



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Noora Korhonen ja Jenna Loimijoki

Sairaanhoitajien psykiatrinen osaami- nen somaattisessa hoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.2.2019

Tekijä(t) Otsikko	Noora Korhonen ja Jenna Loimijoki Sairaanhoitajien psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä
Sivumäärä Aika	31 sivua + 3 liitettä 3.2.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Tuija Buure, TtM, Lehtori Eila-Sisko Korhonen, FM, THM, Lehtori
<p>Riippumatta siitä millä sairaanhoidon osa-alueella työskentelee, voi potilaalla olla muiden sairauksien lisäksi myös psykiatrisia sairauksia. On siis tärkeää, että psykiatrissa osaamista löytyy kaikilta sairaanhoitajilta, eikä vain psykiatrisella erikoisalalla työskenteleviltä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista psykiatrissa osaamista tarvitaan somaattisessa hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykiatrisen osaamisen tärkeydestä somaattisessa hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista Cinahl ja Medic ja lopullinen aineisto koostui 11:sta hoitotieteellisestä artikkelista. Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten mukaan somaattisen puolen sairaanhoitajilla on ennakkoluuloja koskien psykiatrisia sairauksia. Tämä lisää myös heidän pelkoaan psykiatrisesti sairaita potilaita kohtaan. Riittävän tiedon ja käytännön kokemuksen psykiatrisista sairauksista on todettu muuttavan hoitajien asenteita. Niin potilaat kuin hoitajat kokevat psykiatrisen osaamisen tärkeäksi myös somaattisessa sairaanhoidossa. Psykiatristen oireiden tunnistaminen ja potilaan psyykkisen tilan huomioiminen koko hoidon ajan ovat psykiatrisen hoitotyön taitoja, joita myös somaattinen sairaanhoitaja tarvitsee.</p> <p>Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi panostaa enemmän psykiatriseen hoitotyöhön. Erityisesti koulutuksen vaikutusta hoitajien psykiatriseen osaamiseen ja ajatuksiin psykiatrisista sairauksista olisi hyvä tutkia lisää. Laadukkaan kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi sairaanhoitajien lisäkoulutustautuminen sekä oman erityisalueen ulkopuolisten taitojen ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää ja tähän tulisi panostaa sairaanhoidon kaikilla alueilla.</p>	
Avainsanat	psykiatrinen osaaminen, somaattinen hoitotyö, sairaanhoitajan osaaminen

Author(s) Title	Noora Korhonen and Jenna Loimijoki Nurses' Psychiatric Skills in Somatic Nursing
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 3 February 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Tuija Buure, M.Sc., Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Ph.D. MNSc, Lecturer
<p>Regardless of where you work within health care, the patient could be suffering from a psychiatric illness in addition to somatic illnesses. It is therefore important that all nurses have some psychiatric knowledge and not only those who specialize in psychiatric care.</p> <p>The purpose of this thesis was to depict what kind of psychiatric knowledge is needed in somatic nursing. The aim was to raise awareness of the importance of psychiatric knowledge and skills in somatic nursing.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive review of literature. The material for the review was collected through the electronic databases Cinahl and Medic and the final material consisted of 11 scientific articles on nursing. Inductive content analysis was used in the analyzing of the content.</p> <p>The results show that somatic nurses have prejudices towards psychiatric illnesses. This also adds to their fear towards psychiatric patients. It is shown that knowledge about and practical experience with psychiatric illnesses change nurses' beliefs and attitudes. Both patients and nurses feel that psychiatric skills are important. Recognizing the psychiatric symptoms and considering the patients mental state throughout the whole treatment are psychiatric skills that also somatic nurses require.</p> <p>This indicates that more attention should be given to psychiatric nursing in the education of nurses. More research should be done about the effect of education on nurses' psychiatric knowledge and thoughts about psychiatric diseases. Additional training of nurses and maintaining skills not directly related to their area of specialty is crucial to ensure comprehensive high-quality care within all areas of health care.</p>	
Keywords	psychiatric skills, somatic nursing, nurses' skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tietoperusta	2
2.1	Psykiatrinen hoitotyö	2
2.2	Somaattinen hoitotyö	3
2.3	Psykiatriset sairaudet	4
2.3.1	Masennus	4
2.3.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	5
2.3.3	Skitsofrenia	6
2.4	Psykiatrinen osaaminen	7
2.5	Sairaanhoitajan osaaminen	8
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Aineiston haku ja valinta	10
4.3	Aineiston kuvaus	11
4.4	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	14
5.1	Potilaiden kokemukset	14
5.1.1	Psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen	14
5.1.2	Vuorovaikutus hoitajien kanssa	15
5.1.3	Psykkisen tuen tarpeen tunnistaminen	15
5.2	Hoitajien näkökulma	16
5.2.1	Henkilökohtaiset tuntemukset	16
5.2.2	Oletukset psykiatrisista sairauksista	17
5.2.3	Hoitajien psykiatrinen osaaminen	18
5.2.4	Vuorovaikutus potilaan kanssa	19
5.3	Terveyden edistäminen	19
5.3.1	Psykiatristen oireiden tunnistaminen	19
5.3.2	Terveysvalmennuksen vaikutukset	20
6	Eettisyys ja luotettavuus	20
6.1	Eettisyys	20
6.2	Luotettavuus	21

