

**Hoitoon sitoutuminen ja yhteis-  
työsuhde psykiatrisessa avohoidossa**  
**Kysely sairaanhoitajille**

Henni Seilonen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2019  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Seilonen, Henni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2019
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Hoitoon sitoutuminen ja yhteistyösuhde psykiatrisessa avohoidossa</b> Kysely sairaanhoitajille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi, Hannu Piispanen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Psykiatristen potilaiden avohoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka voivat liittyä esimerkiksi olosuhteisiin, potilaaseen tai häntä hoitavaan työntekijään. Ilmiötä on tutkittu monesta eri näkökulmasta, esimerkiksi potilaiden kokemuksia siitä, mikä vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen tai kuinka paljon psykiatrian avohoidon käyntejä jää käyttämättä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumiseen heitä hoitavien sairaanhoitajien mielestä. Tavoitteena oli saada tietoa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista negatiivisista ja positiivisista tekijöistä sekä yhteistyösuhteen merkityksestä sairaanhoitajan ja potilaan välillä.</p> <p>Opinnäytetyön toteutustapa oli laadullinen avoimia kysymyksiä sisältävä kysely, johon kolmen psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajat vastasivat sähköisesti. Vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Aineisto koostui seitsemän sairaanhoitajan vastauksista ja se analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Hoitoon sitoutumista lisäsivät muun muassa hoidon suunnitelmallisuus ja potilaan tukeminen. Sitoutumista vähentäviksi tekijöiksi nousivat esimerkiksi yhteistyösuhteen katkonaisuus ja vähäiset resurssit. Hoitoon sitoutuminen näkyi käytännön hoitotyössä käyntien toteutumisena ja potilaan toipumisena, kun taas hoitoon sitoutumattomuus ilmeni esimerkiksi käyntiaikojen peruuntumisena ja hoitoaikojen pitkittymisenä. Yhteistyösuhdetta sairaanhoitajan ja potilaan välillä tukivat muun muassa vuorovaikutus ja riittävät resurssit. Huonot henkilökemiat ja riittämättömät resurssit nähtiin haasteiksi yhteistyösuhteessa. Kyselyn vastauksista kävi ilmi se, että vastaajat joutuvat työssään miettimään potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät olivat yleensä toimiessaan hoitoon sitoutumista lisääviä ja puuttuessaan hoitoon sitoutumista vähentäviä tekijöitä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Hoitoon sitoutuminen, yhteistyösuhde, kvalitatiivinen tutkimus, psykiatrisen avohoito		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Seilonen, Henni	Type of publication Bachelor's thesis	Date January 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Commitment to treatment, and the nurse-patient relationship in psychiatric outpatient care</b> A survey for nurses		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi, Salla & Piispanen, Hannu		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Many factors affect patients' commitment to their treatment in psychiatric outpatient care. These factors may relate to the circumstances, the patients themselves or the nursing professionals responsible for their care. Many aspects of this phenomenon have also been studied. For example, the patients' views on factors affecting their commitment to the treatment or how often psychiatric outpatient care appointments are missed.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe which factors affect commitment to treatment in psychiatric outpatient care according to nurses. The goal was to obtain information about the negative and positive factors that affect commitment to treatment and about the importance of the nurse-patient relationship.</p> <p>The thesis was implemented as a qualitative survey containing open questions. Nurses from three psychiatric outpatient clinics answered to the survey online anonymously and voluntarily. The data consisted of the answers of seven nurses, and it was analysed by using content analysis.</p> <p>Planning the treatment and supporting the patients increased their commitment to treatment. Discontinuity of the nurse-patient relationship and low resources decreased this commitment. Commitment to treatment was visible in practical nursing work as coming to the agreed appointments and as recovery of the patients. Poor commitment to treatment was visible as cancelling or missing appointments and prolonged durations of the treatment. Interaction between the nurse and the patient and adequate resources furthered the nurse-patient relationship while poor interpersonal chemistry and low resources degraded it. The nurses' answers showed that they had to think about the factors affecting the patients' commitment. The presence of certain factors had a positive influence on the patients' commitment, whereas their absence decreased it.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Commitment to treatment, nurse-patient relationship, qualitative research, psychiatric outpatient care		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Hoitoon sitoutuminen ja yhteistyösuhde psykiatrisessa avohoidossa .....</b>	<b>4</b>
2.1	Psykiatrinen avohoito.....	4
2.2	Yhteistyösuhteen merkitys psykiatrisessa avohoidossa .....	5
2.3	Hoitoon sitoutuminen ja hoitoon sitoutumisen malli.....	6
2.4	Hoitoon sitoutumisen haasteita psykiatrisessa avohoidossa .....	8
2.4.1	Vastaanottoaikoja perutaan paljon.....	8
2.4.2	Vastaanottoajoissa on liian pitkiä välejä .....	9
2.4.3	Huonoa sitoutumista lääkehoitoon.....	9
2.4.4	Potilaat eivät välttämättä koe tarvitsevansa hoitoa .....	10
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>11</b>
4.1	Otos .....	11
4.2	Kyselyn toteuttaminen .....	12
4.3	Aineiston analysointi .....	12
4.4	Aineiston käsittely ja säilyttäminen .....	13
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>14</b>
5.1	Sairaanhoitajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä .....	14
5.1.1	Lisäävät tekijät .....	14
5.1.2	Vähentävät tekijät .....	16
5.2	Sairaanhoitajien ajatuksia hoitoon sitoutumisen ja sitoutumattomuuden näkyemisestä käytännön hoitotyössä .....	17
5.2.1	Sitoutumisen näkyminen.....	17
5.2.2	Sitoutumattomuuden näkyminen .....	18
5.3	Sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta tukevista ja ei-tukevista asioista .....	19

	2
5.3.1 Yhteistyösuhdetta tukevat asiat .....	19
5.3.2 Yhteistyösuhdetta ei-tukevat asiat.....	21
<b>6 Pohdinta.....</b>	<b>22</b>
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	22
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita.....	30
<b>Lähteet.....</b>	<b>32</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>35</b>
Liite 1. Saatekirje ja ohjeet webropol-kyselyä varten .....	35
Liite 2. Webropol-kyselyn avoimet kysymykset .....	36
Liite 3. Sairaanhoidtajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä .....	37
Liite 4. Sairaanhoidtajien ajatuksia hoitoon sitoutumisen ja sitoutumattomuuden näkymisestä käytännön hoitotyössä .....	42
Liite 5. Sairaanhoidtajien ajatuksia sairaanhoidajan ja potilaan yhteistyösuhdetta tukevista ja ei-tukevista asioista .....	46
 <b>Taulukot</b>	
 Taulukko 1. Esimerkki vastausten pelkistämisestä .....	13

# 1 Johdanto

Erilaisia mielenterveyden häiriöitä sairastaa Suomessa noin 20 % väestöstä ja vuosittain noin 1,5% sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön (Huttunen 2017).

Vuonna 2016 psykiatrisessa avohoidossa oli 174 052 ihmistä THL:n julkaiseman tilastoraportin mukaan (Vainio, Järvelin & Passoja 2018, 1). Psykiatrinen avohoito käsittää siis suuren määrän potilaita ja tämä opinnäytetyö keskittyy tähän potilasryhmään sekä heitä hoitaviin sairaanhoitajiin ja heidän kokemuksiinsa potilaiden hoitoon sitoutumisesta.

Terveystieteiden huollon kasvavaksi ongelmaksi on noussut huono hoitoon sitoutuminen (Kyngäs & Hentinen 2008, 11). Eteenkin mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilain avohoitoon sitoutuminen voi olla puutteellista (ks. Honkalampi, Rajala, Pajula & Saarinen 2012). Tutkimuksissa on esimerkiksi selvinnyt, että mielenterveyden häiriöitä sairastavat potilaat eivät halua käyttää lääkkeitä tai niiden käyttäminen on epäsäännöllistä (Nieuwlaat, Wilczynski, Navarro, Hobson, Jeffery, Keepanasseril, Agoritsas, Mistry, Iorio, Jack, Sivaramalingam, Iserman, Mustafa, Jedraszewski, Cotoi & Haynes 2014). Tähän potilasryhmään kuuluvat ihmiset eivät aina koe tarvitsevansa hoitoa (Vorma & Aalto 2013) tai kokevat harvajaksoiset käynnit haitallisiksi ja vaikeiksi kotoa lähtemisen kannalta (Suhonen 2007). Varattuja aikoja jää käyttämättä, aikoja perutaan runsaasti ja aina tulematta jättämisestä ei edes ilmoiteta (Honkalampi ym. 2012).

Aihe on ajankohtainen, sillä Suomessa vallitsee linja laitoshoidon vähentämisestä ja avohoidon lisäämisestä (ks. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 24; Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 7; Järvelin, Heino & Passoja 2017; Vainio ym. 2018). Tämän odotetaan tuovan säästöjä yhteiskunnalle, mutta voiko käänköpuolena linja lisätä potilaiden huonoa sitoutumista hoitoon ja hoidon riittämättömyyttä mielenterveyden häiriöitä sairastavilla potilailla? (Ks. Heikkilä, Korkeila, Aalto, Sourander & Karlsson 2001; Arvilommi 2016.) Toisaalta on esitetty, että hyvä hoitoon sitoutuminen voi säästää yhteiskunnan varoja enemmän kuin mikään yksittäinen hoitotoimenpide (Kyngäs & Hentinen 2008, 11).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä psykiatristen poliklinikoiden sairaanhoitajien ajatuksia ja kokemuksia aikuisen psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä ja yhteistyösuhteesta psykiatrisessa avohoidossa. Tietoa voivat hyödyntää käytännön työelämässä esimerkiksi sairaanhoitajat, jotka kokevat haasteita psykiatristen potilaan hoitoon sitoutumisessa tai haluavat edesauttaa potilaan hoitoon sitoutumista.

## **2 Hoitoon sitoutuminen ja yhteistyösuhde psykiatrisessa avohoidossa**

### **2.1 Psykiatrinen avohoito**

Mielenterveyshoitotyö on hoitotyötä, jossa lähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisöjen mielenterveyden edistäminen ja voimavarojen tukeminen (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 13). Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan sairautta, johon liittyy mielen toimintoihin ja käyttäytymiseen liittyvät oireet sekä toimintakyvyn heikkeneminen (Lääketieteen termit: mielenterveyshäiriö n.d.). Psykiatrinen potilas sairastaa mielenterveyshäiriötä tai häiriöitä ja käyttää tai on muuten terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden kohteena (ks. L 785/1992, 2 §).

Psykiatrisessa avohoidossa hoidetaan yleensä vaikeita ja pitkäkestoisia mielenterveysongelmia sairastavia ihmisiä. Psykiatrinen hoitotyö on hoitoa, jota toteutetaan psykiatristen potilaiden kanssa erikoissairaanhoidossa (Timlin 2008, 161). Avohoidossa ei tarvitse yöpyä sairaalassa, vaan käynnit tapahtuvat joitain kertoja viikossa tai kuukaudessa sairaanhoitajan tai muun ammattilaisen vastaanotolla (Mielenterveyspalvelut n.d.). Terveysportin sanakirjassa (Lääketieteen termit: avohoito n.d.) avohoito on määritelty terveyden- ja sairaanhuollon ammattilaisen tekemäksi terveyden- tai sairaanhoidoksi kotona, lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla tai poliklinikalla.

Hoitoon voidaan hakeutua ensiksi terveyskeskusten kautta, josta lääkäri voi tehdä tarvittaessa lähetteen psykiatriseen erikoissairaanhoidon, joka tapahtuu esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla. Kuntien välillä on eroja siinä, minkä niminen yksikkö järjestää psykiatrista erikoissairaanhoidon. Jos terveyskeskuksissa on depressiohoitajia, heidän kanssaan voi päästä keskustelemaan. (Mielenterveyspalvelut n.d.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään psykiatristen poliklinikoiden toteuttamaan avohoitoon, ei terveyskeskuksissa tapahtuvaan sairaanhoitajan vastaanottoon.

## 2.2 Yhteistyösuhteen merkitys psykiatrisessa avohoidossa

Yhteistyösuhte (eli yleisemmin hoitosuhte) voidaan määritellä potilaan ja hoitotyön ammattilaisen väliseksi tavoitteelliseksi yhteistyöksi, joka edellyttää aktiivista läsnäoloa, havainnointia ja kommunikointia. Tässä suhteessa korostuu osapuolien ainutlaatuisuus ja se mahdollistaa molempien inhimillisen kasvun. (Hoidokki n.d.) Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (1996) hoitosuhteen sanotaan perustuvan avoimeen vuorovaikutukseen ja sairaanhoitajan ja potilaan keskinäiseen luottamukseen. Timlinin (2008, 165) mukaan psykiatrisessa hoitotyössä hoitosuhte, joka perustuu yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen, on keskeisessä asemassa hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Tässä opinnäytetyössä pyritään käyttämään termiä yhteistyösuhte, sillä näin halutaan korostaa, että sairaanhoitaja ja potilas toimivat yhteistyössä tasavertaisina, eikä potilas ole vain ”hoidettava” ja ammattilainen ”hoitaja”.

