuus</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omaisat vaatii hoitoa, vaikka potilas ei suostu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-haastavat omaiset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaisista johtuvat haasteet</li> </ul>	

Kuva 7. Hoidon tarpeen arvioinnin haastavuus

Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kokivat haasteeksi potilaat, jotka eivät syystä tai toisesta pysty itse kertomaan voinnistaan. Potilaat saattavat olla esimerkiksi niin masentuneita tai ahdistuneita, etteivät pysty itse psyykkistä vointiaan kuvailemaan. Potilaan kertomus myös saattaa olla epäluotettava huonon psyykkisen voiminnan vuoksi. Entuudestaan tuntemattomat potilaat, joista ei ole paljoa esitietoa, koettiin arvioinnin kannalta haasteeksi.

Potilaat saattavat myös vähätellä oireitaan päästessään tapaamaan psykiatrista sairaanhoitajaa. Toiset potilaat taas ovat tyytymättömiä päivystävän psykiatrisen



sairaanhoidajan tekemään päätökseen. Vastaanotolle tulevien potilaiden monikirjoisuus koettiin osaltaan haasteeksi, sitä pidettiin kuitenkin myös työn rikkautena vaihtelevien tilanteiden lisäksi. Potilaat ovat haastateltavien mukaan suurimmalta osin mielialahäiriölinjan potilaita eli heillä on ahdistusta, masennusta ja itsetuhoisia ajatuksia. Osa päivystävistä psykiatrisista hoitajista koki hoidon tarpeen arvioinnin ja koko työn haasteena sen yksinäisyyden ja vastuunoton päätöksistä.

*"Monesti se tilanne laukee sitte sillälaillla. että näissä haastavimmissa tilanteissa niin on sitte kuitenkin et pystyy kääntymään sitte lääkärinkin puoleen, et ei oo pelkoa sillälaillla ettei oo ihan yksin päättämässä näitä asioita." (H5)*

*"No haastettakin on sitten että jos on epävakautta tai itsetuhoisuutta eihän ne välttämättä ja sit valehteluakin et tietää et mikä olisi se paras ratkaisu mut sit kumminkaan ei suostu sitä kertomaan." (H2)*

*"no vaihtelevat tilanteet, ei oo sellasta käsikirjotusta" (H6)*

*"Sä oot kyllä tosi yksin siinä. Se on vähän hankalaa." (H3)*

Päihtyneet ja lääkehakuiset potilaat tuottivat haasteita päivystykselliseen hoidon tarpeen arvioon haastateltavien mielestä. Niin päihtyneet potilaat kuin päihde- ja lääkehakuiset potilaat koettiin haastaviksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat muistavat aina huolehtia omasta turvallisuudestaan. Hoitajat esimerkiksi varmistavat aina ennen väkivaltaisen taustan omaavan potilaan tapaamista itselleen pois pääsyn haastattelu tilanteesta.

*"Esimerkiks meillekin tuli tieto et mitään promillerajaa ei ole et kaikki potilaat pitää haastatella oli ne kuinka juovuksissa hyvänsä mut mitä psykiatrista saat irti jos puhaltaa kaks ja puoli promillee." (H1)*

*"Päihdepotilaat on varsinkin, on tullu näitä et puhaltaa kaks promillee, sit ihmetellään et miks mä ylipäättään oon täällä. Ja sitte väkivaltapotilaat et niissä täytyy aina olla se varovaisuus ku siellä huoneessa yksin haastattelee ni aina kaaton et pääsen siitä ulos jos jotai tapahtuu." (H2)*

Omaisten läsnäolo on monesti hyvä asia, mutta aina se ei sitä ole. Omaiset saattavat hoitajien mukaan vaatia potilaalle hoitoa, vaikka potilas ei sitä itse haluaisikaan.

*”Jos toinen ei kovinkaan hyvin kontaktissa, hän ei suostu puhumaan tai halua puhua. Tämmösellä on saattaja, joku sitte puolesta puhujana, mut sekään ei ihan riitä. Täytyy siitä henkilöstä itestä saada koska hän tietää kaikkein parhaiten.”*  
(H4)

## 6.2 Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä hyvästä hoidosta

Päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien näkemyksiä hyvästä hoidosta teemasta saatiin neljä yläteemaa, jotka koostuivat kymmenestä alateemasta.

### Potilaan ammatillinen kohtaaminen

Potilaan ammatillinen kohtaaminen koostui haastateltujen mielestä potilaan kuuntelemisesta ja potilaan kanssa keskustelemisesta (kuva 8).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kuunnellaan mitä asiaa sillä on</li> <li>-Pyritään kuuntelemaan ja ymmärtämään, et mistä siinä on kyse</li> <li>-Potilasta ei saa leimata</li> <li>-Ei dissata potilaan asiaa</li> <li>-Miten me voidaan sua juuri tällä hetkellä auttaa</li> <li>-Ruvetaan keskustelea, et mikä ois se hyvä hoito</li> <li>-Kysytään potilaan toiveita</li> <li>-Tää tilanteen selvittely, et mikä olis hänelle parasta, mikä hän itse kokee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan kuunteleminen</li> <li>-Potilaan kanssa keskusteleminen</li> </ul>	<p>Potilaan ammatillinen kohtaaminen</p>

Kuva 8. Potilaan ammatillinen kohtaaminen

Potilaan kuunteleminen nousi tärkeimmäksi asiaksi ajatellen potilaan saamaa hyvää hoitoa päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Potilasta kuunnellaan, pyritään ymmärtämään mistä on kysymys. Potilasta ei saa leimata, ei väheksyä hänen syytä hakeutua päivystykseen.

*”Se, et otetaan tosissaan se potilas, kuunnellaan mitä asiaa sillä on (H1).”*

Potilaan kanssa keskustellaan. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että potilailta kysytään miten häntä voi parhaiten auttaa juuri sillä hetkellä. Tilannetta selvitetään vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa. Kysytään toiveita. Haastatteluissa kävi ilmi, että potilaan toiveetkin saattavat muuttua vastaanoton aikana. Heillä ei esimerkiksi ole ollut tietoa kaikista avohoitopalveluista.