7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelua	23
7.2	Tulosten hyödyntäminen	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistonhaku	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa analysoitavat tutkimukset	
	Liite 3. Psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä	

1 Johdanto

Riippumatta siitä millä sairaanhoidon osa-alueella työskentelee, voi potilaalla olla muiden sairauksien lisäksi myös psykiatrisia sairauksia. On siis tärkeää, että psykiatrasta osaamista löytyy kaikilta sairaanhoitajilta, eikä vain psykiatrisella erikoisalalla työskenteleviltä.

Vakavasti sairastuneella potilaalla on kohonnut riski sairastua myös esimerkiksi masennukseen, jota esiintyy jopa joka viidennellä suomalaisella. Psykkinen sairastuminen vaikuttaa negatiivisesti myös somaattisen sairauden hoitomyönteisyyteen, kun vuorovaikutus ja yhteistyökykyisyys hoitohenkilökunnan kanssa vaikeutuu. (Pesonen 2011.)

Somaattisilla osastoilla tapaa myös säännöllisesti potilaita, joilla on jo jokin psykiatrinen sairaus. Psykiatrisesti sairaan riski sairastua somaattisesti on suurempi kuin valtaväestöllä ja tähän vaikuttaa muun muassa elintavat, kuten tupakointi, vähäinen liikkuminen ja yksipuolinen ruokavalio. (Koponen – Lappalainen 2015.)

Psykiatrisen ja somaattisen puolen sairaanhoitajien käsitykset ja mielipiteet psykiatrisesti sairastuneista potilaista ovat hyvin eriäviä. Etenkin somaattisen puolen hoitajista moni vastasi heille tehdyssä kyselyssä, että skitsofreniaa sairastavien ja vakavasti masentuneiden potilaiden kanssa oli vaikeaa keskustella ja erityisesti skitsofreniaa sairastavia potilaita he pitivät arvaamattomina ja jopa vaarallisina. Tutkimuksessa nousi selvästi esille, että psykiatristen sairauksien tunteminen vähensi ennakkoluuloja. (Björkman – Angelman – Jönsson 2008: 171-174.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista psykiatrasta osaamista tarvitaan somaattisessa hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykiatrisen osaamisen tärkeydestä somaattisessa hoitotyössä.

2 Teoreettinen tietoperusta

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan psykiatrisen ja somaattisen hoitotyön yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Pääasiassa keskitytään siihen, minkälaista psykiatrista osaamista somaattista hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee sekä mitä tämän tulisi tietää psykiatrisista sairauksista toteuttaakseen laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Aiheesta on haettu sekä sairaanhoitajien että potilaiden näkökulmia.