Lindbergin ja muiden (2015, 70) mukaan hoitavan henkilön läsnä oleva vuorovaikutus ja ennakoitavuus, tapaamisten säännöllisyys ja hoitokontaktin jatkuvuus ovat hyvän hoitosuhteen perusedellytyksiä. Suunnitelmallisuudella luodaan suhteeseen jatkuvuuden ja välittämisen tunnelmaa ja potilaalle tulee antaa seuraavan tapaamisen ajankohta, jos säännölliset käynnit eivät onnistu. Hoitosuhdetta ei tulisi lopettaa äkki-seltään, vaan se tulisi tehdä suunnitellusti ja lopetustyöskentelylle tulisi varata riittävästi aikaa. (Lindberg ym. 2015, 70.)



Potilaan kokema onnistunut yhteistyö ammattilaisen kanssa tukee voinnin kohene- mista ja hoitosuhdetta (Mustonen 2012; Lindfors & Stenberg 2014). Mustosen (2012) mukaan, hyvissä hoitosuhteissa yhteistyö on koettava riittävän hyväksi ainakin hoi- don lopussa. Hänen tutkimuksensa mukaan onnistuneissa hoitosuhteissa on löydet- tävissä yhteinen piirre: potilas kokee, että yhteistyösuhde kohentuu hoitosuhteen ai- kana. Vaihtelua löytyi kuitenkin sen suhteen, monennenko käynnin jälkeen potilas koki yhteistyösuhteen parantuneen. (Mustonen 2012, 21-22.)

Mustonen (2012) huomasi, että jos ammattilaisen ja potilaan välillä olevassa yhteis- työssä oli ongelmia, potilaiden voinnin koheneminen oli vähäisempää heidän mieles- tään, kuin ammattilaisen arvioimana ja hoidon lopussa potilaat arvioivat vointinsa huonommaksi kuin ammattilainen. Nämä tulokset perustuivat potilasryhmään, joilla oli katkonaiset hoitosuhteet eli jopa kymmenen viikon väli tapaamisissa. Lisäksi tällä potilasryhmällä oli ollut vaihtelevuutta työntekijöissä ja kokemuksia, että käytetyt menetelmät eivät sopineet heidän hoitoihinsa. (Mustonen 2012, 22-25.)

### 2.3 Hoitoon sitoutuminen ja hoitoon sitoutumisen malli

Hoitoon sitoutuminen on potilaan halukkuutta toimia yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa hoidon hyväksi ja noudattaa hoito-ohjeita (Lääketieteen ter- mit: hoitoon sitoutuminen n.d.). Kyngäs ja Hentinen (2008, 17) määrittelevät hoitoon sitoutumisen asiakkaan aktiiviseksi ja vastuulliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu ter- veyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Hoitoon sitoutumisen merkitystä voidaan tarkastella asiakkaan, terveydenhuollon, yhteiskunnan ja hoitohenkilöstön näkökulmista. Asiakkaan näkökulmasta hoitoon si- toutuminen voi olla aikaa vievää ja edellyttää vaivannäköä, minkä vuoksi se ei aina ole niin helppoa. Parantuminen ei yleensä tapahdu välittömästi tai ole heti nähtä- vissä, vaan terveysvaikutukset voivat ilmaantua vasta vuosien päästä. Se, miten asi- akkaat hoitavat itseään, on ratkaisevana asiana hoidon vaikuttavuudessa. Englantilai-

sen arvion mukaan, huono hoitoon sitoutuminen aiheuttaa jopa kolmanneksen sairaalahoidosta. Yhteiskunnan kannalta hyvä hoitoon sitoutuminen tuo säästöjä esimerkiksi työssäolovuosien lisääntymisenä, väestön terveystason nousemisena sekä hoidon tarpeen ja sairauspäivien vähentymisenä. Terveystieteiden tutkimusten työntekijöiden osana asiakkaiden hoitoon sitoutuminen tarkoittaa yhteistyötä ja vastuunottamista hoitoprosessista yhdessä asiakkaan kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 22-25.)

Timlinin (2008, 162) mukaan psykiatrisen potilaan kohdalla hoitoon osallistuminen on tärkeä ensimmäinen askel hoitoon sitoutumisessa: sitoutuminen edellyttää osallistumista hoitoon. Osallistuessa potilas saa tietoa sairaudestaan ja hoidostaan sekä on mukana suunnittelemassa hoitoa ja tulee kuulluksi. Kun potilaalla on tietoa sairaudestaan ja hoidostaan, voi hän olla mukana tekemässä päätöksiä hoitoonsa liittyen, tämä taas lisää hoitoon sitoutumista. Tärkeää olisi, että potilas haluaisi hoitoa ja parantua, koska se vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Sairaanhoidajan ja koko hoitotiimin tulee tukea potilasta niin, että potilas oppii hoitamaan itse itseään ja ratkaisemaan ongelmiaan. (Timlin 2008, 162.)

Timlin (2008, 163) viittaa Pekkalan (1998) kehittämään hoitoon sitoutumisen ihannemalliin ja on sitä mukaillen koonnut taulukon, jossa on esitetty laajasti erilaisia hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Pekkalan (1998) mallia mukaillen myös Timlinin (2008, 164) malli on tehty kuvaamaan tavoiteltavaa tilannetta potilaan hoitoon sitoutumisessa, joskin potilaan edellytysten puuttumine kuvataan puutteiden kautta. Timlinin (2008, 164) mallissa ylimmäksi tekijäksi on nostettu hoitojärjestelmän luomat edellytykset, joka sisältää terveydenhuoltohenkilöstön (esimerkiksi ammattitaito) ja potilaan edellytykset (esimerkiksi halu muutokseen). Seuraavalla tasolla on kuvattu terveydenhuoltohenkilöstön (esimerkiksi tiedon antaminen) ja potilaan toiminta (esimerkiksi sairauden hyväksyminen). Keskellä on kuvattu myös yhteistä toimintaa (esimerkiksi ratkaisujen etsiminen), jonka alle on koottu hoitoon sitoutumisen positiiviset vaikutukset (esimerkiksi potilaan tilan paraneminen). (Timlin 2008, 163.)

## 2.4 Hoitoon sitoutumisen haasteita psykiatrisessa avohoidossa

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monenlaiset erilaiset tekijät. Kyngäs ja Hentinen (2008, 26) jakavat ne karkeasti kahteen luokkaan: asiakkaasta johtuviin tekijöihin ja ympäristötekijöihin. Edellisessä kappaleessa käsiteltiin Timlinin (2008, 164) tekemää mallia, jossa mukailtiin Pekkalan (1998) kehittämää hoitoon sitoutumisen ihannemallia. Tässä mallissa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät oli luokiteltu useampaan kuin kahteen kategoriaan (Timlin 2008, 164).

Seuraavissa kappaleissa on mainittu muutamia hoitoon sitoutumisen haasteita ja tekijöitä, joiden on tutkittu vaikuttavan psykiatriseen avohoitoon sitoutumiseen. Psykiatrisessa avohoidossa nämä tekijät ovat hieman erilaisia verrattuna somaattisiin sairauksiin ja niiden hoitoon sitoutumiseen, johtuen esimerkiksi psykiatristen sairauksien luonteista ja niihin liittyvistä ennakkoluuloista. Psykiatrisen potilaan huono hoitoon sitoutuminen avohoitoon voi aiheuttaa pitkiä sairaalahoitojaksoja tai laitosa-voitokierrettä (Timlin 2008, 165).

### 2.4.1 Vastaanottoaikoja perutaan paljon

Yksi iso haaste psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden hoitoon sitoutumisessa on tuleminen vastaanottokäynneille. Honkalampi ja muut (2012) selvittivät tutkimuksessaan, minkä verran ja mistä syystä psykiatrisen avohoidon vastaanottoaikoja jää käyttämättä. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että 14,5% potilaalle varatuista ajoista jäi käyttämättä, kun aineistona oli 2573 varattua aikaa Kuopion psykiatrian keskuksessa vuonna 2011. Potilaista noin puolet ilmoittivat vastaanottoajan perumisesta samana päivänä ja nuoret (20-25-vuotiaat) merkitsevästi harvemmin. Tutkimuksessa arvioitiin myös käyttämättömien aikojen kustannusvaikutuksia tammikuulta 2011, jotka saattoivat nousta jopa noin 40 000 euroon. (Honkalampi ym. 2012.)

#### 2.4.2 Vastaanottoajoissa on liian pitkiä välejä

Suhonen (2007) selvitti haastattelututkimuksessaan psykiatristen potilaiden, jotka olivat olleet sairaalahoidossa viiden viime vuoden aikana, kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tuloksia haastatteluista avatessaan Suhonen kertoo, kuinka kerran kuukaudessa tapahtuvat tapaamiset nähtiin olevan liian harvajaksoisia ja potilaat kokivat, että vointi ei parane vaan saattaa jopa huonontua. Potilaat olivat kokeneet myös, että vastaanotolle on vaikeampi mennä, mitä harvemmin tapaamiset ovat. (Suhonen 2007, 50.)

Suhosen (2007, 50) tutkimuksen mukaan psykiatristen potilaiden mielestä avohoidon käynnit ovat liian harvajaksoisia ja siksi käynneille on vaikea lähteä. Näin ollen vastaanottokäyntejä jää käyttämättä ja hoitoon sitoutuminen on haasteellisempaa. Kuitenkin Suhosen (2007) tutkimuksessa todettiin, että potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa hoitoon, he toivoisivat vain useampia keskustelumahdollisuuksia työntekijöiden kanssa.

Heikkilän ja muiden (2001) tekemän tutkimuksen potilasryhmä koostui tiettyjen kriteerien (21-58 vuoden ikä, vähintään 2 vuotta aikaisemmin tehty skitsofreniadiagnosi, ainakin yksi hoitokontakti edeltäneen vuoden aikana ja hoitokontakti avohoidon tutkimushetkellä) täyttävistä avohoidon potilaista, joista puolella oli tukikontakteja erikoissairaanhoidossa hoitajaan useammin kuin kerran kuussa. Tämä oli kolmanneksi tavallisin hoitokontaktin muoto heidän tutkimuksessaan. Heikkilän ym. (2001) tutkimuksessa saatiin kuitenkin tulokseksi, että potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä hoitoonsa, vaikka hoitokontaktit saattoivat pakoin toistua harvakseltaan.

#### 2.4.3 Huonoa sitoutumista lääkehoitoon

Vain noin puolet potilaista, joille on määrätty lääkkeitä, käyttää lääkkeitään annettujen ohjeiden mukaisesti (ks. Nieuwlaat ym. 2014; Skitsofrenia 2015). Arvilommin (2016) väitöskirjan mukaan lääkkeiden sivuvaikutukset, negatiiviset asenteet hoitoa

kohtaan ja oma puutteellinen motivaatio, ovat tärkeimmät syyt potilaiden huonoon sitoutumiseen lääkeshoidossa. Pitkälän ja Savikon (2007) mukaan lääkekuureja ei käytetä ohjeiden mukaisesti, vaan annoksia otetaan epäsäännöllisesti ja usein lääkitykset jäävät jopa kesken. Toisinaan lääkkeitä voidaan ottaa liikaa, tai niitä hankitaan muualta kuin apteekista. Myös vanhoilla lääkkeillä lääkitään itseään myöhemmin oireiden uudelleen ilmaantuessa. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Joissain tilanteissa potilaat eivät koe lääkeshoittoa hyödylliseksi tai lääkkeitä pelätään käyttää esimerkiksi haittavaikutusten takia. Näistä asioista ja peloista ei välttämättä kerrota ammattilaiselle, vaan potilas antaa kuvan, että käyttää lääkkeitä. Tästä syystä Pitkälän ja Savikon (2007) mielestä potilaalta olisi hyvä kysyä lääkeshoidon toteutumisesta ja haittavaikutuksista tai muista hankaluuksista ilman ennakkoluuloja tai arvolutauksia. Kysymiseen voi kuitenkin liittyä vaikeuksia, sillä asiasta kysyminen voi merkitä epäluottamusta potilasta kohtaan (Pitkälä & Savikko 2007).

#### 2.4.4 Potilaat eivät välttämättä koe tarvitsevänsä hoitoa

Eräs hoitoon sitoutumiseen liittyvä tekijä on se, että avohoidossa olevat psykiatriset potilaat eivät koe tarvitsevänsä hoitoa ja siksi sitoutuvat siihen huonosti (Vorma & Aalto 2013, 2049). Toisaalta on mahdollista myös niin, että potilas jo hoidon alussa asennoituu niin, että ammattilainen ei pysty häntä auttamaan mitenkään, vaan hänen on pärjättävä itse tai, että hän pystyy itse parantamaan itsensä. Erilaisissa mielenterveyden häiriössä esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheessa tai skitsofreniassa sairauden tunnottomuus on myös yksi tekijä, joka vaikeuttaa hoitoon sitoutumista (ks. Pulkkinen & Vesanen 2017; Skitsofrenia 2015). Arvilommin (2016) mukaan, tärkeimmät syyt potilaiden huonoon hoitoon sitoutumiseen ovat motivaation puute ja käytännön esteet. Yleinen ilmiö on myös se, että potilas itse arvioi hoidon tarpeensa vähäisemmäksi kuin mitä häntä hoitavat ammattilaiset (ks. Heikkilä ym. 2001). On myös mahdollista, että potilas ei voi osallistua hoidon suunnitteluun sairautensa takia tai hän on haluton ottamaan osaa hoitonsa toteuttamiseen tai suunnitteluun (Suhonen 2007, 54; Timlin 2008, 166). Arvilommin (2016) tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä tärkeimmät syyt huonoon hoitoon sitoutumiseen ovat motivaation puute ja käytännön esteet.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä psykiatristen poliklinikoiden sairaanhoitajien ajatuksia ja kokemuksia aikuisen psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä ja yhteistyösuhteesta psykiatrisessa avohoidossa. Tietoa voivat hyödyntää käytännön työelämässä esimerkiksi sairaanhoitajat, jotka kokevat haasteita psykiatristen potilaan hoitoon sitoutumisessa tai haluavat edesauttaa potilaan hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat vaikuttavat potilaan avohoitoon sitoutumiseen?
2. Miten hoitoon sitoutuminen näkyy käytännön hoitotyössä?
3. Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhteeseen psykiatrisessa avohoidossa?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

#### **4.1 Otos**

Kyselyn otoksena oli kolmen psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajat (N=19). Joukko valittiin edustamaan avohoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka tekevät paljon vastaanottotyötä erilaisia mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden kanssa. Tutkimuslupa kyselyn tekemiseen pyydettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä, sekä käytännön järjestelyissä oltiin yhteyksissä psykiatristen poliklinikoiden osastonhoitajien kanssa tutkimussuunnitelman valmistuttua. Kyselyyn vastasi yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa (n=7) eli vastausprosentti oli noin 37%.