*”Mä haluan aina konkreettisesti kysyä, miten mä voin auttaa sua (H6).”*

### **Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä**

Yhdessä potilaan kanssa suunnitelman laatiminen ja potilaan ja hoitajan tyytyväisyys muodostivat suunnitelman laatimisen yläteeman (kuva 9).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Saadaan potilaan tilanne laukeamaan niin et se on kaikkien osapuolien kannalta tyydyttävä -Saadaan yhteistyössä potilaan kanssa suunnitelma et molemmat on tyytyväisiä	-Yhdessä potilaan kanssa suunnitelman laatiminen -Potilaan ja hoitajan tyytyväisyys	Suunnitelman laatiminen yhdessä

Kuva 9. Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä

Hyvä hoito haastateltavien mielestä tarkoittaa hoitosuunnitelman laatimista yhdessä. Pyritään yhteistyössä potilaan kanssa laatimaan suunnitelma, johon kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä. Haastatteluissa tuli ilmi, että myös päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan oma tyytyväisyys suunnitelmaan on tärkeää.

*”Yritetään löytää sit sellanen hyvä ratkaisu, et se on kaikkien osapuolten kannalta tyydyttävä (H5).”*

### **Potilaan kokemus hyvästä hoidosta**

Potilaan kokemus hyvästä hoidosta koostui potilaan turvallisesta kokemuksesta, potilaan tarpeiden huomioimisesta ja asian ratkaisemisesta (kuva 10).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Potilaan kokema turvallisuus siinä hetkessä ja	-Potilaan turvallinen kokemus	

henkinen tasapaino, hyvinvointi -Potilaan tarpeet huomioidaan -Pitää lukea sitä potilasta -Et potilas vois lähteä sellasella kokemuksella, et häntä on kuultu -Et me ollaan saatu asia ratkaistua, et on saanu avun	-Potilaan tarpeiden huomioiminen  -Asian ratkaiseminen	Potilaan kokemus hyvästä hoidosta
---	--	-----------------------------------

Kuva 10. Potilaan kokemus hyvästä hoidosta

Potilaan kokema turvallisuus päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla koettiin tärkeäksi. Potilaan kohtaamiseen pitäisi rauhoittua, huomioida potilaan tarpeet. Päivystävät psykiatriset hoitajat toivat esiin tarpeen lukea potilasta. Kaikkia ei kohdata samalla lailla, vaan kokemuksen myötä hoitaja oppii lukemaan potilasta.

*”Se on aina ainutlaatuinen tilanne, mä en vaan paukuta kaikkea. Pitää lukea sitä potilasta, miten potilas tuo asioita esiin. (H6)*

Potilaan tulisi voida lähteä vastaanotolta niin, että hän kokee tulleensa kuulluksi. Haastateltavat kokivat, että tärkeää on tietysti potilaan asian (tulosityn) ratkaiseminen. Potilaan tulee saada apua siihen, minkä vuoksi on hakeutunut päivystysvastaanotolle.

### Haasteet hyvässä hoidossa

Potilaan saamaan hyvään hoitoon liittyi haastateltavien mukaan myös haasteita. Haasteet johtuivat potilaasta, resursseista tai päivystysaikaisen työn luonteesta (kuva 11).

MERKISTYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Potilas ei halukaan sitä hänelle parasta hoitoa -Jos on epävakautta tai itsetuhoisuutta ni ei ne välttämättä kerro	-Potilaasta johtuvat haasteet	Haasteet hyvässä hoidossa
-Monet on tyytymättömiä niitten avohoitoon ni ne tulee päivystyksestä hakee ratkaisua -Osastolle olis tulijoita, mut ei oo aina tilaa	-Resursseista johtuvat haasteet	

-Kello neljä lyödään paikoista ovet kiinni -Mikään tällöinen arkitaho ei oo töissä -Ei saa mitään infoa, et onks se henkilö saanu sitä infoa	-Päivystysaikaisen työn haasteet	
--	----------------------------------	--

Kuva 11. Haasteet hyvässä hoidossa

Jokaisessa haastattelussa nousi esiin hyvään hoitoon liittyviä haasteita. Potilaasta johtuvat haasteet olivat yleisimpiä. Potilaat eivät halua hoitajan hänelle ehdottamaa hoitoa, vaikka se olisi psykiatrisen sairaanhoitajan mielestä potilaalle paras vaihtoehto. Potilas voi myös psyykkisen epävakauden tai itsetuhoisuuden vuoksi olla kertomatta omia toiveitaan tai eivät näiden seikkojen vuoksi ymmärrä omaa parastaan.

Haasteet voivat olla myös resursseista johtuvia. Haastateltavat kertoivat, että omaan avohoitoon tyytymättömiä potilaita käy päivystysvastaanotolla jonkin verran. Lisäksi osastopaikat ovat rajalliset. Osastolle tulijoita olisi haastateltavien mukaan enemmänkin.

*”...ei sekään oo kiva laittaa kriisitilanteessa potilas lattialle makaamaan, mut nyt meil ei oo valitettavasti tarjota muuta (H2).”*

Päivystysaikana avohoidon potilaiden jatkohoidon järjestäminen on hankalaa, koska yhteistyötahot ovat useat auki vain virka-aikaan. Hoitajat eivät tiedä onko viesti avohoitoon mennyt perille. Potilaille, joilla ei ole olemassa olevaa avohoittoa, on hankalaa päivystysaikana avohoidon aloitusta järjestää. Potilas ohjataan usein itse ottamaan yhteyttä avohoitoon sen järjestämiseksi.

### **6.3 Kehittämisehdotuksia ja koulutustarpeita päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työhön**

Haastateltavilta kysyttiin teemahaastattelulla kehittämisideoita. Neljätoista alateemaa luokiteltiin neljäksi yläteemaksi.

## Ohjeiden selkeyttäminen

Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat toivat kehittämisehdotuksena esiin ohjeiden selkeyttämisen. Kaivattiin ohjeita heidän vastaanotolle kuuluvista potilasryhmistä, yhteisiä ohjeita päivystyksen kanssa ja kirjaamisohjeita (kuva 12).