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu niin psykiatrinen kuin somaattinen hoitotyö ja näihin molempiin kuuluu myös psykiatrinen osaaminen. Psykiatriseen osaamiseen kuuluu olennaisena osana tieto psykiatrisista sairauksista. Keskeisten käsitteiden suhde toisiinsa on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Keskeisten käsitteiden suhde toisiinsa

2.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrisessa hoitotyössä keskeistä on avoin ja aito vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä. Hoitaja tukee ja kannustaa potilasta tämän haasteissa ja yhdessä harjoitellaan sopivia ongelmanratkaisu- ja ajattelutapoja potilaalle. Hoitajan ja potilaan välille tarvitaan luottamusta, empatiaa ja lämpöä. (Linnainmaa 2006: 22.) Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa tapahtuvaa avo- ja osastohoitoa.

Lähtökohtana on, että hoitaja on läsnä potilaalle ihmisenä ja tuo keskusteluissa esille asiantuntijuutensa. Hoitajan tulee näyttää aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan eikä keskittyä pelkästään tämän ongelmiin. Potilasta tulee tukea hienovaraisesti toimijuuteen ja

hoitaja soveltaa tietoa sekä taitoaan joustavasti. Hoitajan osaamiseen psykiatrisessa hoitotyössä kuuluu tieto mielenterveydestä ja sen edistämisestä sekä eri mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä, lisäksi osaamista tulee olla päihde- ja kriisityöstä. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2014: 31.)

Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde. Hoitajan tulee tukea potilaan voimavaroja ja selviytymistä käyttäen yhteistoiminnallisuutta ja dialogisuutta. Potilaan hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tarpeiden havainnointi on hoitajan tehtävä. Potilaslähtöisyys on psykiatrisessa hoitotyössä keskiössä, tämä tarkoittaa sitä, että potilaan mielipiteet ja osallistuminen tulee ottaa huomioon, kun suunnitellaan psykiatrista hoitotyötä. (Kuhanen ym. 2014: 31.)

2.2 Somaattinen hoitotyö

Tässä opinnäytetyössä somaattisella hoitotyöllä tarkoitetaan niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa tapahtuvaa avo- ja osastohoitoa. Somaattisella tarkoitetaan ruumiillista ja se on hengellisen tai sielullisen vastakohta (Terveyskirjasto a.). Somaattinen hoitotyö pitää sisällään esimerkiksi sisätautien ja kirurgian hoitotyön, joissa hoidetaan potilaan fyysisiä vaivoja. Sisätautien hoitotyössä hoidetaan ja tutkitaan erilaisia sairauksia ja oireita, joiden hoitoon ei käytetä kirurgiaa. Sisätautien erikoisaloja ovat muun muassa keuhkosairaudet, neurologia ja gastroenterologia. (Ahonen ym. 2013: 93.)

Somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa myös erilaisia psyykkisiä häiriöitä ja reaktioita, esimerkiksi syöpäsairaudet ovat yleisiä niiden aiheuttajia. Tieto syöpään sairastumisesta voi aiheuttaa potilaalle niin sanotusti psyykkistä painetta, joka voi kasautua erittäin suureksi. Näin tapahtuessa ihmisen tiedostamattomat puolustusmekanismit, kuten torjunta ja tunteiden eristäminen eivät välttämättä pysty toimimaan kuten pitäisi, jolloin potilas voi muuttua levottomaksi ja tuskaiseksi sekä joutua kriisiin. (Idman – Aalberg 2013: 862.)

Syöpää sairastavan hoitotyössä ollaan helposti niin keskittyneitä potilaan fyysiseen vointiin, etteivät hoitajat välttämättä osaa ottaa huomioon potilaan psyykkistä hyvinvointia, vaikka monet syöpäpotilaat kärsivätkin henkisestä ahdingosta. Mahdolliseksi syiksi tälle on listattu myös rajallinen aika, tiedonpuute ja puutteelliset emotionaaliset kyvyt. Syöpäsairauksien sairaanhoitajien on kuitenkin tärkeää pystyä tunnistamaan ja erottamaan normaalitasoinen suru ja ahdistuneisuus masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöstä.