## 4.2 Kyselyn toteuttaminen

Menetelmänä oli avoimia kysymyksiä sisältävä webropol-kysely, joka lähetettiin kolmen psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajille. Kyselyyn he saivat saatekirjeen ja linkin (Liite 1) osastonhoitajilta sähköpostitse. Vastajat vastasivat nimettömästi, eikä heitä voinut tunnistaa vastaustensa perusteella.

Opinnäytetyöhön valitun kolmen psykiatrisen poliklinikan 19 sairaanhoitajan muodostaman otoksen vastaukset ajateltiin olevan mahdollista analysoida opinnäytetyöhön varatun ajan sisällä. Kyselyssä käytetty saatekirje ja ohjeet vastaamiseen löytyvät liitteestä 1 ja suunnitellut kysymykset liitteestä 2. Webropol-kyselyn kysymykset muodostuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksien pohjalta.

## 4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen avulla voitiin avoimien kysymyksien vastauksista koota aihepiirejä ja samankaltaisuuksia potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä ja sitoutumiseen liittyvistä haasteista sekä sairaanhoitajan ja potilaan välisestä yhteistyösuhteesta. Laadullinen tutkimus valikoitui menetelmäksi, sillä tutkimustietoa juuri tästä aiheesta on melko vähän (ks. Timlin 2008, 165). Laadullinen tutkimus on luonteeltaan joustava ja antaa tilaa kohdehenkilöiden näkökulmille asiasta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 164).

Kyselyn vastausten analysointi tapahtui laadullisen tutkimuksen analysoinnin keinoin eli metodina oli sisällön analyysi. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida monenlaisia laadullisia aineistoja: se on tekstin analysointia, jossa etsitään tekstin merkityksiä ja kuvataan sanallisesti dokumenttien (tässä tutkimuksessa kyselyn vastauksien) sisältöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi tähän tutkimukseen, sillä induktiivisen päättelyn logiikan tarkoituksena on tehdä yleistyksiä yksittäisistä tapauksista (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Sisällön analyysiin ryhdyttiin aineistonkeruun jälkeen, kun todettiin, että vastauksia oli saatu riittävästi suunnitellun viiden viikon vastausajan aikana.

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuului alussa pelkistämisen vaihe, jossa analysoinnin kohteesta karsittiin kaikki epäolennainen pois, muuttamatta vastauksen sisältöä (esitettyinä taulukossa 1). Aineistoa tiivistettiin ja pilkottiin tutkimustehtävän ohjaimella tavalla, esimerkiksi alleviivaamalla ja ympyröimällä. Analyysiyksikön määrittäminen oli tärkeä vaihe, joka tehtiin ennen analyysiin ryhtymistä. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Analyysiyksiköiksi nousivat sairaanhoitajien vastauksista yksittäiset sanat, lauseet, lauseenosat tai ajatuskokonaisuudet. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin analyysiyksikön avulla samankaltaisuuksia ja ilmauksia yhdisteltiin ja niistä muodostettiin ala- ja yläluokkia (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113). Yhdistäviksi luokiksi nousi tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet. Aineiston analysointi koottiin taulukoihin niin, että kysymysparit on esitetty yhdessä taulukossa (Liite 3; Liite 4; Liite 5).

Taulukko 1. Esimerkki vastausten pelkistämisestä

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty vastaus
”Sairaalahoitosta avohoitoon siirtyvän uuden potilaan ensitapaamiset jo osastohoidon aikana”	Ensitapaamiset jo osastohoidon aikana
”Potilas kohdataan omana kokonaisuutena itsenäään ja autetaan potilasta hahmottamaan omasta tilanteestaan myös kuvaa itselleen niin vertikaalisella kuin horisontaalisella perspektiivillä”	Autetaan hahmottamaan oma tilanne

#### 4.4 Aineiston käsittely ja säilyttäminen

Opinnäytetyöhön kuuluvaan kyselyyn vastattiin nimettömästi sähköpostilla lähetetyn nettilinkin kautta, joka tallensi vastaajien vastaukset webropol-kyselytyökalun järjestelmään. Ainoastaan kyselyn tekijällä oli mahdollisuus nähdä kyselyyn osallistujien vastaukset. Vastauksia käsitteli vain kyselyn tekijä ja käsittely tapahtui sähköisesti, luottamuksellisesti ja nimettömästi, eli vastaajia ei pystynyt tunnistamaan vastauksista missään vaiheessa. Kyselyn vastaamisajan päättymisen jälkeen vastaukset siirrettiin säilytykseen salasananalla varmistettuun kansioon, johon vain kyselyn tekijällä



oli pääsy. Aineistosta otettiin varmuuskopio, jota säilytettiin salatulla alustalla. Vastauksia säilytettiin tarvittava aika, mutta ne hävitettiin lopullisesti kuitenkin viimeistään, kun opinnäytetyö hyväksyttiin.

## 5 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset jaoteltiin kysymysten mukaisesti kolmeen eri osaan, jotka sisälsivät kaksi eri näkökulmaa samaan aiheeseen. Ensimmäinen osa oli *Sairaanhoitajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä* (Liite 3), toinen osa oli *Sairaanhoitajien ajatuksia hoitoon sitoutumisen ja sitoutumattomuuden näkymisestä käytännön hoitotyössä* (Liite 4) ja kolmas osa oli *Sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta tukevista ja eitukevista asioista* (Liite 5).

### 5.1 Sairaanhoitajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä

#### 5.1.1 Lisäävät tekijät

Tämä osa sisälsi seuraavat yläluokat: hoidon suunnitelmallisuus, yhteistyösuhde, potilaan kohtaaminen, yksilöllinen hoito ja työntekijän ominaisuudet.

**Hoidon suunnitelmallisuus:** Hoitosuunnitelman sanana mainitsi kaksi vastaajaa ja molemmat kuvasivat, että sen on tärkeää olla laadittu yhdessä. Eräs vastaaja kuvasi, että käynneillä tulee olla selkä tavoite ja sisältö. Hoitoon sitoutumista lisääväksi tekijäksi mainitsi kolme vastaajaa tarpeeksi tiiviit tapaamiset, jotka eräs vastaaja kuvasi tapahtuvaksi vähintään kerran viikossa. Yksi vastaajista nosti esiin, että olisi hyvä, jos sairaalahoidosta avohoitoon siirtyvää potilasta käytäisiin tapaamassa jo osastohoidon aikana.

*Yhteisesti laadittu hoitosuunnitelma, mikä potilaalla tiedossa ja johon on sitoutunut.*

*Alussa tiiviimmät tapaamiset hoitosuhteen käynnistymisen avuksi...*

**Yhteistyösuhde:** Toimivaa yhteistyösuhdetta kuvattiin hyväksi ja luottamukselliseksi. Eräs vastaaja mainitsi, että olisi hyvä pohtia myös yhteistyön haasteita yhdessä potilaan kanssa. Myös tutustumista, henkilökemioita ja potilaan kunnioitusta nostettiin esiin potilaan hoitoon sitoutumista lisäävinä tekijöinä.

**Potilaan kohtaaminen:** Kuuntelun ja keskustelun mainitsivat melkein kaikki vastaajat jollain tavalla sitoutumista lisääväksi tekijäksi. Keskustelun aiheeksi nostettiin esimerkiksi potilaan itse hankalina kokemat asiat ja korostettiin potilaan kokemusta kuuluksi ja ymmärretyksi tulemisesta.

*Rauhallinen keskustelutilanne, jossa paneudutaan potilaan asioihin monipuolisesti potilaan mielipidettä kunnioittaen.*

*Potilas kohdataan omana kokonaisuena itsenään...*

**Yksilöllinen hoito:** Potilaan tukemista pidettiin sitoutumista lisäävänä tekijänä. Eräs vastaaja mainitsi, että potilasta tulee auttaa hahmottamaan kuvaa tilanteestaan itselleen eri perspektiiveistä. Toinen vastaaja korosti sitä, että potilaalla tulee olla tunne siitä, että hoidosta on hänelle hyötyä. Kaksi vastaajaa mainitsi läheisten ottamisen mukaan hoitoon.

*Toimitaan ikään kuin moottorina, että todelliset asiat tulevat esille hoidon myötä.*

*Läheisten mukaan ottaminen hoitokäynneille potilaan niin salliessa.*

**Työntekijän ominaisuudet:** Tärkeäksi sairaanhoitajan ominaisuudeksi nousi kyky empatiaan. Vastaajat mainitsivat myös sairaanhoitajan tilanneherkkyydestä, läsnä olemisesta ja asiantuntevasta otteesta. Näiden ominaisuuksien koettiin lisäävän potilaan hoitoon sitoutumista.

*Työntekijän empaattisuus ja läsnäolevuus.*

*...ammattillinen ja kunnioittava suhtautuminen vastaanotolla.*

### 5.1.2 Vähentävät tekijät

Tämä osa sisälsi seuraavat yläluokat: yhteistyösuhteen katkonaisuus, sairauteen liittyvät syyt, sairaanhoitajan ominaisuudet, vähäiset resurssit ja yhteistyösuhteen toimimattomuus.

**Yhteistyösuhteen katkonaisuus:** Useat vastaajat kuvasivat työntekijöiden vaihtuvuuden ja liian harvojen vastaanottoaikojen olevan syitä, joiden takia potilaan sitoutuminen avohoitoon vähenee. Eräs vastaaja eritteli, että vaihdokset ilman potilaan toivetta ovat sitoutumista vähentäviä. Erään vastaajan mukaan liian harvat tapaamiset haittaavat potilaan vointia ja hoitoa, jolloin potilas turhautuu.

*Vaihtuvat työntekijät; aikaa kuluu, että tuntee potilaan kokonaistilanteen ja saa siitä ymmärryksen.*

*Jos aikoja on mahdollista antaa vain harvakseltaan, 2-3 viikon välein tai jopa harvemmin, niin sitoutuminen on huonompaa.*

**Sairauteen liittyvät syyt:** Kolme vastaajaa kuvasi, että potilaan sairaus vaikuttaa eri tavoin hoitoon sitoutumiseen ja voi näkyä esimerkiksi myöhästelynä tai päihdeongelmana. Eräs vastaaja nosti esiin myös mahdollisesti potilaan pelkäämää stigmaa liittyen psykiatriseen hoitoon ja sairauteen. Myös lääkehoitoon liittyvät pelot ja sivuvaikutukset kerrottiin liittyvän huonoon hoitoon sitoutumiseen.

*Huono hoitotasapaino sairauden suhteen esim. sairauteen liittyvä paranoidisuus hoitotahoa kohtaan tai paniikki/OCD/ahdistus mikä estää käynneille tulemistä.*

**Sairaanhoitajan ominaisuudet:** Kiinnostumattomuutta ja autoritäärisyyttä kuvattiin hoitoon sitoutumista vähentävinä lähityöntekijän ominaisuuksina. Myös tulkintojen tekeminen, potilaan kokemuksen sivuuttaminen ja henkilökemioiden ristiriita nähtiin haitallisiksi tekijöiksi.

*On työntekijän vastuulla tehdä kysymyksiä, keskustella. Jos ei kysytä, jää ohueksi.*

**Vähäiset resurssit:** Kaksi vastaajaa kuvaili kiirettä ja sen tunnetta haitalliseksi tekijäksi. Eräs vastaaja maitisi liian pitkistä jonotusajoista ryhmähoitoihin pääsyssä. Erikseen mainittiin sekä potilaan, että hoitotahon resurssien puutteista sitoutumista vähentävinä tekijöinä.

*Työntekijän työkuorma vaikuttaa tapaamisen laatuun ja sitä kautta sitoutumiseen.*

**Yhteistyösuhteen toimimattomuus:** Hoitosuhteeseen liittyviksi ongelmiksi vastaajat kuvailivat epäselviä tavoitteita, väärää hoitomenetelmiä ja läheisten puuttumista hoidosta täysin. Eräs vastaaja mainitsi tärkeimpänä hoitoon sitoutumista vähentävänä tekijänä yhteistyösuhteen toimimattomuuden.