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Ihan sellaisia yksinkertaisia, et mitä me tehdään, mitä kuuluu meille ja mitä ei -Kun olis semmonen sabluuna, et miten tätä hommaa tehdään -Vois vaan tietää, kuuluuks tää mulle	-Ohjeita potilasryhmistä	
-Semmonen mikä ois ohje sekä meille että päivystykselle	-Yhteiset ohjeet päivystyksen kanssa	Ohjeiden selkeyttäminen
-Et mitä kirjataan ja mihin	-Kirjaamisohjeet	

Kuva 12. Ohjeiden selkeyttäminen

Oman työn kuvan selkeyttämiseen kaivattiin ohjeita. Hoitajat kokivat epätietoisuutta siitä, kuuluuko potilas heidän vastaanotolle vai ei. Mitä kuuluu päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työhön ja mikä taas ei kuulu. Haastateltavat toivat esiin, että tekevät useasti enemmän kuin heidän työtehtäviin kuuluu. Eräs haastateltava kertoi esimerkiksi auttavansa ruotsinkielisten potilaiden kanssa päivystyksen henkilökuntaa.

*"...et ihan sellasia yksinkertaisia niinku et mitä me tehdään ja mitä me ei tehdä, mitä kuuluu meille ja mitä ei kuulu meille (H1)."*

Kaivattiin yhteisiä ohjeita päivystyksen kanssa. Haastateltavien mukaan silloin työnkuva olisi selkeä sekä päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle sekä päivystyksen henkilökunnalle.

Kirjaamisen vaikeuden toi kaksi haastateltavaa esiin. Sen koettiin helpottavan, kun työtä on tehnyt jonkin aikaa. Haastateltavien mukaan kirjaamisohjeet muuttuvat aika ajoin ja niihin kaivattiin selkeyttä. Ohjeiden muuttumisesta tiedottaminen ei ole aina haastateltavien mukaan onnistunut.

*”Välttämättä aina ei tullu perille, et mitä kirjataan ja mihin, tää on ollu tosi epäselvää (H2).”*

### **Yhteistyön kehittäminen päivystyksen kanssa**

Työnjaon selkeyttäminen, sujuva yhteistyö ja päivystyksen kanssa yhteisten koulutusten järjestäminen kehittäisivät haastateltavien mukaan yhteistyötä päivystyksen kanssa (kuva 13.)

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Työnjako on haaste -Et se työnjako olis selvä	-Työnjaon selkeyttäminen	
-Yhteistyö päivystyksen kanssa pitäis olla saumatonta -Jonkinlainen tasaisuus siihen yhteistyöhön -Niiden pitäis päivystyksestä aina muistaa soittaa	-Sujuva yhteistyö	
-Toivoisin somatiikan kanssa yhteisiä koulutuksia, kumpikin ymmärtäis toisiaan -Tietysti yhteistyön tekeminen päivystyksen kanssa, et olis yhteisiä palavereja	-Päivystyksen kanssa yhteisiä koulutuksia	Yhteistyön kehittämisen päivystyksen kanssa

Kuva 13. Yhteistyön kehittäminen päivystyksen kanssa

Päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kehittämisideat liittyivät yhteistyön tekemiseen päivystyksen henkilökunnan kanssa. Yhteistyö koettiin pääasiassa hyväksi, mutta hoitajien mukaan parannusta kaipaisi ainakin ohjeistus. Työnjako päivystyksen ja psykiatrisen sairaanhoitajan välillä ei ole riittävän selkeä. Haastateltavat kaipasivat selkeitä ohjeita sekä omaan työhön että myös päivystyksen henkilökunnalle.

*”...ymmärrettäis sitte, et mitä on somatiikassa otettava huomioon ja mitä psykiatriassa, et ois se työnjako selvä (H4).”*

He toivoivat yhteisiä koulutuksia ja palavereja päivystyksen henkilökunnan kanssa. Haastateltavat kokivat, että yhteiset koulutukset ja palaverit lisäisivät saumatonta yhteistyötä. Niissä voitaisiin myös puolin ja toisin jakaa omaa tietoa.

*”...voitais samalla antaa sitä tietotaitoa niille muille päivystyksen työntekijöille (H5).”*

*”Yhteistyö päivystyksen henkilökunnan kanssa pitäis olla saumatonta eikä ajatella et te ootte somaattinen puoli ja me ollaan psykiatrian puoli, te hoidatte oman tonttinne (H2).”*

Myös potilaiden ilmoittautuessa, heistä ei aina muisteta soittaa päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle. Tällöin potilaan odotusaika helposti pitkittyy tai potilaita ehtii kertyä useita odottamaan. Usein muuttuvat ohjeistukset liittyen päivystyksen toimintaan, tuovat haasteita. Päivystyksen suuri henkilökuntamäärä oli myös monen haastateltavan mielestä ongelmallinen, usein he asioivat eri hoitajien kanssa ja kaikille yhteistyökuviot eivät ole selvät. Haastateltavat kokivat kuitenkin toiminnan uudistamisen ja kehittämisen hyväksi, vaikkakin toiminnan perusperiaatteen toivottiin pysyvän samana.

*”...niiden pitäis muistaa soittaa, jos ne laittaa meille potilaita, ettei käy niin et ne potilaat syystä tai toisesta joudu odottaa sen takia (H5).”*

### **Yhteistyön kehittäminen verkostojen kanssa**

Verkostotuntemus, verkoston kanssa kokoontuminen ja ohjeiden saaminen verkoston tietoon kehittäisivät haastateltavien mukaan yhteistyötä verkostojen kanssa. (Kuva 14.)

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Keneltä voi kysyä -Minkälainen verkostotuntemus tulis olla, et mitä mahdollisuuksia -Välillä tuottaa ongelmaa kartottaa palveluita	-Verkostotuntemus	Yhteistyön kehittämisen verkostojen kanssa
-Säännöllisin väliajoin pitäis verkoston kanssa kokoontua	-Verkoston kanssa kokoontuminen	
-Pitäis olla yleisohje kaikilla tiedossa, et reseptejä ei uusita	-Ohjeet verkoston tietoon	

Kuva 14. Yhteistyön kehittäminen verkostojen kanssa



Osa hoitajista koki, että heidän verkostotuntemus voisi olla parempaa. He kokivat, ettei heillä ole riittävästi tietoa minne potilasta voi ohjata. Myös päivystävälle psykiatriselle hoitajalle ohjataan heidän mielestään potilaita virheellisesti joidenkin yhteistyötahojen toimesta.