Sairaanhoitajan arvioidessa myös potilaan henkistä tilaa, pystytään potilaalle tarjoamaan tarvittavaa apua ja näin myös edistetään hänen elämänlaatuaan. (Madden 2006.)

Psykiatrisia sairauksia tulisi seuloa myös sydän ja keuhko siirtoleikkausten jälkeen. Ajallisesti ja taloudellisesti ei ole realistista, että leikkauksen jälkeen potilas saisi automaattisesti myös psykiatrisen arvion ja mahdollisen diagnoosin. Sen sijaan voidaan käyttää seulontamallia, jossa potilas itse arvioi selviytymistään ja psykiatrisia oireitaan tarkistuslistan avulla ja tarvittaessa hänet ohjattaisiin eteenpäin tarkempaa psykiatrista arviota varten. (Dew – DiMartini 2005.)

2.3 Psykiatriset sairaudet

Psykiatrisissa sairauksissa on tässä työssä keskitytty pääasiassa masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä skitsofreniaan ja näistä käytetään yleisnimitystä psykiatriset sairaudet. Persoonallisuushäiriöiden jälkeen masennus on yleisin mielenterveydenhäiriö Suomessa (Mielenterveyden keskusliitto).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä Mielenterveystyö Euroopassa on määritelty mielenterveys osa-alueisiin, joita on neljä. Mielenterveyden osa-alueita ovat kulttuuriset arvot, yksilölliset kokemukset ja tekijät, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus sekä yhteiskunnalliset resurssit ja rakenteet. (Kuhanen ym. 2014: 19.) Vähäinen tieto psykiatrisista sairauksista lisää ennakkoluuloja, kuitenkin jopa joka viides suomalainen kärsii jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä (Huttunen 2017).

2.3.1 Masennus

Masennus on yleiskäsite, sillä voidaan viitata niin ohimenevään masentuneeseen mielialaan, erilaisiin sairaustiloihin tai psykologisten häiriöiden tunteeseen kuin masennustilaan (Kampman – Heiskanen – Holi – Huttunen – Tuulari 2017: 10-11; Holmberg 2016: 28). Masennustilojen ydinoireita ovat mielialan lasku, elämänilon tunteen heikkeneminen ja uupumus. Muita oireita ovat esimerkiksi itsetunnon heikkeneminen, levottomuus, uni-häiriöt ja ruokahalun muutos. Masennustilassa oireita on yli kahden viikon ajan ja tällöin ei ole kyse enää normaalista, ohimenevästä tunnetilasta vaan psykkisestä sairaudesta. (Kivelä 2009: 63-71.)

Masennukselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa synnynnäinen temperamentti, biologinen alttius ja persoonallisuuden rakenne, joka on muovautunut kehityksen aikaisten kokemusten mukaan. Lisäksi on erilaisia laukaisevia tekijöitä, jotka voivat johtaa masennuksen, niitä ovat esimerkiksi läheisen kuolema, suuret elämäntapahtumat ja pettymys. (Terveyskirjasto b.) Merkkejä masennuksesta voi olla myös syyllisyyden kokemukset, synkät ajatukset, itsetuhoisuus, uupuminen, unihäiriöt, ruokahalun muutokset tai seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen (Holmberg 2016: 28).

On yleistä, että masennusta esiintyy erilaisten somaattisten sairauksien yhteydessä. Vakava sairaus voi tuoda mukanaan ahdistusta, pelkoa ja avuttomuuden tunnetta, joka pitkään jatkuneena ja hoitamattomana voi johtaa pitkäaikaisiin psyykkisiin ongelmiin. Masennus myös lisää riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin, eli on selvää näyttöä siitä, että kehon ja mielen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. (Kopakkala 2015: 46-47.)