*Hoitovalikoimasta ei löydy potilasta hyödyttäviä menetelmiä/asioita.*

*Jos läheiset eivät ole koskaan mukana millään tavalla, jää paranemisprosessi sekä kuntoutuminen ohueksi.*

## 5.2 Sairaanhoitajien ajatuksia hoitoon sitoutumisen ja sitoutumattomuuden näkymisestä käytännön hoitotyössä

### 5.2.1 Sitoutumisen näkyminen

Tämä osa sisälsi seuraavat yläluokat: potilas sitoutuu hoidon eri osa-alueisiin, toimiva yhteistyösuhde ja toimiva hoito.

**Potilas sitoutuu hoidon eri osa-alueisiin:** Kaikki vastaajat kuvasivat, että hoitoon sitoutuminen näkyy käytännön hoitotyössä käyntien toteutumisena. Myös hoidon etenemistä ja potilaan toipumista kuvasi viisi vastaajaa. Potilaan aktiivisuus nousi merkittävänä tekijänä ja sitä vastaaja kuvasivat esimerkiksi potilaan hoitoon motivoitumisella, aikojen aikaisin perumisella/siirtämisellä, sovituista asioista kiinni pitämisellä, tavoitteisiin sitoutumisella ja itsensä haastamisella.

*Potilaan hoitoon sitoutuminen näkyy käytännön hoitotyössä mm. sovitujen aikojen käyttämisenä, potilaan motivoitumisena osallistumaan omaan hoitoon ja sen suunniteluun.*

*Sitoutuu lääkehoitoon tai kertoo avoimesta siinä kohtaamistaan hankaluuksista.*

*Hoidon alussa sovitaan muutostyöskentelystä ja muutokset alkavat näkyä hoidon aikana.*

**Toimiva yhteistyösuhte:** Kaksi vastaajaa kertoi hyvän yhteistyösuhteen olevan merkki siitä, kuinka hoitoon sitoutuminen näkyy käytännön hoitotyössä. Eräs vastaaja korosti molempien osapuolien aktiivisuutta ja yhdessä tekemistä.

*Tapaamisen ilmapiirissä näkyy yhdessä tekeminen.*

**Toimiva hoito:** Vastauksista ilmeni, että hoidon eteneminen ja potilaan tilan parantuminen olivat isossa roolissa hoitoon sitoutumisen näkymisessä. Melkein kaikki vastaajat kuvasivat tätä erilaisin sanankääntein. Toiset kuvasivat potilaan oireiden helpottumista, kun taas toiset hoidon tarpeen vähenemistä.

*Hoito pääsee etenemään sopivilla askeleilla.*

### 5.2.2 Sitoutumattomuuden näkyminen

Tämä osa sisälsi seuraavat yläluokat: hoito ei etene ja potilaan motivaation puute.

**Hoito ei etene:** Kaikki vastaajien mukaan hoitoon sitoutumattomuus näkyy käytännön hoitotyössä vastaanottoaikojen käyttämättä jättämisenä. Vastauksista käy ilmi, että aikoja sekä perutaan, että käynnille jätetään tulematta ilman perumista ja hoito voi jopa katketa liian aikaisin. Myös myöhästelystä mainitsee yksi vastaaja.

*Myöhästytään ajoilta, perutaan käyntejä usein ja tulee myös peruuttamattomia poisjääntejä.*

*Eivät tule ajoilleen, eivät peru.*

Lääkehoidon epäonnistumisesta mainitsee kaksi vastaajaa. Lääkkeitä ei joko käytetä tai lääkehoito ei toteudu suunnitelmien mukaisesti. Heikkoa sitoutumista vastaajat kuvaavat myös potilaan tilanteen pysymisellä ennallaan tai eräs vastaaja jopa potilaan voinnin hankaloitumisena. Hoitoaikojen pitkittymistä kuvaavat kaksi vastaajaa.

*Lääkehoito jää käyttämättä.*

*Potilaan hoitoon sitoutumattomuus näkyy käytännön hoitotyössä mm. mahdollisesti hoidon ”junnaamisena”...*

**Potilaan motivaation puute:** Potilaan motivaation puutetta esiintyy vastaajien mielestä tilanteissa, kun potilas ei sitoudu hoidollisiin tavoitteisiin, tavoitteita ei savuteta ja potilas on tavoittamattomissa. Eräs vastaaja kuvasi, että potilas ei halua puhua merkityksellisistä asioista, kun taas toisen vastaajan mukaan potilas odottaa valmiita vastauksia hoitotalolta. Kaksi vastaajaa kuvasi myös potilaiden tyytymättömyyttä hoitoon, mikä näkyy sitten hoitoon sitoutumattomuutena.

*Potilas ei sitoudu hoidon tavoitteisiin tai sitoutuu näennäisesti.*

### 5.3 Sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta tukevista ja ei-tukevista asioista

#### 5.3.1 Yhteistyösuhdetta tukevat asiat

Tämä osa sisälsi seuraavat yläluokat: vuorovaikutus, riittävät resurssit, hoidon tavoitteellisuus, yhteistyösuhteeseen positiivisesti vaikuttavat tekijät.

**Vuorovaikutus:** Vastaajat kokivat, että läsnä oleva ilmapiiri, kuunteleminen, potilaan vakavasti ottaminen ja tilan antaminen tukevat sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta. Kuuntelemisen lisäksi myös keskusteleminen oli monen mielestä tärkeää ja eräs vastaaja kuvasikin:

*Pelkkä kuuntelu ei auta potilasta, pitää olla vuorovaikutuksessa, auttaa ja ohjeistaakin.*

Vastaajat kuvasivat, että luottamusta yhteistyösuhteessa synnytettiin tutkimusten tekemisellä, hoidon läpinäkyvyydellä, toimivalla vuorovaikutuksella, henkilökemioiden kohtaamisella tasa-arvoisuudella ja turvallisuuden tunteen säilymisellä. Eräs vastaaja kuvasi sairaanhoitajan ja potilaan roolia yhteistyösuhteessa näin:

*Potilaan kuuntelu ja tasaveroinen suhtautuminen, potilas on omien asioidensa asiantuntija, hoitaja rinnallakulkija, hoitotyön asiantuntija.*

Myös potilaan ohjaaminen kuvattiin osaksi vuorovaikutusta, joka on tärkeää yhteistyösuhteessa. Vastaajat kirjoittivat esimerkiksi potilaan auttamisesta, ohjeistamisesta, ongelmien ratkaisemisesta ja hoidon tarpeen arvioinnista.

*Hoitaja osaa arvioida potilaan hoidon tarvetta ja voinnin muutoksia.*

**Riittävät resurssit:** Riittävillä resursseilla vastaajat kuvasivat organisaation ja sairaanhoitajan resursseja. Tähän liittyy myös kolmen vastaajan mainitsema kiireettömyys ja riittävä aika kutakin potilasta kohden.

*Organisaatio tarjoaa riittävästi erilaisia hoitovaihtoehtoja.*

**Hoidon tavoitteellisuus:** Tavoitteista ja niistä keskustelemisesta tässä yhteydessä mainitsi kaksi vastaajaa, ollen siis sitä mieltä, että näillä tekijöillä on positiivinen vaikutus sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhteeseen.

*Hoitosuhteessa on selkeä tavoite ja keinot, millä tavoitteeseen ollaan etenemässä.*

**Yhteistyösuhteeseen positiivisesti vaikuttavat tekijät:** Muita yhteistyösuhdetta tukevia asioita vastaajat kertoivat olevan muun muassa potilaan verkostojen mukana oleminen, lääkehoidon myötävaikutukset, hoidon nivoutuminen osaksi arkea ja potilaan hyvä motivaatio hoitoa kohtaan.

### 5.3.2 Yhteistyösuhdetta ei-tukevat asiat

Tämä osa sisälsi seuraavat yläluokat: sairaanhoitajasta johtuvat syyt, hoito ei ole vaikuttavaa, riittämättömät resurssit, potilaasta johtuvat syyt ja hoito ei toteudu suunnitellusti.

**Sairaanhoitajasta johtuvat syyt:** Vastaajat kuvasivat tiettyjä sairaanhoitajan ominaisuuksia, jotka eivät tukeneet työntekijän ja potilaan välistä yhteistyösuhdetta. Nämä ominaisuudet olivat auktoriteettiongelmat, vähättelevä asenne, empatian puute ja kuuntelemisen taidon puute. Lisäksi eräs vastaaja kirjoitti sairaanhoitajan haitallisesta käytöksestä näin:

*Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyö-/hoitosuhdetta eivät tue... sairaanhoitajan omien määrittelemien tavoitteiden edistäminen, vaikkakin ”potilaan parhaaksi”.*

**Hoito ei ole vaikuttavaa:** Eräs vastaaja kuvasi, että yhteistyösuhdetta ei tue se, jos ei keskitytä yksilön omaan tilanteeseen ja sivuutetaan potilaan perhe, läheiset ja arki. Toinen vastaaja kuvasi taas, että jos työn sisältöä ohjataan ulkopuolelta, työntekijän luova ote kärsii, eikä hoito tällöin ole yhtä vaikuttavaa. Erään vastaajan mielestä hoidon vaikuttavuutta vähentää myös sen väärä ajankohta.

*Pt ei ole vielä kypsä hyödyntämään keskusteluhoitoa.*

Hoidon vaikuttavuuteen liittyy myös ongelmat vuorovaikutuksessa. Vastaajien mukaan yhteistyösuhdetta ei tue se, jos ei synny avointa keskustelua, potilasta ei kuunnella eikä olla vuorovaikutuksessa.

*Joskus potilaan ja hoitajan ”kemat” ei kohtaa.*

*Voi myös olla että molempien osapuolien joustamattomuus...*

**Riittämättömät resurssit:** Riittämättömistä resursseista kertoo kolme vastaajaa. Yksi kuvaa työntekijän kiirettä, väsymystä ja stressaantuneisuutta, toinen hoitajan rajallista muistikapasiteettia ja kolmas yleisesti riittämättömiä resursseja.



**Potilaasta johtuvat syyt:** Potilaasta johtuvia syitä, jotka eivät tue yhteistyösuhdetta, olivat vastaajien mielestä esimerkiksi potilaan motivaation puute, potilaan jäykät persoonallisuuden rakenteet, akuutti päihdeongelma tai psykoosioireet.

**Hoito ei toteudu suunnitellusti:** Käyntien peruminen ja aikojen siirtäminen koettiin kahden vastaajan mielestä yhteistyösuhteeseen negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi. Tällöin hoito ei pääse toteutumaan suunnitellusti.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota sairaanhoitajat voisivat käyttää hyödyksi koittaessaan edesauttaa potilaan hoitoon sitoutumista psykiatrisessa avohoidossa. Laaditun kyselyn avulla pyrittiin selvittämään sairaanhoitajien ajatuksia potilaan hoitoon sitoutumiseen ja yhteistyösuhteeseen vaikuttavista tekijöistä sekä hoitoon sitoutumisen näkymisestä käytännön hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin ajankohtaisia valittuja tutkimuksia, artikkeleita ja oppikirjoja opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että hoidon suunnitelmallisuus, hyvä yhteistyösuhde, kunnioittava potilaan kohtaaminen, yksilöllinen hoito ja työntekijän sopivat ominaisuudet vaikuttivat positiivisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että yhdessä laadittu hoitosuunnitelma edistää potilaan hoitoon sitoutumista. Samaa mieltä on Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001, 21-23), jonka mukaan kaikille potilaille tulisi laatia yhdessä potilaan kanssa kirjallinen hoitosuunnitelma, jossa otetaan huomioon potilaan diagnoosi, yksilöllinen hoidontarve, elämäntilanne, perhesuhteet ja lähiverkosto. Hoitosuunnitelmaa tulisi arvioida ja tarkentaa vähintään puolen vuoden välein hoidon aikana. (Mielenterveys-

palveluiden laatusuositus 2001, 21.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan (2001, 22) suunnitelmien tulee myös olla tavoitteellisia ja sisältää sen, miten hoito toteutuu käytännössä. Nämä seikat nousivat esiin myös sairaanhoitajien vastauksista.

Suhonen (2007, 50) mainitsi tutkimuksessaan, että potilaat kuvasivat, että käynneille oli sitä vaikeampi tulla, mitä harvemmin vastaanottoajat olivat. Mustonen (2012, 22) taas kuvasi, että hoitosuhteen katkonaisuus aiheuttaa vähäisempää voinnin kohene- mista. Arvilommin (2016) mukaan hoidon tiheäjaksoisuus ennusti asianmukaista hoi- toa. Pitkälä ja Savikko (2007) viittaavat Stephensonin ym. (1993) ja Haynesin ym. (2004) tutkimuksiin, joiden mukaan hoidon jatkuvuus parantaa hoitoon sitoutumista, näin todetaan myös Skitsofrenian Käypä Hoito -suosituksessa (2015). Riittävän usein tapahtuvia kontakteja potilaan kanssa tukee myös sairaanhoitajilta saadut vastauk- set: niiden katsottiin olevan hoitoon sitoutumista edistävä tekijä.

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan toimiva ja luottamuksellinen yhteistyösuhde edistää potilaiden hoitoon sitoutumista. Tätä tukee myös ainakin Pit- kälän ja Savikon (2007) mukaan Stephensonin ym. (1993) ja Haynesin ym. (2004) tut- kimukset. Myös Timlin (2009, 164) tuo esiin yhteistyösuhteen merkitystä hoitoon si- toutumisen mallissaan, joka mukailee Pekkalan (1998) hoitoon sitoutumisen mallia. Näkökulmasta, kuinka hyvä yhteistyösuhde, jossa potilas saa tukea ja ohjausta, aut- taa potilasta pohtimaan omaa toimintakykyään, lähtökohtiaan, sairauttaan ja ratkai- sujaan monipuolisemmin eri näkökulmista, ei tutkimusta ole juuri olemassa (Timlin 2008, 165).