*”Se on se hankalin osuus, sellanen kokonaiskuva, et miten kaikki toimii (H5).”*

*”Monella on käsitys, et päivystyksestä jaetaan bentsoja ja tullaan lääkereseptejä uusimaan. Että ei jaettais kellekään mitään virheellistä tietoa mistään et voit tulla päivystyksestä niitä hakemaan (H2).”*

Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että verkoston kanssa voisi säännöllisin väliajoin kokoontua. Yhteistyöverkosto koettiin todella laajaksi ja useat haastateltavat myönsivät kysyvänsä potilailta millainen esimerkiksi heidän avohoitokontaktinsa on käytännössä. Verkoston käytännöntuntemus olisi tarpeen. Oman sairaanhoitopiirin sisällä olevat yhteistyötahot olivat selkeitä, mutta kolmannen sektorin ja naapuruskuntien avohoitopalvelut olivat monelle vieraita. Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä Mielenterveystalon nettisivujen palveluhakemistoa apuna ja kysyvänsä myös potilailta.

*”Säännöllisin väliajoin pitäis tämmösessä työssä verkoston kokoontua ja puhua ja käydä niitä kokemuksia, mitä turhaa voitais poistaa, mitä uutta voidaan lisätä, et mikä parantaa sitä palvelua niin potilaan ku omastakin näkökulmasta (H4)”*

## Oman ammattitaidon kehittäminen

Omaa ammattitaitoa päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kehittäisivät tutkimustulosten mukaan saamalla koulutusta potilaiden kohtaamiseen ja haastatteluuun. Koulutus ja perehdytyksen tärkeys, kuten myös kollegiaalinen tuki lisäisivät omaa ammattitaitoa. (Kuva 15.)

MERKITYKSELLINEN ILMAUS	ALATEEMA	YLÄTEEMA
-Se, että miten eri potilaita kohdataan, mitä kenenkin kanssa olis hyvä käydä läpi -Et miten kohtaan hankalan potilaan, miten päihde potilaan	-Koulutusta potilaiden kohtaamiseen	
-Jonkinlainen runko apuna haastattelussa		

-Siihen haastatteluun liittyviä koulutuksia -Et mitä siinä haastattelussa pitäis käydä läpi -Lista kysymyksistä, semmonen ois tärkeä ainaki alottaessa	-Koulutusta potilaiden haastatteluun	Oman ammattitaidon kehittäminen
-Mitkä on ne keinot millä auttaa potilasta -Enemmän halukkaita löytäis jos ois koulutuksia ja perehdytys	-Koulutuksen ja perehdytyksen tärkeys	
-Meillä vois olla päivystävien hoitajien kanssa palaveria, missä käytäis läpi --Työnohjauksesta vois olla hyötyä -Mahdollisuus työparityökentelyyn	-Kollegiaalinen tuki	

Kuva 15. Oman ammattitaidon kehittäminen

Haastatteluissa nousi esiin tarve saada koulutusta erilaisten potilaiden kohtaamisesta. Toiveena oli saada tietoa hankalan potilaan ja päihdepotilaan kohtaamisesta. Myös ohjeita potilaiden haastatteluun kaivattiin, mitä on tarpeen keneltäkin potilaalta kysyä. Kaivattiin runkoa haastattelukysymyksiin, selkeää sabluuna jonka mukaan potilaan voisi haastatella. Haluttiin ohjeistusta miten toimia, kun esimerkiksi haastattelee reilusti alkoholin vaikutuksen alaisena olevan potilaan. Selkeiden ohjeiden ja haastattelurungon avulla haastatteluun osallistuneet kokivat, että uuden päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan olisi helppo aloittaa. Yhtenäisen haastattelurungon avulla myös kirjaamisesta tulisi yhtenäistä.

Myös perehdytykseen kaivattiin parannusta. Muutama haastateltava toi esiin, että sijaisen saaminen on hankalaa, kun päivystäviä psykiatrisia sairaanhoitajia on vain muutama. He kokivat, että jokaisella psykiatrisella akuutilla suljetulla osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla on tarvittavat valmiudet haastatella potilaita myös päivystyksessä.

Tärkeänä koettiin potilastapauksista puhuminen toisten päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kanssa. Haastatteluissa kävi ilmi, että useat kaipaavat työnohjausta tai edes mahdollisuutta kokoontua päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kesken säännöllisin väliajoin. Tapaamisissa voitaisiin käydä läpi potilastapauksia. Haastateltavat kokivat päivystämisen antoisana, mutta kaipasivat kol-

legiaalista tukea. Työ oli erään haastatellun mielestä yksinäistä ja hän toivoi saavansa palautetta tekemistään päätöksistä. Eräs haastateltavista toivoi, että olisi antoisaa työskennellä työparin kanssa. Yhdessä olisi mahdollisuus pohtia potilaan edunmukaista jatkosuunnitelmaa. Haastateltava toi esiin, että aina kaikkia jatkohoitomahdollisuuksia ei tule mieleen.

*”Ehkä jotai työssäohjaamista ton päivystysporukan kanssa, sielt sitä tukee hakee ketkä sitä tekee (H3).”*

Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työ koettiin mielekkääksi, mutta haastavaksi. Omaa työtä halutaan kehittää yhdessä muiden samaa työtä tekevien kanssa sekä potilaan että omalta kannalta sujuvammaksi.

#### **6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia päivystyksellisestä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista ja hyvästä hoidosta heidän vastaanotolla käyvien potilaiden osalta. Haastatteluissa osallistujat kuvasivat laajalti mitä nämä heidän mielestään ovat. Tutkimustehtävään saatiin kattavat tulokset. Tuloksissa potilaan oman toiveen kuunteleminen oli kaikkien haastateltavien mielestä tärkeintä. Työtä tehdään potilaslähtöisesti potilaan omia toiveita kuunnellen ja kunnioittaen.

Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat arvioivat jokaisen heidän vastaanotollaan käyvän potilaan hoidon tarpeen yksilöllisesti potilaan omaa toivetta kuunnellen päivystysasetuksen mukaisesti. Myöskään päihtymystila ei ole este potilaan haastattelulle. Päihtymystilaan liittyen päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat tosin kaipaavat selkeitä ohjeita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hänen toiveitaan kuunnellen. Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat toimivat juuri näin. Lain mukaan päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilö ja tästä aiheutuu haastateltavien mukaan ajoittain ristiriitoja.