Masentuneen potilaan hoitotyössä perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan osaamiseen kuuluu, että he osaavat tunnistaa potilaan masennuksen sekä seurata, ohjata ja tukea potilasta psykososiaalisesti. Masennus voi vaikuttaa laaja-alaisesti potilaan elämään, ihmissuhteisiin, työntekoon ja heijastua läheisten elämään. Masentuneen potilaan hoidon suunnittelussa keskiössä tulee olla yksilöllisyys, joka perustuu potilaan oireisiin ja elämänhallinnan selvittämiseen. Hoidon jatkuvuus ja potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde ovat tärkeitä. Vaikka hoitajan tulee tukea ja auttaa potilasta, niin puolesta tekeminen ei ole kuitenkaan hyväksi potilaan hoidon kannalta, sillä se voi passivoida potilasta enemmän. (Kuhanen ym. 2014: 209-210.)

2.3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sairauden eri vaiheissa esiintyy hypomaniaa, maniaa, masennusta tai sekamuotoisia jaksoja, nämä vaihtelevat ja voivat esiintyä oireettomina tai vähäoireisina. Kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan jakaa kahteen tyyppiin, tyyppin 1 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on manian ja masennuksen vaihtelua jaksoittain sekä sekamuotoisia jaksoja. Tälle tyypille ominaista on myös toistuvat maniajakso. Tyyppin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy hypomanian ja masennuksen vaihtelua, hypomania tarkoittaa lievää vauhdikkuutta. Tutkimusten mukaan esimerkiksi perinnöllisyys voi vaikuttaa sairauden syntyyn. (Kuhanen ym. 2014: 207.) Merkkejä maniasta voi olla poikkeuksellisen avoin ja kohonnut mieliala, vastuuttomat teot,

keskittymisvaikeudet ja häiriöherkkyys, suuruuskuvitelmat ja seksuaalisen kiinnostuksen lisääntyminen ja siihen liittyvä holtittomuus (Holmberg 2016: 30).

On tärkeää, että kaksisuuntainen mielialahäiriö todetaan ja tunnistetaan, sillä on todettu, että hoitamattomana se voi aiheuttaa potilaalle somaattisia sairauksia ja stressiä. Yleisiä somaattisia sairauksia ovat verenkiertoelinten sairaudet ja tyypin 2 diabetes. Lisäksi jotkin somaattiset sairaudet voivat pahentaa sairauden oireilua, esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta voi aiheuttaa maanista oireilua. Taudin hoitamattomuus voi aiheuttaa potilaalle monia muitakin ongelmia, kuten omanarvontunteen heikentymistä. Hoidolle keskeistä on pyrkiä ehkäisemään mielialamuutosjaksojen uusiutumista. (Kuhanen ym. 2014: 215, 217.)

2.3.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia todetaan yleensä nuorena, oireita kuitenkin saattaa esiintyä jo lapsena tai vasta keski-ikäisenä. Skitsofreniaan liittyy psykoottisia oireita, aistiharhoja, harhaluuloja, tunteiden turtumista ja ajattelun häiriöitä. Skitsofreniaa hoidetaan psykoterapialla, lääkkeillä ja erilaisten tukimuotojen avulla. Ajoissa aloitettu hoito mahdollistaa itsenäisen ja hyvän elämän. (Suomen Mielenterveysseura.) Skitsofrenia voidaan jakaa oireiden perusteella alatyyppeihin, joita ovat muun muassa paranoidinen, hebefreeninen ja erilaisumaton (Kuhanen ym. 2014: 192).