Tutustuminen, toimivat henkilökemiat ja potilaan kunnioitus, olivat myös kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä tärkeitä tekijöitä, jotka lisäävät potilaan hoi- toon sitoutumista. Timlinin (2008, 163) mukaan Pekkalan (1998) hoitoon sitoutumi- sen mallissa korostetaan myös tutustumista potilaaseen. Potilaan kunnioituksesta mainitaan Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (1996) sekä Timlin (2008, 167) teokses- saan. Yksilöllistä hoitoa ja potilaan tukemista pidettiin hoitoon sitoutumista lisäävinä tekijöinä kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä. Yksilöllistä hoitoa korostaa

myös Timlin (2008, 166) sekä Pitkälä ja Savikko (2007) hoitoon sitoutumisen edistämässä.

Opinnäytetyö yhdessä muiden tutkimusten kanssa tukee ajatusta siitä, että potilaan hoitoon sitoutumista lisää potilaan kuunteleminen ja potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Tästä mainitsevat ainakin Pitkälä ja Savikko (2007) ja Suhonen (2007) kirjoituksissaan. Timlin (2008, 165) korostaa, että terveydenhuoltohenkilöstön tulee edistää hyvä vuorovaikutusta ja rakentavaa dialogia potilaan kanssa sekä kuunnella aktiivisesti potilasta.

Läheisten mukaan ottaminen potilaan hoidossa koettiin potilaan hoitoon sitoutumista lisääväksi tekijäksi sairaanhoitajien vastauksien mukaan. Huttunen (2017) toteaa, että vakavia ja pitkäkestoisia psykiatrisia sairauksia hoidettaessa ja hoitoa suunniteltaessa usein mukana ovat potilaan läheiset. Timlin (2008, 166-167) mainitsee, että omaiset on hyvä huomioida, sillä ihminen elää vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja läheiset ovat usein tärkeä voimavara. Savikko ja Pitkälä (2006) määrittävät läheisten tuen ulkoiseksi hoitoon sitoutumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Myös sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (1996) mainitaan, että sairaanhoitaja voi vahvistaa potilaan omaisten ja läheisten osallistumista hoitoon toimiessaan yhdessä heidän kanssaan.

Sairanhoitajien mukaan tärkeä sairaanhoitajan ominaisuus potilaan hoitoon sitoutumisen kannalta on kyky empatiaan. Tilanneherkkyys, läsnä oleminen ja ammatillinen ote koettiin myös tärkeiksi. Näitä seikkoja puolletaan myös Timlinin (2008, 164) muokailmassa Pekkalan (1998) hoitoon sitoutumisen mallissa.

Timlin (2008, 165) kuvaa, että hoitoon sitoutumisen elementit koostuvat hoidollisesta omahoitaja- ja lääkärisuhteesta, erilaisista terapioidista, ryhmistä, yhteisohjoidista ja lääkehoidosta. Hänen mukaansa jo hoidon alussa on hyvä ottaa huomioon erilaiset hoitoon vaikuttavat tekijät, jotka ovat koko hoitojärjestelmä, potilas itse ja terveydenhuoltohenkilökunta sekä potilaan ja henkilökunnan toiminta. Sitoutumisen perusta syntyy toimivasta hoitojärjestelmästä. Potilas on aktiivinen osallistuja

omassa hoidossaan, ei passiivinen vastaanottaja. Jos potilas sitoutuu vain näennäisesti, voi terveydenhuollon ammattilaiset koittaa vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta, tukea potilasta omatoimisuuteen ja ilmaisemaan asioitaan, luoda luottamusta ja suunnitella hoidon kulkua yhdessä ja suostutella potilasta hoitamaan itseään. (Timlin 2008, 165-166.) Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat hyvin samansuuntaisia Timlinin (2008) ja hänen mukailemansa Pekkalan (1998) hoitoon sitoutumisen (ihanne)mallin kanssa.

Pitkälän ja Savikon (2007) mukaan Haynes ym. (2004) ovat pohtineet, että hoitoon sitoutumista tukevilla toimilla voisi olla enemmän vaikutusta kansanterveyteen kuin millään yksittäisellä lääkehoidon kehittämällä. Siitä on kuitenkin vain vähän tietoa ja tutkimuksia, miten sitä tulisi käytännössä toteuttaa. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Stephenson ym. (1993) ovat Pitkälän ja Savikon (2007) mukaan todenneet, että potilaan ikä, sosioekonominen aseman, älykkyys, persoonallisuuden piirteet tai koulutus eivät vaikuta hoitoon sitoutumiseen.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että yhteistyösuhteen katkonaisuus vähentää potilaan hoitoon sitoutumista ja on yhteistyösuhdetta heikentävä tekijä. Hoitoon sitoutumattomuuden ajateltiin näkyvän käytännön hoitotyössä käyntien käyttämättä jättämisenä potilaan taholta. Tätä vahvistaa Mustosen (2012, 25) tutkimus, jonka mukaan työntekijävaihdokset ja pitkät tauot tapaamisten välillä aiheuttivat yhteistyösuhteen katkonaisuutta.

Timlinin (2008, 166) mukaan hoitoon sitoutumisen mahdollisia esteitä voisi pohtia yhdessä potilaan kanssa. Potilaan hoitoon sitoutuminen nähtiin käytännön hoitotyön tasolla ilmenevän potilaan aktiivisuutena ja motivaationa. Potilas tulisikin myöskin tutkimusten mukaan nähdä aktiivisena osallistujana ja hoidon toteuttajana (ks. Timlin 2008, 165).

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kuvasivat kuinka potilaan sairaus voi olla hoitoon sitoutumista vähentävä tekijä, esimerkiksi jatkuvan myöhästelyn, päihdeongelman tai stigman pelon muodossa sekä sairauden tunnottomuutena. Esimerkiksi skitsofreniaan voi liittyä myös sairauden tunteen puuttuminen, eli potilas ei ymmärrä olevansa sairas (ks. Skitsofrenia 2015).

Lääkehoitoon liittyvät pelot ja sivuvaikutukset on todettu monissa aiemmissa tutkimuksissa liittyvän huonoon hoitoon sitoutumiseen (ks. Skitsofrenia 2015; Arvilommi 2016, 7; Suhonen 2007, 52). Se mainittiin myös sairaanhoitajien vastauksissa hoitoon sitoutumista heikentävänä tekijänä.

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan ammattilaisen huonot ominaisuudet ja tavat, kuten kiinnostumattomuus, autoritäärisyys, tulkintojen tekeminen ja potilaan kokemusten sivuuttaminen nähtiin potilaan hoitoon sitoutumista vähentävinä tekijöinä. Pitkälän ja Savikon (2007) mukaan monien ammattilaisten tapana saattaa vieläkin olla potilaan pelottelu ja syyllistäminen, jos he huomaavat huonoa hoitoon sitoutumista. Kuitenkin Pitkälän ja Savikon (2007) mukaan Savikko ym. (2005) toteavat, että hoitoon sitoutumista heikentää pelotteleva ja syyllistävä ammattilaisen asenne.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kiire ja sen tunne ovat haitallisia hoitoon sitoutumista vähentäviä tekijöitä. Hoitotahon ja potilaan vähäiset resurssit nähtiin sairaanhoitajien mielestä sitoutumista vähentävinä tekijöinä. Jos potilas joutuu odottamaan liian kauan esimerkiksi ryhmähoitoon pääsyä, laskee hänen motivaationsa hoitoaan kohtaan. Timlin (2008) toteaa, että perustana hoitoon sitoutumiselle on hoitojärjestelmän toimiminen. Tutkija jäikin pohtimaan, voiko hoitojärjestelmä kuitenkin toimia ilman tarvittavia resursseja. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa (2001) todetaan, että palvelutarpeiden lisääntyttyä avohoidossa henkilöstön määrä on useimmissa sairaanhoitopiireissä todettu liian pieneksi tarpeisiin nähden.

Tutkijan mielestä tieteellisiä tutkimuksia juuri psykiatristen potilaiden hoitoon sitoutumiseen liittyen oli haasteellista löytää opinnäytetyötä varten, minkä takia työssä on hyödynnetty myös oppikirjoja ja terveydenhuoltoalan lehtiä. Timlin (2008, 165)

myöntää, että psykiatrisen potilaan hoitoon sitoutumista on Suomessa tutkittu vain vähän ja kansainvälinen tutkimus keskittyy yleensä skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitoon ja lääkehoitoon. Savikko ja Pitkälä (2006) toteavat, että ylipäättään hoitoon sitoutumisen tutkiminen on haasteellista, sillä tutkimukset usein antavat yliarvioitua kuvaa hoitoon sitoutumisesta, sillä niihin osallistuu vapaaehtoisia ja hoito-myöntyviäisiä potilaita.

Tutkija pohti, voiko mahdollisesti psykiatrisen avohoidon maksuttomuus olla yksi tekijä, miksi potilaiden on niin helppo perua vastaanottoaika tai jättää kokonaan tulematta (ks. L 734/1992, 5 §; Maksuttomat palvelut 2014). Toisaalta käyttämättä jääneestä ja peruuttamatta jätetystä erikoissairaanhoidon avohoidon palvelusta voidaan periä maksu (50,80 euroa), paitsi jos varatun ajan peruuttamatta jättämiseen on hyväksyttävä syy (A 912/1992, 25§). Tutkija ei kuitenkaan kannata sitä, että psykiatrisesta avohoidosta tulisi maksullista, sillä tällöin estettäisiin tai vaikeutettaisiin monien sairaiden ihmisten hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan työtä ja toimintatapoja kyselyn avulla, johon oli mahdollista vastata nimettömästi ja noudattaa tieteellisiä menettelytapoja. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tarkoituksena ei ollut paneutua kehenkään tiettyyn potilaaseen tai työntekijään, vaan psykiatristen sairaanhoitajien keinoihin yleensä parantaa potilaan hoitoon sitoutumista, mikä on heidän jokapäiväistä työtään. Eettiseksi haasteeksi tutkimuksessa olisi voinut ilmaantua esimerkiksi se, että tutkittavat kertoisivat käyttävänsä sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tai muiden sääntöjen vastaisia keinoja edistääkseen potilaan hoitoon sitoutumista (ks. Sairanhoitajien eettiset ohjeet 1996). Tällöin olisi jouduttu miettimään, voidaanko tapoja kuvata tutkimuksen tuloksissa.

Tutkija sai inspiraatiota opinnäytetyön tekemiseen omasta harjoittelustaan psykiatrisella poliklinikalla. Sitä kautta aihe ja lähtökohdat olivat hänelle siis tuttuja, mikä toisaalta saattoi aiheuttaa jonkinlaista ohjautumista tiettyyn suuntaan esimerkiksi teoriapohjaa hakiessa ja vastauksia taulukoidessa. Toisaalta tutkijan lähtökohdat antoivat opinnäytetyön tekemiseen syvää mielenkiintoa ja autoivat näkemään, kuinka tuloksia voitaisiin hyödyntää konkreettisesti työelämässä.

Tutkimuksen tulosten uskottavuus eli se, että tulokset vastaavat kohderyhmän näkemyksiä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 138) oli hyvä, sillä sairaanhoitajat saavat avoimesti vastata ja kertoa potilaan sitoutumiseen liittyvistä haasteista nimettömästi. Mahdollista ei kuitenkaan ollut vastausten palauttaminen tutkittaville tai vastausten täydentäminen nimettömyyden takia.

Vahvistettavuutta (ks. Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613; Tuomi & Sarajärvi 2009, 139) tutkimuksessa pyrittiin lisäämään sillä, että aineiston keruun menetelmä ja tulosten analysointi kuvattiin mahdollisimman tarkasti. Refleksiivisyyttä eli tutkijan ymmärrystä omasta vaikutuksesta tutkimukseen (ks. Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613), tässä tutkimuksessa yritettiin lisätä vertaisarviointia sekä menetelmä- ja sisällönohjaajia käyttämällä. Tutkija myös pohti omia lähtökohtiaan ja suhtautumistaan aineistoonsa sekä toi ne esiin tutkimuksessaan (ks. Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613). Tutkimuksen siirrettävyyttä (ks. Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138) lisättiin tarkalla kuvailulla tutkimuksen otoksesta.

Potentiaaliset kyselyyn vastaajat saivat osallistumisen kannalta olennaisen tiedon saatekirjeessä (Liite 1), joka välitettiin heille sähköpostitse osastonhoitajien toimesta. Saatekirje pyrittiin pitämään yksinkertaisena ja siinä korostettiin vastaajien nimettömyyden säilymistä sekä vastausten hävittämistä niiden analysoinnin jälkeen: näin pyrittiin luomaan luottamusta tutkimusta kohtaan. Toisin kuin saatekirjeessä mainitaan, opinnäytetyötä ei ehditty julkaisemaan Theseuksessa vielä syksyn 2018 aikana.