Tämän tutkimuksen mukaan päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kaipaavat työhönsä lisää selkeitä ohjeita. Ohjeistusta kaivataan niin potilaiden ohjaukseen

päivystyksestä kuin haastatteluun liittyviin asioihin. Haastateltavat toivat esiin osaavansa kysyä tärkeimmät asiat potilaan psyykkisen tilan päivystykselliseen arviointiin liittyen, mutta kokivat hieman hankaluutta potilasryhmien kirjon suhteen. Ohjeistuksen puute voi johtua myös päivystyksessä tapahtuvista muutoksista. Opinnäytetyöprosessin aikana päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan ja päivystyksen välinen yhteistyö on hieman muuttunut. Päivystykseen on valmistunut uusi tarkkailutila, johon päivystyksessä sijoitetaan psykiatrisia valvontaa tai rauhallista tilaa tarvitsevia potilaita.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat ovat tyytyväisiä omaan työhönsä ja pitävät sen haasteellisuudesta. Päivystämisen koettiin lisäävän omaa ammattitaitoa.

Tässä tutkimuksessa nousi selvästi esille, että päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien mielipiteet ovat yhteneväisiä. Kaikilla oli samansuuntaisia ajatuksia liittyen hoidon tarpeen arviointiin sekä potilaan saamaan hyvään hoitoon. Lisäksi kehittämis- ja koulutusideat olivat samankaltaisia.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää potilaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käynnistä.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelua**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) pilotoi päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnan syksyllä 2014. Pilotin tuloksista ilmenee, että suurin potilasryhmä oli mielialahäiriölinjan potilaat, joilla oli pääasiassa masennusta ja ahdistusta. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa kävi ilmi, että sama potilasryhmä on edelleen haastateltavien mukaan suurin. Potilasryhmä koettiin myös haastavaksi. Muutama haastateltava toi esiin persoonallisuus häiriöiset potilaat, jotka huonossa kunnossa ollessaan tuovat haasteita. Heillä ei välttämättä ole riittävää sairaudentuntoa itse arvioida mikä on itselle parhaaksi. Silloin tulee helposti ristiriitoja hoitoonohjauksen suhteen. Potilas voi olla sitä mieltä, ettei tarvitse

mitään apua ja psykiatrinen päivystävä hoitaja omaan ammattitaitoon vedoten on asiasta toista mieltä.

Päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esiin yhtenä tärkeimpänä asiana ajatellen hoidon tarpeen arviota, potilaslähtöisyyden ja potilaan oman toiveen kuuntelemisen. Syväojan ja Äijälän (2009) mukaan päätöksentekoon tarvittava tieto saadaan vuorovaikutuksessa kuuntelemalla ja haastatteleamalla potilasta. Niittymäki (2015) korosti potilaan kuuntelemisen tärkeyttä hoidon tarpeen arvioinnissa. Myös kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta korostavat asiakkaan ja potilaan osallisuutta. Vastaavasti Laitilan ja Pietilän tutkimus (2009) toi esiin, että asiakkaiden osallisuus on riittämätöntä.

Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Potilaan asia yritetään ratkaista molempia osapuolia tyydyttävällä tavalla. HUS psykiatrian hyvän hoidon periaatteet oppaassa (Ala-Nikkola ym. 2016) myös kerrotaan, että potilasta tuetaan osallisuuteen oman hoidon suunnittelussa. Sen pohjana on potilaan oireet ja elämäntilanne. Turpeinen (2018) myös väitöskirjassaan kertoo hyvän hoidon ottavan huomioon potilaan näkemykset. Tässä tutkimuksessa haastateltavat nostivat esiin potilaan kokonaistilanteen kartoittamisen. Potilaan omia toiveita kuunnellaan ja pyritään yhdessä kaikkia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun.

Haastattelutilanteessa tulee kiinnittää huomiota turvallisen ja kiireettömän ympäristön luomiseen (Kuhanen ym. 2012). Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni rauhoittuminen siihen (haastattelu) hetkeen. Otetaan potilaan tarpeet huomioon. Luodaan potilaalle turvallinen kokemus päivystysvastaanotolla käynnistä.

Päihteiden käyttöön liittyen Behm (2016) tutki, että käyttäjät aiheuttavat usein pelkoa. Myös päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat tässä tutkimuksessa toivat esiin päihteidenkäytön aiheuttavan hankaluuksia niin arviointiin kuin myös omaan turvallisuuteen. Varsinaisesta pelosta ei haastateltavista kukaan maininnut.

Niina Luukkosen (2014) tutkimuksessa ilmeni, että suurin haaste päivystyksen ja psykiatrian välisen yhteistyön osalta johtuu organisaatioiden kulttuurieroista. Tämän yhteistyöongelman päivystyksen ja psykiatrian välillä toi esiin jokainen haastateltava. Ongelmana koettiin, etteivät päivystyksen työntekijät tunne psykiatrisen

sairaanhoidajan toimenkuvaa. Haastateltavat toivoivat tiiviimpää yhteistyötä päivystyksen kanssa, kuten myös Myyryläisen (2016) tutkimuksessa. Tutkija itse on työskennellyt aiemmin päivystyksessä ja tehnyt yhteistyötä päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien kanssa. Somatiikan ja psykiatrian hoitokulttuurit eroavat toisistaan ja tarvittaisiin molemminpuolista ymmärrystä yhteistyön parantamiseksi.

## **7.2 Eettiset näkökohdat ja tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tässä kehittämis-tehtävässä tutkimukseen osallistujat valittiin sattumanvaraisesti tutkijan aikataulun mukaan. Osastonhoitajan kanssa sovittiin haastattelupäivistä tutkijan työvuorojen mukaan ja haastatteluun osallistuivat niinä päivinä päivystävät hoitajat. Osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Tutkija lähetti etukäteen haastateltaville esittelykirjeen ja teemahaastattelun teemarungon (liite 2). Etukäteen lähettämiseen päädyttiin, jotta haastateltavat saisivat aikaa miettiä teemoihin liittyviä asioita. Kehittämisideoita esimerkiksi olisi ollut haastavaa vain ”vetää hatusta”.