Skitsofreniaan ja psykoosiin sairastuminen voidaan selittää haavoittuvuus-stressimallilla eli altistavia tekijöitä ovat perinnöllisyys tai varhaiskehityksen tuoma alttius. Varhainen keskushermoston kehityksen häiriö altistaa sairastumiselle sekä ihmisen ulkoiset ja sisäiset stressitekijät tai traumaattiset kokemukset voivat vaikuttaa taudin syntyyn. On tutkittu, että kannabiksen käyttö voi myös toimia altistavana tekijänä skitsofreniaan sairastumiselle. (Kuhanen ym. 2014: 191.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata tunnistaa ennakko-oireita, joita yleensä potilaalla on ennen psykoosin puhkeamista. Skitsofrenian hoidossa hoito tulisi aloittaa jo heti oireilun alussa. Ennakko-oireet voivat kestää päivistä jopa vuosiin, eivätkä ne aina tarkoita psykoosiin sairastumista. Jotkin somaattiset sairaudet, kuten autoimmuunisairaudet, epilepsia ja aivokasvaimet voivat aiheuttaa psykoottisia oireita. Ennakko-oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus, masennus, levottomuus, pakkoajatukset ja vetäytyminen ihmissuhteista. (Kuhanen ym. 2014: 193.)

2.4 Psykiatrin osaaminen

Psykiatrisessa osaamisessa yhdistyy vuorovaikutustaidot, hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, ohjaava ja kuntouttava työote sekä potilaslähtöisyys. Lisäksi psykiatriseen osaamiseen kuuluu olennaisesti perustietämys psykiatrisista sairauksista. (Porras 2018.) Sairaanhoidajan tulee osata kohdata psykiatrisesti sairas potilas erilaisissa hoitoympäristöissä ja pyrkiä toimimaan voimavaralähtöisesti edistäen tämän psyykkistä terveyttä. Potilasta tulee osata auttaa akuutissa kriisissä ja ymmärtää psykiatrisen sairauden vaikutuksen potilaaseen itseensä sekä hänen läheisiinsä. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 40.)

Hyvän hoitosuhteen luominen potilaaseen on tärkeä osa hoitoa kaikilla sairaanhoidon osa-alueilla. Riippumatta siitä onko potilaalla diagnosoitu jokin psykiatrinen sairaus vai onko oireita vasta alkanut esiintymään, voi niistä olla vaikea puhua, jos potilas tuntee niistä häpeää ja kokee ne leimaaviksi. Hoitajana luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen vaatii rehellisyyttä ja avoimuutta, kerrotaan potilaalle kaikki oleellinen tieto hänen tilastaan ja pidetään tiukasti kiinni vaitiolovelvollisuudesta. (Holmberg 2016.) Aidosti läsnä oleminen on ensiarvoisen tärkeää. Potilaan kuuntelemiseen täytyy todella keskittyä ja auttaa potilasta kertomuksessaan eteenpäin niin sanoin, ilmein kuin eleinkin. (Haarakangas 2009.) Kuulluksi tuleminen voi jo itsessään vähentää potilaan ahdistusta tai huolta ja voi olla voimia antava kokemus (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016).

Noin viidesosa ohitusleikkauspotilaista kärsii depressio-oireista tullessaan toimenpiteeseen. Potilaiden tunteista keskustelemisen mahdollisuus hoitajien kanssa sairaalassa on vähäistä. Depressio-oireista kärsivät potilaat arvioivat, että saivat sairaala- ja kuntoutumisvaiheessa vähemmän emotionaalista ja tiedollista tukea, kuin potilaat, joilla ei esiintynyt depressio-oireita. Hoitajilta saatu emotionaalinen ja tiedollinen tuki eivät ole riittäviä potilaille, jotka niitä tarvitsevat eniten. (Koivula – Halme – Tarkka 2007.)