Kyselyyn vastasi noin 37% sairaanhoitajista, jotka saivat linkin sähköpostitse osastonhoitajilta. Vastauksia tuli siis riittävästi laadullisen tutkimuksen kannalta, mutta yleis-tettävyys on pienessä vastaajamäärässä aina huonompi. Osastonhoitajien kanssa oli sovittu, että sairaanhoitajat saavat vastata kyselyyn työaikana, mutta tutkijalla ei ole tietoa siitä, oliko sairaanhoitajille varattu aikaa erikseen kyselyyn vastaamiseen tai saivatko he esimerkiksi vasta kyselyyn palaverien aikana. Kyselyn avoimet kysymykset vaativat vastaajaa ajattelemaan ja tuottamaan itse tekstiä, vastaaminen ei ole yhtä yksinkertaista kuin oikein/väärin, kysymyksiin tai monivalintakysymyksiin vastaaminen. Tämä voi myös olla yksi syy vastausprosentin pienuuteen. Mahdollisesti myös sähköposteissa tulleet sekaannukset saattoivat hämmentää joitain sairaanhoitajia, eikä tutkija voinut olla täysin varma, saavuttiko vastausajan pidentämisestä lähetetty viesti kaikki vastaajat.

Katoa vastaajissa olisi voinut ehkäistä mahdollisesti informoimalla psykiatrian poliklinikoiden osastonhoitajia ja vastaajia paremmin. Kyselyn kysymykset olisi mahdollisesti voinut tiivistää kolmeen kuuden sijasta, mikä ehkä olisi voinut houkutella useampia sairaanhoitajia vastaamaan. Kyselylomake oli avattu useampien vastaajien toimesta, kuin mitä lopullisia vastaajia oli.

Aineiston analysointivaiheessa tutkijalle heräsi epäily siitä, olivatko kaksi ensimmäistä kysymysparia liian samankaltaisia, sillä niihin tuli erittäin paljon samankaltaisia vastauksia. Myös kysymysten erotteleminen positiivisiin ja lisääviin tai negatiivisiin ja vähentäviin aiheutti vastaajissa sen, että vastauksissa tuli paljon toistoa tai vastaukset oli niin sanotusti käännetty tarkoittamaan vastakkaista asiaa tai vastauksissa oli viitattu vastaajan edelliseen vastaukseen.

Opinnäytetyön ja yleensäkin tutkimuksen (eteenkin laadullisen) tekeminen on prosessi, joka ei välttämättä etene eteenpäin askel askeleelta, vaan välillä palataan takaisin edellisiin vaiheisiin. Uusia tutkimuksia ja artikkeleita ilmestyy kaiken aikaa ja tämänkin opinnäytetyön teon aikana on ilmestynyt uutta tietoa, jota otettiin mukaan vasta prosessin loppuvaiheessa.



### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheita

Aineiston analyysistä voi tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

Johtopäätös 1: Eniten erilaisia vastauksia tuli kahteen ensimmäiseen kyselyn kysymykseen, jotka käsittelivät psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisääviä ja vähentäviä tekijöitä. Voisi siis ajatella, että näitä tekijöitä löytyy todellisuudessa runsaasti erilaisia ja eri tavoin vaikuttavia. Ilmi vastauksista kävi myös se, että vastanneet sairaanhoitajat ovat pohtineet näitä asioita ja huomanneet sekä hyvää, että huonoa hoitoon sitoutumista potilaiden kanssa työelämässä.

Johtopäätös 2: Selkeäsi esiin nousi se, että sairaanhoitajat pitivät käyntien toteutumisesta merkinä hoitoon sitoutumisen näkymisestä käytännön hoitotyössä. Vastaanottoajoilta pois jääminen ja niiden peruuttaminen nähtiin taas merkinä hoitoon sitoutumattomuuden näkymisestä.

Johtopäätös 3: Hyvä vuorovaikutus ja siihen liittyvät tekijät vaikuttavat eniten sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhteeseen psykiatrisessa avohoidossa. Sairaanhoitajan ja potilaan ominaisuuksiin liittyvät syyt (esimerkiksi sairaanhoitajan empatian puute tai potilaan päihdeongelma) nähtiin haasteiksi yhteistyösuhteessa.

Johtopäätös 4: Kyselyn kysymykset olivat saman kaltaisia ja osittain päällekkäisiä, joten niihin tuli paljon samankaltaisia vastauksia. Hoitoon sitoutumista lisäävät tekijät koettiin myös näyttävästi käytännön hoitotyössä sitoutumisena ja toisaalta nämä samat tekijät koettiin myös tukevan sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta. Avohoitoon sitoutumista vähentävät tekijät taas koettiin näkyvän myös hoitoon sitoutumattomuutena ja toisaalta yhteistyösuhdetta ei-tukevina tekijöinä.

Opinnäytetyön pohjalta nousi seuraavanlaisia jatkotutkimusaiheita: määrällisesti voisi tutkia, kuinka monen potilaan kohdalla sairaanhoitajat kokevat, että potilaiden hoitoon sitoutumisessa on haasteita? Toisaalta voitaisiin pohtia, miten lisätä potilai-

den hoitoon sitoutumista entisestään ja mitkä keinot tähän olisivat kaikista toimivimpia. Tutkijaa kiinnostaisi myös tietää, miten paljon todellisuudessa sairaanhoitaja (tai sairaanhoitajan ammattitaito) vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen.

## Lähteet

A 912/1992. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viim. muutos 23.11.2017. Viitattu 14.12.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>.

Arvilommi, P. 2016. Treatment, Adherence, and Disability in Bipolar Disorder. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Psykiatrian laitos. Viitattu 18.3.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163011/treatmen.pdf?sequence=3>.

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 10.12.2018. [https://www.researchgate.net/publication/283256186\\_Aikuisten\\_mielenterveyspalvelut\\_muutoksessa](https://www.researchgate.net/publication/283256186_Aikuisten_mielenterveyspalvelut_muutoksessa).

Heikkilä, J., Korkeila, J., Aalto, S., Sourander, A. & Karlsson, H. 2001. Avohoidon skitsofreniapotilaiden elämänlaatu ja hoitotilanne. Lääkärilehti 56, 39, 3923-3926. Viitattu 10.12.2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/avohoidon-skitsofreniapotilaiden-elamanlaatu-ja-hoitotilanne/>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Hoidokki. N.d. Hoitotyön ammattisanasto: Hoitosuhde. University of Eastern Finland. Päivitetty 8.4.2010. Viitattu 7.10.2018. [http://www.hoidokki.fi/index.php?MIT-form=sanat\\_puu&kieli=fin&eshaku=hoitosuhde](http://www.hoidokki.fi/index.php?MIT-form=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=hoitosuhde).

Honkalampi, K., Rajala, K., Pajula, J. & Saarinen, P. 2012. Seitsemäsosa psykiatrisen avohoidon vastaanottoajoista jää käyttämättä. Lääkärilehti 67, 8, 607-610. Viitattu 1.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/seitsemasosa-psykiatrisen-avohoidon-vastaanottoajoista-jaa-kayttamatta/>.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.2.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3).

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Järvelin, J., Heino, A. & Passoja, S. 2017. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2015. THL:n tilastoraportti. Viitattu 9.10.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus -mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119, 7, 609-615. Viitattu 26.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>.

L 734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viim. muutos 29.12.2016. Viitattu 14.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viim. muutos 1.3.2017. Viitattu 28.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Lindfors, O. & Stenberg, J. 2014. Yhteistyösuhteen ja terapeutin merkitys masennustilan hoidon tuloksellisuudelle. Näytönastekatsaus. Viitattu 9.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=E5A0B71215DAEF4E8340D7F6CE8953CA?id=nak06943>.

Lääketieteen termit: avohoito. N.d. Duodecim Terveysportti Sanakirjat. Viitattu 4.2.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/avohoito>.

Lääketieteen termit: hoitoon sitoutuminen. N.d. Duodecim Terveysportti Sanakirjat. Viitattu 4.2.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/sovellukset/sanakirjat/#/q/113/hoitoon%20sitoutuminen>.

Lääketieteen termit: mielenterveyshäiriö. N.d. Duodecim Terveysportti Sanakirjat. Viitattu 4.2.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/sovellukset/sanakirjat/#/q//mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6>.

Maksuttomat palvelut. 2014. KSSH. Päivitetty 19.1.2018. Viitattu 14.12.2018. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaana meilla/Asiakas ja potilasmaksut/Maksuttomat palvelut\(43905\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilaana%20meilla/Asiakas%20ja%20potilasmaksut/Maksuttomat%20palvelut(43905)).

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Viitattu 1.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69977/laatusuositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mielenterveyspalvelut. N.d. Mieli. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 9.10.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>.

Mustonen, N. 2012. Yhteistyösuhteen ja potilaan voinnin jatkuva seuranta työmenetelmänä psykiatrisessa avohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Viitattu 9.10.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40379/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201211203037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Nieuwlaat, R., Wilczynski, N., Navarro, T., Hobson, N., Jeffery, R., Keepanasseril, A., Agoritsas, T., Mistry, N., Iorio, A., Jack, S., Sivaramalingam, B., Iserman, E., Mustafa, R., Jedraszewski, D., Cotoi, C. & Haynes, B. 2014. Interventions for enhancing medication adherence. Viitattu 10.12.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000011.pub4/full>.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123, 5, 501-502. Viitattu 1.3.2018. <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/lehti/2007/5/duo96322>.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 18.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=sairaudentunnottomuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=sairaudentunnottomuus).

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoidajaliitto. Päivitetty 3.10.2014. Viitattu 28.11.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. TABU, 14, 5, 4-7. Viitattu 17.12.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1>.

Skitsofrenia. 2015. Käypä hoito -suositus. Viitattu 18.3.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi35050>.

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana - haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotiede, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 10.12.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94159/gradu01546.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Timlin, U. 2008. Psykiatrisen potilaan sitoutuminen hoitoon. Julkaisussa Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, S., Järvelin, J. & Passoja, S. 2018. Psykiatrisen erikoissairaanhoito 2016. THL:n tilastoraportti. Viitattu 9.10.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136732/Tr06\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136732/Tr06_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vorma, H. & Aalto, M. 2013. Ongelmat lievistä vakavaan on saatava hoidon piiriin. Päihdepsykiatrisen osaamisen tarve kasvaa. Duodecim 129, 2049-2050. Viitattu 1.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo11261>.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje ja ohjeet webropol-kyselyä varten

Hyvä vastaanottaja,

Pyydän sinua osallistumaan webropol-kyselyyn, joka on osa sairaanhoitajaopintojeni ammattikorkeakoulutasoista opinnäytetyötä. Kysely sisältää kuusi avointa kysymystä liittyen aiheeseen ”Psykiatrisen avohoidon sairaanhoitajan rooli potilaan hoitoon sitoutumisessa”, joka on opinnäytetyön aihe ja otsikko. Kyselyssä pyydetään pohtimaan potilaan hoitoon sitoutumiseen positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä, sekä sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta.

Voit tehdä kyselyn työajallasi elokuun 2018 aikana ja vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastausten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti, eikä kyselyn tuloksista ole tunnistettavissa yksittäisiä tiedonantajia. Kyselyn tekeminen on vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyössä tullaan mainitsemaan, että kyselyyn ovat vastanneet kolmen psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajat. Vastauksia säilytetään sähköisesti niin, että vain kyselyn tekijä pystyy näkemään ja käsittelemään niitä. Aineisto hävitetään asian mukaisesti viimeistään opinnäytetyön valmistuttua.

Pyydän sinua toimimaan seuraavasti:

Mene alla olevaan linkkiin (tai kopioi se selaimen osoitekenttään) ja vastaa kyselyyn *elokuun 2018 aikana*.

<https://link.webropolsurveys.com/S/382C076000A330BE>

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan syksyn 2018 aikana Theseuksessa.

Olethan yhteydessä, mikäli jokin asia jäi epäselväksi. Kiitos vastaamisesta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Henni Seilonen, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Liite 2. Webropol-kyselyn avoimet kysymykset

1. Mitkä asiat lisäävät psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista?
2. Mitkä asiat vähentävät psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista?
3. Miten hoitoon sitoutuminen näkyy käytännön hoitotyössä?
4. Miten hoitoon sitoutumattomuus näkyy käytännön hoitotyössä?
5. Mitkä asiat tukevat sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyö-/hoitosuhdetta?
6. Mitkä asiat eivät tue sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyö-/hoitosuhdetta?