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa tutkimukseen valikoituvien tasa-arvoisuutta. Tutkijan on muistettava, ettei ei-toivottuja osallistujia suljeta ulkopuolelle. Varsinkin silloin, kun valinnan osallistujista tekee joku muu kuin tutkija itse. Vaarana tällöin on, että tutkimuksen ulkopuolelle rajautuvat ne, jotka ovat tyytymättömiä. Heillä saattaisi olla arvokasta tietoa työn kehittämisen kannalta. Anonymiteetti tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastu tutkimustuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tutkimukseen valikoituneista hoitajista kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta. Kaikki olivat halukkaita kehittämään omaa työtään. He olivat erityisen innostuneita, että saavat itse kertoa ajatuksiaan liittyen päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaan ja mahdollisesti sen epäkohtiin. Tutkimukseen osallistujien nimiä ei ole tutkijalla missään. Haastattelut on numeroitu litterointivaiheessa.

Tutkimukseen osallistuvista päivystävistä psykiatrisista sairaanhoitajista puolet on tutkijalle tuttuja entuudestaan. Tutkija ei pidä sitä eettisenä ongelmana. En-

nemminkin haastateltavat uskaltoutuivat kertomaan omia kokemuksia ja näkemyksiä tutulle tutkijalle. He tuntevat tutkijan työtaustan. Tutkija työskentelee osaan tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Tämän opinnäytetyön sisällöstä tai tutkimustuloksista ei ole keskusteltu työpaikalla.

Tutkimusaihe ei ollut sensitiivinen eikä tutkittava ilmiö arkaluontoinen. Tutkimukseen ei haastateltu potilaita. Haastattelut eivät koskeneet potilastapauksia vaan päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien omaa työtä, heidän työtapojaan ja niiden kehittämistä.

Tutkimusraportissa tulee kuvata kaikki tutkimuksen vaiheet. Tulokset tulee kuvata puhtaina tuloksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013) Tutkija on kuvannut tässä työssä tarkkaan opinnäytetyöprosessin. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, jotta mikään ei muuttaisi merkitystä. Tutkimustuloksissa on suoria lainauksia haastateltavilta elävoittämään tuloksia ja tuomaan psykiatrisen sairaanhoitajan omaa ääntä kuuluviin. Tutkimustuloksista ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys eikä vastauksia pysty henkilöimään. Haastattelujen litteroinnissa tutkija käytti numerointia (H1, H2 jne), jolloin tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljällä kriteerillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Tutkija on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimustulokset ovat haastatteluista. Ne on litteroitu ja tutkimusraportissa on suoria lainauksia haastatteluista lisäämään uskottavuutta. Tutkimustulosten yhteydessä tutkija esittää taulukoita, joissa ilmenee ala- ja yläteemojen muodostuminen. Tutkija on osallistunut päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työhön konkreettisesti tämän tutkimusprosessin aikana. Aiemmin tutkija on työskennellyt päivystyksessä, jolloin kyseisin päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuva oli pilotointivaiheessa ja vielä toiminnan käynnistyessä.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja sen kirjaamiseen. Tutkimusraporttia kirjoittaessa tutkijan tulee huolehtia, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulua ainakin pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen, koska toinen tutkija ei päädy välttämättä samaan tulkintaan samasta aineistosta. Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkittavana olevasta ilmiöstä, joten erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse ongelmaa luotettavuudessa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin mahdollisimman tarkasti. Samasta aineistosta voisi toisella tutkijalla olla erilainen tulkinta, mutta se ei tarkoita ongelmaa tämän tutkimuksen luotettavuudessa.

Reflektiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdista tutkijana. Hänen tulee arvioida kuinka itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi tietoa osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä opinnäytetyössä tutkija on yrittänyt olla vaikuttamatta prosessiin. Toiveet työlle ja sen aikataululle ovat tulleet esimiehiltä. Tutkimuksen aineisto on peräisin haastatteluista, tutkija ei ole niihin vaikuttanut.

Tähän tutkimukseen haastateltiin kaikki kuusi hoitajaa, niin kuin alun perin oli tarkoitus. Kaikki haastattelut nauhoitettiin samalla nauhurilla ja niiden kuuluvuus oli erinomainen. Haastattelut litteroitiin kaikki sanasta sanaan heti toteutuksen jälkeisinä päivinä. Tutkimukseen osallistui kolme psykiatrissa päivystävää sairaanhoitajaa Peijaksesta ja Jorvista eli yhteensä kuusi. Tutkimukseen osallistuneiden määrä on puolet työhön osallistuvista. Otosta voidaan pitää riittävänä, sillä aineisto toisti itseään monilta osin. Tuloksissa näkyi selkeä saturoituminen. Tutkija ei usko, että lisähaastatteluilla olisi saanut tutkimuksen kannalta oleellisesti lisää uutta tietoa.

### **7.3 Reflektio opinnäytetyöprosessista**

Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle osastonhoitajan toiveesta kehittää päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työtä. Tavoitteena oli työn vakiointi. Työnkuva on



suhteellisen uusi. Toiminta pilotoitiin vuonna 2014. Tavoitteena ja toiveena oli kerätä psykiatrisen päivystävän sairaanhoitajan työtä tekeviltä ajatuksia ja kokemuksia heidän työstään. Tutkimuskysymykset muokattiin käsittelemään päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolla käyvien potilaiden hoidon tarpeen päivystyksellistä arviointia ja hyvää hoitoa. Haastattelun avulla haluttiin myös löytää koulutus- ja kehittämisideoita.

Haastattelut onnistuivat hyvin. Haastatteluun osallistujat olivat halukkaita kehittämään omaa työtään heiltä itseltä tulleiden ajatusten pohjalta. Tutkija oli tuttu Peijaksessa päivystävälle psykiatrisille sairaanhoitajille, koska työskentelee heidän kanssa samalla osastolla. Lisäksi tutkija on työskennellyt päivystyksessä HUS:n pilotoinnin aikana. Toiminta oli tutkijalle entuudestaan siis tuttua. Varsinaista päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työtä tutkija ei ole tehnyt aiemmin. Tämän tutkimusprosessin aikana tutkija oli muutamia vuoroja päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan mukana.