Liite 3. Sairaanhoidajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetyt analyyttisyksiköt	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
"Yhteisesti laadittu hoitosuunnitelma, mikä potilaalla tiedossa ja johon on sitoutunut"	Yhdessä laadittu hoitosuunnitelma	Hoitosuunnitelma	Hoidon suunnitelmallisuus	Sairaanhoidajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoitoon sitoutumista lisäävistä tekijöistä
"Vähintään kerran viikossa tapahtuvat käynnit, joissa on selkeä tavoite ja sisältö"	Käynnit, joissa selkeä tavoite ja sisältö	Tavoitteelliset käynnit		
"Sairaalahoidosta avohoitoon siirtävän uuden potilaan ensitapaamiset jo osastohoidon aikana"	Ensitapaamiset jo osastohoidon aikana	Tapaaminen ennen hoitajakson alkua		
Alussa tiiviimmät tapaamiset hoitosuhteen käynnistämisen avuksi" "Ajanvarauksien saaminen riittävän usein Kerran viikossa tapahtuvat tiheästi" "Vähintään kerran viikossa tapahtuvat käynnit" "Mahdollisimman sujuvasti vastaanotolle pääsy"	Tiiviit tapaamiset Ajanvarauksien saaminen riittävän usein Kerran viikossa tapahtuvat käynnit Sujuvasti vastaanotolle pääsy	Tarpeeksi usein tapahtuvat käynnit		
"Luottamuksellinen hoitosuhde" "Hyvä yhteistyösuhde" "Yhteistyösuhteen haasteiden pohtiminen yhdessä" "Tutustuminen tuoturvallisuudentunnetta hoitokontaktiin" "Henkilökemiat" "Ammatillinen ja kunnioittava suhtautuminen vastaanotolla"	Luottamuksellinen hoitosuhde Hyvä yhteistyösuhde Yhteistyösuhteen haasteiden pohtiminen Tutustuminen Henkilökemiat Kunnioitetaan potilasta	Toimiva yhteistyösuhde	Yhteistyösuhde	



<p>"Vapaus ilmaista myös kriittisiä ajatuksia hoidosta, lääkityksestä yms."</p> <p>"Potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta"</p> <p>"Kuullaan potilasta, annetaan hänelle kokemus kuulluksi tulosta"</p> <p>"Kyky kuunnella pt:n tarpeita"</p> <p>"Näin otetaan todesta"</p> <p>"Tuleeko tunne, että on tullut ymmärretyksi"</p> <p>"Turvallisuuden ja ymmärryksen tunne"</p> <p>"Rauhallinen keskustelutilanne, jossa paneudutaan potilaan asioihin monipuolisesti potilaan mielipidettä kunnioittaen"</p>	<p>Vapaus ilmaista myös kriittisiä ajatuksia</p> <p>Kokemus kuuluksi tulemisesta</p> <p>Kyky kuunnella</p> <p>Kuullaan potilasta</p> <p>Otetaan todesta</p> <p>Potilas tulee ymmärretyksi</p> <p>Turvallisuuden ja ymmärryksen tunne</p> <p>Rauhallinen keskustelutilanne</p>	<p>Kuuntelu</p>	<p>Potilaan kohtaaminen</p>	
<p>"Toimitaan ikään kuin moottorina, että todelliset asiat tulevat esille hoidon myötä"</p> <p>"Potilas kohdataan omana kokonaisuutena itsenään ja autetaan potilasta hahmottamaan omasta tilanteestaan myös kuvaa itselleen niin vertikaalisella kuin horisontaalisella perspektiivillä"</p>	<p>Toimitaan moottorina</p> <p>Autetaan hahmottamaan oma tilanne</p>	<p>Potilaan tukeminen</p>	<p>Yksilöllinen hoito</p>	
<p>"Otetaan huomioon potilaan perhe, läheiset sekä kutsutaan mukaan hoitoon"</p> <p>"Läheisten mukaan ottaminen hoitokäynneille potilaan niin salliessa"</p>	<p>Perheen ottaminen mukaan hoitoon</p> <p>Läheisten mukaan ottaminen</p>	<p>Läheisten mukaan ottaminen hoidossa</p>		

"Potilaan tunne siitä, että hoidosta on hänelle hyötyä"	Potilaan tunne, että hoidosta on hyötyä	Potilaan tunne		
"Työntekijän empaattisuus ja läsnäolevuus" "Empatia ja asiantunteva ote, kyky kuunnella pt:n tarpeita"	Tilanneherkkyys Läsnä oleminen Sairaanhoidajan asiantunteva ote Työntekijän empaattisuus	Sairaanhoidajaan liittyvät tekijät	Työntekijän ominaisuudet	
"Vaihtuvat työntekijät; aikaa kuluu, että tuntee potilaan kokonaistilanteen ja saa siitä ymmärryksen" "Työntekijän vaihdokset (ilman potilaan toivetta)"	Vaihtuvat työntekijät Työntekijöiden vaihdokset	Työntekijöiden vaihtuvuus	Yhteistyösuhteen katkonaisuus	Sairaanhoidajien ajatuksia psykiatrisen potilaan avohoittoon sitoutumista vähentävistä tekijöistä
"Liian harvat vastaanottoajat" "Liian harvat tapaamiset, jolloin hoito ja potilaan vointi ei edisty" "Jos aikoja on mahdollista antaa vain harvakseltaan, 2-3 viikon välein tai jopa harvemmin"	Liian harvat vastaanottoajat Liian harvat tapaamiset Ajat harvakseltaan	Tapaamisissa liian pitkiä välejä		
"Huono hoitotasapaino sairauden suhteen" "Pt:n omat persoonallisuushäiriöt" "Potilas voi myös kokea ettei tarvitse apua tai tukea tai hoitoa ollenkaan" "Potilaan "sairaudentunto", eli potilaan oma kokemus hoidon tarpeesta on erilainen kuin tarjottava apu" "Potilaan pelkäämä stigma psykiatrisesta hoidosta/sairaudesta" "Päihdeongelmat" "Myöhästyminen vastaanottoajoissa"	Sairauden huono hoitotasapaino Potilaan persoonallisuushäiriöt Potilas kokee, että ei tarvitse hoitoa Sairauden stigma Potilaan päihdeongelmat Jatkuva myöhästyminen	Psykiatristen sairauksien luonne	Sairauteen liittyvät syyt	

<p>”Potilaan havainnot lääkkeiden sivuvaikutuksista”</p> <p>”Pt:n pelot esim. lääkehoidon muutoksien mukana tuomista vaikutuksista”</p>	<p>Pelot lääkkeiden sivuvaikutuksista</p> <p>Lääkemuutosten aiheuttamat vaikutukset</p>	<p>Lääkehoidon vaikutukset</p>		
<p>”Henkilökemiat eivät kohtaa”</p> <p>”Työntekijän kiinnostumattomuus”</p> <p>”Ei tehdä tulkintoja, vaan kuunnellaan”</p> <p>”On työntekijän vastuulla tehdä kysymyksiä, keskustella”</p> <p>”Hoitotahon ja erityisesti lähityöntekijän autoritäärisyys”</p> <p>”Potilaan kokemusten sivuuttaminen”</p> <p>”Jos hoitotaho arvottaa potilaan kokemuksia omalta taholtaan potilaasta eriävästi”</p>	<p>Henkilökemiat eivät kohtaa</p> <p>Työntekijän kiinnostumattomuus</p> <p>Tulkintojen tekeminen</p> <p>Työntekijä ei tee kysymyksiä</p> <p>Työntekijän autoritäärisyys</p> <p>Potilaan kokemusten sivuuttaminen</p> <p>Potilaan kokemusten väärin-arvotus</p>	<p>Työntekijään liittyvät syyt</p>	<p>Sairaanhoidajan ominaisuudet</p>	
<p>”Kiire”</p> <p>”Kiireen tunne vastaanottotilanteessa”</p>	<p>Kiire</p> <p>Kiireen tunne vastaanottotilanteessa</p>	<p>Kiireen tunne</p>	<p>Vähäiset resurssit</p>	
<p>”Liian pitkät jonotusajat esim. ryhmähoitoihin pääsyssä”</p> <p>”Sekä hoitotahon että pt:n omat resurssien puutteet”</p> <p>”Työntekijän työkuorma vaikuttaa tapaamisen laatuun ja sitä kautta sitoutumiseen”</p>	<p>Pitkät jonotusajat</p> <p>Hoitotahon resurssien puutteet</p> <p>Potilaan omien resurssien puutteet</p> <p>Työntekijän työkuorma</p>	<p>Resurssien puute</p>		
<p>”Epäselvät tavoitteet, se mitä kohti työskennellään”</p> <p>”Hoitovalikoimasta ei löydy potilasta</p>	<p>Epäselvät tavoitteet</p> <p>Väärät menetelmät</p>	<p>Ongelmat hoidossa</p>	<p>Yhteistyösuhteen toimimattomuus</p>	

<p>hyödyttäviä menetelmiä/asioita”  “Potilaan kokemus, että ei ymmärretä kokonaistilannetta”  “Jos läheiset eivät ole koskaan mukana millään tavalla, jää paranemisprosessi sekä kuntoutuminen ohueksi”  “Psykiatrisen potilaan avohoitoon siirtoutumista vähentävät mm. yhteistyösuhteen toimimattomuus”</p>	<p>Potilaan kokemus, ettei ymmärretä  Läheiset ei mukana hoidossa mitenkään  Yhteistyösuhteen toimimattomuus</p>			
---	--	--	--	--

Liite 4. Sairaanhoidajien ajatuksia hoitoon sitoutumisen ja sitoutumattomuuden näkymisestä käytännön hoitotyössä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetyt analyysiyksiköt	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>“Potilaan hoitoon sitoutuminen näkyy käytännön hoitotyössä mm. sovittujen aikojen käyttämisenä”</p> <p>“Käynnit toteutuvat”</p> <p>“Potilas tulee ajallaan vastaanotolle tai ilmoittaa perumisesta hyvissä ajoin”</p> <p>“Tulevat ajoilleen ja sitoutuvat hoitoon”</p> <p>“Käyntiajat toteutuvat”</p> <p>“Sovituille ajoille tullaan ja perumisia on vähän”</p> <p>“Ajanvaraukset toteutuvat”</p>	<p>Sovittujen aikojen käyttäminen</p> <p>Käynnit toteutuvat</p> <p>Potilas tulee ajallaan</p> <p>Tulevat sovituille ajoilleen</p> <p>Ajanvaraukset toteutuvat</p>	<p>Käynnit toteutuvat</p>	<p>Potilas sitoutuu hoidon eri osa-alueisiin</p>	<p>Sairaanhoidajien ajatuksia hoitoon sitoutumisen näkymisestä käytännön hoitotyössä</p>
<p>“Potilaan motivoitumisena osallistumaan omaan hoitoon ja sen suunnitteluun”</p> <p>“Tapaamisissa potilas on aktiivinen”</p> <p>“Ilmoittaa perumisesta hyvissä ajoin, vastaa puheliin, kun häntä yrittää tavoittaa tai soittaa takaisin”</p> <p>“Jos potilas joutuu perumaan ajan, niin peruminen tapahtuu hyvissä ajoin”</p> <p>“Pitää kiinni sovituista asioista (käynnit, lääkahoito, kotitehtävät ym.)”</p>	<p>Potilas on motivoitunut osallistumaan hoitoon</p> <p>Potilas on aktiivinen tapaamisissa</p> <p>Ilmoittaa ajoissa perumisista</p> <p>Vastaa puheliin</p> <p>Pitää kiinni sovituista asioista</p> <p>Sitoutuu tavoitteisiin</p> <p>Työskentelee oman vointinsa eteen</p> <p>Antaa palautetta hoidosta</p> <p>Potilas näkee oman vastuunsa hoidossa</p>	<p>Potilaan aktiivisuus</p>		

<p>“Sitoutuvat hoitoon”</p> <p>“Potilas sitoutuu tavoiteisiin ja työskentelee oman vointinsa eteen”</p> <p>“Antaa palautetta hoidosta”</p> <p>“Pt kykenee näkemään oman vastuunsa hoidolle, itserefleктоimaan ja haastamaan itseään”</p>	<p>Potilas haastaa itseään</p>			
<p>“Pitää kiinni sovituista asioista (käynnit, lääkehoito, kotitehtävät ym.)”</p> <p>“Sitoutuu lääkehoitoon tai kertoo avoimesta siinä kohtaamisistaan hankaluuksista”</p>	<p>Sitoutuu lääkehoitoon</p> <p>Toteuttaa lääkehoitoa</p>	<p>Potilas sitoutuu lääkehoitoon</p>		
<p>“Tapaamisen ilmapiirissä näkyy yhdessä tekeminen”</p> <p>“Hoitosuhteeseen syntyy luottamus puolin ja toisin”</p>	<p>Ilmapiirissä näkyy yhdessä tekeminen</p> <p>Hoitosuhteeseen syntyy luottamus</p>	<p>Toimiva yhteistyösuhte</p>	<p>Toimiva yhteistyösuhte</p>	
<p>“Potilaan hoidon etenemisenä, ja sitä kautta myös hoidon tarpeen jossain vaiheessa vähentymisenä ja sitä kautta vapautuvana tilana uusille potilaille”</p> <p>“Potilaan oireet helpottuvat”</p> <p>“Hoito pääsee eteneämään sopivilla askeleilla”</p> <p>“Voinnilla mahdollisuus korjaantua nopeammin/tehokkaammin kuin hoitoon sitoutumattomilla -&gt; potilas toipuu kokonaan tai osittain”</p>	<p>Potilaan hoito etenee</p> <p>Potilaan oireet helpottavat</p> <p>Potilas toipuu kokonaan tai osittain</p> <p>Hoito etenee</p> <p>Muutokset näkyvät</p> <p>Hoidon tarve vähenee</p>	<p>Potilaan tila kohenee</p>	<p>Toimiva hoito</p>	