Tutkimusprosessin aikana tutkija ei antanut omien olettamusten aiheeseen liittyen vaikuttaa. Haastatteluissa tutkija ei tuonut esiin omia ajatuksia vaan haastattelut etenivät haastateltavien ajatusten mukaan ennalta valittuja teemoja mukaillen. Tutkimustulosten analysointi vaiheessa tutkija tunnisti, että moni asia on juuri niin kuin tutkija on olettanut. Tutkija ajatteli ennakkoon, että yhteistyö päivystyksen kanssa saattaa olla monen haastateltavan mielestä ongelmallinen ainakin aika ajoin. Tutkija itse päivystyksessä työskennelleenä näkee yhteistyössä ongelmia molemmin puolin. Ratkaisuna varmasti asiaan on yhteiset säännölliset palaverit ja selkeät yhteiset ohjeet, jotka haastatteluissa tuli ilmi.

Haastatteluissa tutkija jäi kaipaamaan osallistujilta kohtaamisen merkitystä. Sitä, miten potilas kohdataan päivystyksellisellä vastaanotolla. Aiempien tutkimusten (Virtanen 2010, Karjalainen 2013, Myyryläinen 2016) mukaan hoitajan ja potilaan välisellä onnistuneella vuorovaikutuksella on hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa keskeinen merkitys. Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen merkitystä korosti myös aiempi tutkimus psykiatrisen avohoidon laadun kehittämisestä (Niittymäki 2015). Haastatteluissa korostui potilaan kanssa keskusteleminen ja potilaan kuunteleminen. Varsinaisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä ei kukaan haastateltava kertonut.

Kokemuksen ja ammattitaidon tärkeys tuli tämän opinnäytetyön haastatteluissa ilmi, kuten aiemmissa tutkimuksissakin (Karjalainen 2013). Itsenäisessä työntoiminnassa ja päätöksenteossa työkokemuksen tuoma osaaminen korostuu. Lisäksi Karjalainen sanoo, että erityisesti päivystystilanteeseen liittyy kuormitustekijöitä ja sairaanhoitajan tulisi osata jäsentää asioiden tärkeysjärjestys ja hallita omia tunteita. Rauhallisuuden ylläpitäminen potilastilanteissa on tärkeää. Tilanteen rauhoittaminen ja omien tunteiden hallinta nousi tässä tutkimuksessa esiin muutamien haastateltavien toimesta. Monet haastateltavat toivat esiin työkokemuksen merkityksen arvioinnin tekemisessä. Työkokemuksen myötä myös potilaiden priorisoiminen ja tilanteen hallinta helpottavat. Tässä tutkimuksessa haastateltavien keskimääräinen työkokemus psykiatrialta oli 16 vuotta. Haastatteluissa kysyttiin myös haastateltavan ikää. Kyseessä on pieni joukko hoitajia, jotka työtä tekevät. Osallistujien anonymiteetin säilyttämisen vuoksi ikä ja jokaisen tarkempi työkokemus jätettiin käsittelemättä.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät tuoneet esiin työn eettisyyteen liittyviä näkökulmia. Päivystyksessä tehtävä työ eroaa kuitenkin hyvin paljon akuutilla suljetulla psykiatrisella vastaanotto-osastolla tehtävästä työstä. Psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät eettiset kysymykset ja mielenterveyslakiin pohjaavat päätökset eivät juurikaan näy päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Potilaat ovat heidän vastaanotolle hakeutuneet vapaaehtoisesti, kun taas osastohoitoon usein joudutaan vasten omaa tahtoa. Eettisyyteen tietysti viittaa potilaan toiveiden kunnioittaminen ja kuunteleminen päivystysvastaanotolla.

Tutkijan aikataulu venyi muutamalla kuukaudella alkuperäisestä suunnitelmasta opinnäytetyötä tehdessä. Aluksi oli vaikeaa etsiä teoretietoa liittyen päivystävään psykiatriseen sairaanhoitajaan. Työnkuva on uudehko Suomessa ja vähän tutkittu. Tutkija etsi tietoa ”vähän sivusta” ja oleellisen keskittyminen oli ajoittain hankalaa. Tutkimussuunnitelman valmistuttua työ lähti etenemään hyvin. Tarkoitus oli tehdä haastattelut syksyllä 2017 loka-marraskuun aikana, niiden toteuttaminen venyi osittain vuoden 2018 alkupuolelle. Litteroinnin tutkija suoritti välittömästi haastatteluiden jälkeen. Aineiston analyysin toteuttaminen alkoi tammikuun aikana. Teemoittelussa ja tekstin tuottamisessa kului aikaa luultua kauemmin, johtuen työn ja opintojen yhdistämisen hankaluudesta. Tulosten kirjoittaminen oli

tutkijan mielestä opinnäytetyön helpoin osuus. Opinnäytetyön tavoitteena ollut hoidon tarpeen arvioinnin tueksi tehtävä ohjeistus ei toteutunut tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Päivystävillä psykiatrisille sairaanhoitajille järjestetään yhteistyötapaaminen, jossa tämän opinnäytetyön tulokset esitellään. Koulutussuunnitelmaa lähdetään kehittämään tilaisuudessa. Opinnäytetyöntekoprosessi oli kaiken kaikkiaan opettava. Aikataulujen venymisen vuoksi, tutkija ei tähän työhön saanut sisällytettyä koulutusmateriaalia tai koulutuksen onnistumisen arviointia.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Pilotin aikaiset potilaiden käyntimäärät psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla, s.8

## **Kuvat**

- Kuva 1. Esitiedot ja tulosityn selvittäminen, s. 25
- Kuva 2. Hoidon kiireellisyyden arviointi, s. 26
- Kuva 3. Oikean hoitotason arviointi, s. 27
- Kuva 4. Kokonaistilanteen arviointi, s. 28
- Kuva 5. Psykkisen voinnin arviointi, s. 29
- Kuva 6. Potilaslähtöisyys, s. 30
- Kuva 7. Hoidon tarpeen arvioinnin haastavuus, s. 31
- Kuva 8. Potilaan ammatillinen kohtaaminen, s. 33
- Kuva 9. Hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä, s. 34
- Kuva 10. Potilaan kokemus hyvästä hoidosta, s. 35
- Kuva 11. Haasteet hyvässä hoidossa, s. 36
- Kuva 12. Ohjeiden selkeyttäminen, s. 37
- Kuva 13. Yhteistyön kehittäminen päivystyksen kanssa, s. 38
- Kuva 14. Yhteistyön kehittäminen verkostojen kanssa, s. 39
- Kuva 15. Oman ammattitaidon kehittäminen, s. 41

## LÄHTEET

Aalto, M. & Seppä, K. Alkoholin liikkakäyttö. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. THL. 2009.

Ala-Nikkola, T., Ikonen, K., Joutsenniemi, K., Kallakorpi, S., Kantinkoski, C., Näätänen, P., Paavilainen, E. & Peltola, J. Hyvän hoidon periaatteet HYKS psykiatriassa. 4/2016.

Alkoholi-ongelman hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>. luettu 1.9.2017

Behm, M-M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteessa päivystysvastaanotoilla – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. Hoitotiede 4/2016, s.312-321.

Depressio. Käypä hoito-suositus. julkaistu 6.7.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>. luettu 22.5.2017

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus

Hottinen, A. 2016. Psykiatrian Lean-hankkeet. Luentomateriaali. <http://docplayer.fi/33591505-Psykiatrian-lean-hankkeet.html>. luettu 24.3.2018

Huume-ongelman hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50041>. luettu 1.9.2017

HUS-alueen psykiatrian kokonaissuunnitelma 2015-2019. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20151943-6-16373.PDF>. luettu 31.8.2017

Hyvärinen, K. 2013. Kokemuksia psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta. YAMK Vaasan Ammattikorkeakoulu. [http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti\\_Hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti_Hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) luettu 3.10.2017

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma-Pro.

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto.

Koponen, H. & Lepola, U. 2016. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=ahdistus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistus).  
luettu 2.9.2017

Kostamo, P. & Lindqvist, P. Psykiatrinen hoitaja yhteispäivystyksessä. HYKS Psykiatrian strategiapäivä 21.11.2015. Muistio.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva hoitotyö 10(1), s. 22-31.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. luettu 31.8.2017

Luukkonen, N. 2014. Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoidajien näkökulmasta. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto.

Masennus. <https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/psykoterapiaporttaali/masennus/Sivut/default.aspx>. luettu 5.10.2017

Melartin, T. & Vuorilehto, M. Masennus. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. THL. 2009.

Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>. luettu 18.9.2017

Mielenterveystalo-portaali. [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi). luettu 18.10.2017

Myyryläinen, T. 2016. Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Hämeenlinnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. YAMK Tampereen Ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119095/Myyrylainen\\_Terhi.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119095/Myyrylainen_Terhi.pdf?sequence=2). luettu 3.10.2017

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.

Niittymäki, M. 2015. Hoidon laadun kehittäminen psykiatrisen erikoissairaanhoidon akuutilla avo-osastolla. YAMK. Turun Ammattikorkeakoulu.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.

Partanen, A. & Aalto, M. Huumausaineet. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. THL. 2009.

Partonen, T. Unihäiriöt. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. THL. 2009.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti 21/2016. THL. 2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1). luettu 31.8.2017

Ronkola, J. Psykiatrisen päivystys Haartmanilla ja Malmilla. 30.5.2015. <http://mielenterveyshelmi.fi/helmi-lehti/artikkeli/706/>. luettu 22.5.2017.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html). luettu 31.8.2017

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. STM. Muistio. 12.9.2014. <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>. Luettu 24.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. 2010.

Syvöja, P & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turpeinen, S. 2018. Substantiivinen teoria oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämisessä. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Töhönen, T. 2013 Mielenterveyspotilaiden hoidon kehittäminen Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä. YAMK opinnäytetyö.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.



## Liite 1. Saatekirje

Sairaanhoitajille sähköpostiin lähetetty saatekirje

Syyskuu 2017

Arvoisa vastaanottaja,

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen linjalla Saimaan Ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan kokemuksista ja näkemyksistä liittyen päivystykselliseen hoidon tarpeen arviointiin psykiatriassa ja hyvään hoitoon. Lisäksi kerätään toiveita koulutuksesta. Työskentelen itse tällä hetkellä Peijaksen sairaalan akuuttipsykiatrian osastolla.

Tarkoitukseni on haastatella sairaanhoitajia, jotka tekevät päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työtä HUS:n Peijaksen ja Jorvin sairaaloissa. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluina teemahaastattelun avulla. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tutkimustuloksissa. Haastatteluun on hyvä varata aikaa tunnin verran. Tutkimustulosten pohjalta laaditaan hoitajien toiveiden ja tarpeiden mukainen koulutus päivystäville sairaanhoitajille.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin,

Niina Nissinen

niina.o.nissinen@hus.fi

## Liite 2. Teemahaastattelun runko

### Haastatteluteemat

#### 1. Taustatiedot

- ikä
- työkokemus

#### 2. Hoidon tarpeen arviointi päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työssä

- mitä se mielestäsi on
- mistä koostuu
- tärkeintä
- haasteet

#### 3. Potilaan hyvä hoito psykiatriassa päivystyksellisesti

- potilaan saama hyvä hoito on millaista mielestäsi päivystystyössä
- mitä pitää ottaa huomioon
- haasteet

#### 4. Kehittämisen- ja koulutusideat

- mitä koulutuksia olet käynyt
- mitä toivot

### Liite 3. Yhteistyötapaamisen kokouskutsu

HUS, Hyks akuutti – ja konsultaatiopsykiatrian linja

Aika: keskiviikko 16.5.2018

klo 12:00 – 15:30

Paikka: Peijaksen sairaala M31

Aihe: Jorvi & Peijas päivystysalueella päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien yhteistyötapaaminen

Kutsuttu: Jorvi oh Henkel, aoh Kortesmäki ja päivystystä tekevät psykiatriset sairaanhoitajat (6), Peijas päivystystä tekevät psykiatriset sairaanhoitajat (6), sh Nissinen, ylilääkäri Salenius, linjajohtaja Jylhä ja yh Rajala

12:00 – 12:30	Tervetulosanat ja akuutin muutokset 2018 aikana (Jylhä / Salenius)
12:30 – 13:15	sh Nissinen (Saimaa AMK YAMK opintojen lopputyö) ” Psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista” haastattelututkimus
13:15 – 13:45	Kahvitauko
13:45 – 14:15	Keskustelua tutkimuksesta
14:15 – 15:15	Hyks Akuutti Jorvin päivystyksen Lean projekti mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitopolku päivystyksessä – väliaikakatsaus (Susanne Lehvonen / Anja Hottinen)
15:15 – 15:30	Yhteenveto iltapäivästä ja tilaisuuden päättäminen (yh Rajala, oh Henkel ja oh Kostamo)