<p>“Hoitoaika tiiviimpi ja vaikuttavampi”</p> <p>“Hoidon alussa sovitaan muutostyökentelystä ja muutokset alkavat näkyä hoidon aikana”</p>				
<p>“Peruuttamattomina aikoina, hoidosta poisjättäytymisinä”</p> <p>“Tulee usein aikojen peruutuksia”</p> <p>“Potilas ei peruvastaanottoaikaansa”</p> <p>“Eivät tule ajoilleen, eivät peru”</p> <p>“Käyntiaikoja jää käyttämättä tai perutaan”</p> <p>“Myöhästyään ajoilta, perutaan käyntejä usein ja tulee myös peruuttamattomia poisjääntejä”</p> <p>“Ajat jää käyttämättä ja hoito katkeaa ennen aikojaan”</p> <p>“Liian harva käyntiväli, työskentelyssä ei ole jatkuvuutta”</p>	<p>Peruuttamattomat ajat</p> <p>Usein tapahtuvat aikojen peruutukset</p> <p>Ei tulla ajoille</p> <p>Käyntiajat jäävät käyttämättä</p> <p>Liian harva käyntiväli</p> <p>Myöhästyään ajoilta</p> <p>Hoito katkeaa enne aikojaan</p>	<p>Vastaanottoajat eivät toteudu</p>	<p>Hoito ei etene</p>	<p>Sairaanhoitajien ajatuksia hoitoon sitoutumattomuuden näkymisestä käytännön hoitotyössä</p>
<p>“Lääkehoito jää käyttämättä”</p> <p>“Lääkehoito ei toteudu”</p>	<p>Lääkkeet jäävät käyttämättä</p> <p>Lääkehoito ei toteudu</p>	<p>Lääkehoito ei toteudu</p>		
<p>“Potilaan hoitoon sitoutumattomuus näkyy käytännön hoitotyössä mm.mahdollisesti hoidon ‘junnaamisena””</p> <p>”Vointi ei helpotu”</p> <p>“Potilaan tilanne ei korjaannu tai hankaloituu”</p>	<p>Hoito ”junnaa”</p> <p>Vointi ei helpotu</p> <p>Potilaan tilanne ei korjaannu</p> <p>Potilaan vointi hankaloituu</p>	<p>Vointi ei kohene</p>		
<p>“Hoitoaikojen pitkittymisenä”</p> <p>“Hoitoajat pitkittyvät”</p>	<p>Hoitoajat pitkittyvät</p>	<p>Hoitoaikojen pitkittyminen</p>		

<p>“Itsehoidolliset tavoitteet ei onnistu”  “Potilas ei sitoudu hoidon tavoitteisiin tai sitoutuu näennäisesti”  “Hoitosuhteessa ei edetä kohti yhteisiä tavoitteita”  “Potilas tai läheiset ovat tyytymättömiä hoitoon”  “Potilas kritisoi hoitoa”  “Potilasta ei tavoiteta”  “Eivät halua puhua merkityksellisistä asioista”  “Pt odottaa valmiita vastauksia hoitotalolta”</p>	<p>Itsehoidolliset tavoitteet eivät onnistu  Potilas ei sitoudu hoidon tavoitteisiin  Tavoitteisiin ei päästä  Potilas ei ole tyytyväinen hoitoon  Potilas kritisoi hoitoa  Potilasta ei tavoiteta  Potilas ei halua merkityksellisistä asioista  Potilas odottaa valmiita vastauksia</p>	<p>Potilas ei ole motivoitunut</p>	<p>Potilaan motivaation puute</p>	
---	---	------------------------------------	-----------------------------------	--



Liite 5. Sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta tukevista ja ei-tukevista asioista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetyt analyyttisyksiköt	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>“Kiireetön ja läsnä oleva ilmapiiri tapaamisissa”</p> <p>“Kyky osata kuunnella potilasta, kuku ymmärtää eli asettua potilaan asemaan”</p> <p>“Potilaan kuuntelu ja tasaveroinen suhtautuminen”</p> <p>“Kuullaan potilasta ja potilaalle tulee tunne että näin tapahtuu”</p> <p>“Tilan antaminen pt:lle hänelle tärkeistä ja ongelmallisista asioista kuulemiseksi, tutkimukset vahvistavat pt:n kokemusta että hänet otetaan ‘vakavasti’”</p>	<p>Läsnä oleva ilmapiiri</p> <p>Sairaanhoitajan kyky osata kuunnella potilasta</p> <p>Potilas otetaan vakavasti</p> <p>Tilan antaminen</p>	<p>Kuunteleminen</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	<p>Sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta tukevista asioista</p>
<p>“Sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyö-/hoitosuhdetta tukevat mm.dialogisuus ja mahdollisesti moniäänisyys, mm .perheen tai verkoston mukana oloa, joko tapaamisilla tai puheessa”</p> <p>“Pelkkä kuuntelu ei auta potilasta, pitää olla vuorovaikutuksessa, auttaa ja ohjeistaakin”</p> <p>“Luottamus, kaikista asioista puhutaan avoimesti, hoito on mahdollisimman läpinäkyvä”</p>	<p>Dialogisuus</p> <p>Moniäänisyys</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Avoimesti puhuminen</p>	<p>Keskusteleminen</p>		

<p>“Luottamus”  “Luottamus, kai-  kista asioista puhu-  taan avoimesti,  hoito on mahdolti-  simman läpinäky-  vää”  “Tutkimukset vah-  vistavat pt:n koke-  musta että hänet  otetaan ‘vaka-  vasti”  “Toimiva vuorovai-  kutuksen ja riittävä tii-  viys käynneissä”  “Ei istuta kädet  puuskassa, ollaan  vuorovaikutuk-  sessa”  “Potilaan kuuntelu  ja tasaveroinen  suhtautuminen”  “Potilas on omien  asioidensa asian-  tuntija, hoitaja rin-  nallakulkija, hoito-  työn asiantuntija”  “Turvallisuuden  tunteen säilyminen  hoitosuhteessa”  “Henkilökemia  kohtaa”</p>	<p>Luottamus  Tutkimusten te-  keminen  Hoidon läpinäky-  vyys  Toimiva vuoro-  vaikutus  Tasaveroisuus  Potilas tilan-  teensa asiantun-  tija  Turvallisuuden  tunne  Henkilökemioi-  den kohtaami-  nen</p>	<p>Luottamuksen  synnyttämi-  nen</p>		
<p>“Reagointikyky krii-  sitilanteessa eli tai-  toa osata auttaa ja  keksiä ongelman-  ratkaisuja”  “Pitää olla vuoro-  vaikutuksessa, aut-  taa ja ohjeistaakin”  “Hoitajalla on riit-  tävästi osaamista  suhteessa potilaan  hoidon tarpee-  seen”  “Hoitaja osaa arvi-  oida potilaan hoi-  don tarvetta ja  voinnin muutok-  sia”  “Hoitaja rinnalla-  kulkija, hoitotyön  asiantuntija”</p>	<p>Potilaan autta-  minen  Potilaan ohjeis-  taminen  Taito osata aut-  taa ja ratkaista  ongelmia  Hoitajan osaa  auttaa ja arvi-  oida hoidon tar-  vetta  Hoitaja on rin-  nalla kulkija</p>	<p>Potilaan oh-  jaaminen</p>		

<p>“Riittävä aika ja jaksaminen kutakin potilasta kohden”  “Kiireetön ja läsnä oleva ilmapiiri tapaamisissa”  “Kiireettömyyden tuntu”</p>	<p>Riittävä aika  Kiireetön ilmapiiri  Kiireettömyyden tuntu</p>	<p>Kiireettömyys</p>	<p>Riittävät resurssit</p>	
<p>“Organisaatio tarjoaa riittävästi erilaisia hoitovaihtoehtoja”  “Jos pt ei pysty ilmaisemaan puhumalla, voidaan käyttää erilaisia menetelmiä -ja välineitä, esim. Kortit, sukupuu jne.”</p>	<p>Organisaatio tarjoaa riittävästi erilaisia hoitovaihtoehtoja  Erilaiset menetelmät hoidon tukena</p>	<p>Organisaation resurssit</p>		
<p>“Riittävä aika ja jaksaminen kutakin potilasta kohden”  “Hoitajalla on riittävästi osaamista suhteessa potilaan hoidon tarpeeseen”  “Hoitaja osaa arvioida potilaan hoidon tarvetta ja voinnin muutoksia”</p>	<p>Jaksaminen potilasta kohden  Riittävä osaaminen potilaan hoidon tarpeeseen</p>	<p>Työntekijän resurssit</p>		
<p>“Hoidosuhteessa on selkeä tavoite ja keinot, millä tavoitteeseen ollaan etenemässä”  “Yhteisesti hoidon tavoitteista keskustelu, muutostalvamiuksista keskusteleminen”</p>	<p>Hoidosuhteen tavoite ja keinot päästä tavoitteeseen  Tavoitteista keskustelu  Muutosvalmiuksista keskusteleminen</p>	<p>Tavoitteellisuus</p>	<p>Hoidon tavoitteellisuus</p>	
<p>“Perheen tai verkoston mukana oloa, joko tapaamisilla tai puheessa”  “Lääkehoidon myötävaikutukset”  “Potilaan arjen nivoutuminen hoitoon tai hoidon nivoutuminen osaksi arkea ja elämää”</p>	<p>Potilaan verkoston mukana oleminen  Lääkehoidon myötävaikutukset  Hoito osa potilaan arkea  Potilas on motivoitunut</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito</p>	<p>Yhteistyösuhteeseen positii-visesti vaikuttavat tekijät</p>	

<p>“Potilas on motivoitunut hoitoon ja haluaa muutosta”</p>				
<p>“Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyö-/hoitosuhdetta eivät tue mm.sairaanhoitajan asiantuntijavallan käyttö ja sen korostuminen”          “Auktoriteettiongelmat pt:lle tai vastaavasti auktoriteetiksi asettuminen hoitajalta, hoitajan vähättelevä asenne tai empatian ja kuuntelemisen taidon puute”          “Sairaanhoitajan omien määrittämien tavoitteiden edistäminen, vaikkakin ‘potilaan parhaaksi’”          “Hoitajasta johtuvat syyt”</p>	<p>Sairaanhoitajan asiantuntijavallan käyttö          Auktoriteettiongelmat          Hoitajan vähättelevä asenne          Empatian puute          Kuuntelemisen taidon puute          Sairaanhoitaja määrittää tavoitteet</p>	<p>Sairaanhoitajan ominaisuudet</p>	<p>Sairaanhoitajasta johtuvat syyt</p>	<p>Sairaanhoitajien ajatuksia sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta eittukevistä asioista</p>
<p>“Keskittyminen yksilön omaan tilanteeseen ja perheen, läheisten ja arjen sivuuttaminen. Keskittyminen tarkasti ainoastaan lomakkeisiin ja strukturoituun työskentelyyn”          “Työn sisältö ohjataan ulkopuolelta ja työntekijän oman luovaote kärsii”          “Tavoite on epäselvä”</p>	<p>Ei keskitytä potilaaseen yksilönä          Keskitytään vain sairauden hoitoon ja kokonaisuus unohtuu          Työn sisällön ohjaus ulkopuolelta          Epäselvät tavoitteet</p>	<p>Hoidon väärät prioriteetit</p>	<p>Hoito ei ole vaikuttavaa</p>	
<p>“Pt ei ole vielä kypsä hyödyntämään keskusteluhoitoa”          “Potilaan motivaation puute hoitoa kohtaan”</p>	<p>Potilas ei vielä kypsä hyödyntämään keskusteluhoitoa</p>	<p>Hoidon väärä ajankohta</p>		

<p>“Potilas ei koe tulleen ymmärretyksi”</p> <p>“Ei kuunnella potilasta tai ei olla vuorovaikutuksessa”</p> <p>“Pelkkä kuuntelu ei auta potilasta”</p> <p>“Joskus potilaan ja hoitajan ‘kemat’ ei kohtaa”</p> <p>“Voi myös olla että molempien osapuolien joustamattomuus”</p>	<p>Ei avointa keskustelua</p> <p>Ei kuunnella potilasta</p> <p>Ei olla vuorovaikutuksessa</p> <p>Pelkkä kuunteleminen ilman ymmärtämistä</p> <p>Kemiat eivät kohtaa</p> <p>Molempien joustamattomuus</p>	<p>Vuorovaikutuksessa olevat haasteet</p>		
<p>“Työntekijän kiire, väsymys ja stressaantuneisuus”</p> <p>“Hoitaja ei muista potilaan asioita, joutuu kysymään samoja asioita uudelleen”</p> <p>“Riittämättömät resurssit”</p>	<p>Työntekijän kiire, väsymys ja stressaantuneisuus</p> <p>Hoitaja ei muista asioita, vaan joutuu kysymään useasti</p> <p>Riittämättömät resurssit</p>	<p>Riittämättömät resurssit</p>	<p>Riittämättömät resurssit</p>	
<p>“Potilaan motivaation puute hoitoa kohtaan”</p> <p>“Potilas ei koe tulleen ymmärretyksi”</p> <p>“Pt:n jäykät persoonallisuuden rakenteet tai akuutti päihdeongelma tai psykoosioireet”</p> <p>“Potilaasta johtuvat syyt”</p>	<p>Potilaan motivaation puute</p> <p>Potilas ei koe tulleen ymmärretyksi</p> <p>Potilaan persoonallisuus</p> <p>Päihdeongelma</p> <p>Psykoosioireet</p>	<p>Potilaasta johtuvat syyt</p>	<p>Potilaasta johtuvat syyt</p>	
<p>“Aikoja joudutaan perumaan/vaihtamaan”</p> <p>“Vastaanottoajat on harvakseltaan”</p>	<p>Aikojen peruminen ja siirtäminen</p> <p>Vastaanottoajat harvakseltaan</p>	<p>Käynnit eivät toteudu</p>	<p>Hoito ei toteudu suunnitellusti</p>	