Psykiatristen sairauksien näkyminen somaattisina vaivoina on yleistä erityisesti monikulttuurisissa yhteisöissä. Potilaiden on helpompi sanoittaa fyysisiä vaivojaan ja esimerkiksi potilaan valittama päänsärky saattaa todellisuudessa olla auditiivisia hallusinaatioita. Kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on todella tärkeää, mutta vaikeuksia voi olla esimerkiksi eri kulttuureista tulevien potilaiden kanssa, jolloin kieli tai luottamuksen puute saattaa olla esteenä hyvälle kommunikaatiolle. Oireiden tulkitseminen oikein voi olla haastavaa ja hoitohenkilökunta tuntee jumiutuvansa, kun somaattinen

alkuperä on poissuljettu. Psykiatrisen hoitotyön ulkopuolella sairaanhoitajat saattavat myös kokea, ettei heillä ole tarvittavaa pätevyyttä tai koulutusta psykiatrisen arvioinnin ja hoidon toteuttamiseen. Psykiatriseen hoitoon ohjataan vain vakavimmin oireilevat potilaat ja heistäkin osa jää ilman hoitoa resurssipulan vuoksi. Monikulttuurisuus täytyy myös ottaa huomioon, kun aletaan puhua psykiatrisista sairauksista, sillä joissakin kulttuureissa sitä pidetään hyvin häpeällisenä. (Bäärnhielm – Ekblad 2008.)

2.5 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu monta eri osa-aluetta, kuten kliininen, eettinen ja vuorovaikutuksellinen osaaminen. Lisäksi täytyy osata kehittää itseään, tunnistaa alansa kehitystarpeita ja olla tietoinen alansa koskevista määräyksistä, suosituksista ja lakipykälistä. (Eriksson ym. 2015: 14-24.)

Sairaanhoitajakoulutuksen perustana on ymmärrys ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta. Tämän lisäksi tulee olla ymmärrys myös patofysiologiasta, sairauksien syntymekanismeista ja siitä miten ne vaikuttavat ihmiskehoon. Seuraava tärkeä perusasia on aseptiikka ja sen merkitys hoitotyössä, ymmärrys siitä miten eri infektiot leviävät ja miten niiden leviämistä pyritään estämään. (Eriksson ym. 2015: 14-24.)

Kliinisessä osaamisessa korostuu sairaanhoitajan kyky arvioida ja toteuttaa hoitoa potilaslähtöisesti. Potilasta tulee kuunnella ja hänet tulee ottaa mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Sen lisäksi, että sairaanhoitaja osaa asianmukaisesti toteuttaa hoitoa, tulee hänen myös hallita sen kirjaaminen. Myös lääkehoidossa tarkka kirjaaminen on yhtä tärkeää kuin tarkkuus itse lääkehoidon toteuttamisessa. Toteuttaakseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä, on sairaanhoitajan pysyttävä ajan tasalla alalla tapahtuvista muutoksista. Sairaanhoitajana täytyy myös osata etsiä tietoa luotettavista lähteistä päätöksentekonsa tueksi. (Eriksson ym. 2015: 14-24.)

Työelämässä olevien sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä on tutkittu eri osa-alueilla erikoissairaanhoidossa niin sisätautien, psykiatrian kuin kirurgian aloilla. Tutkittavia osa-alueita olivat työrooli, laadunvarmistus, hoitotoimien hallinta, tilannehallinta, tarkkailutehtävä, auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen. Sairaanhoitajat ovat itse arvioineet heidän ammatillisen pätevyyden olevan hyvää kaikilla osa-alueilla, olematta kuitenkaan erittäin hyvää. Sisätautien ja kirurgian alalla työskentelevillä omaisten ohjaus ja potilaiden kanssa keskustelu jäivät vähäisiksi. Syynä tähän voi olla hoitohenkilökunnan vähäinen

määrä ja suuri työmäärä, mutta myös taitojen puute. Kun taas psykiatrian alalla työskentelevillä ammatillinen pätevyys oli muita korkeammalla opettamisessa ja ohjaamisessa sekä auttamisessa. Heillä puolestaan hoitotoimien hallinta oli heikoin osa-alue. Vakituksessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat arvioivat oman ammatillisen pätevyytensä paremmaksi kuin sijaisena olevat sairaanhoitajat. Pohdinnaksi jää, että johtuuko sijaisten ja vakituisten työntekijöiden ammatillisen pätevyyden ero siitä, että vakituisilla sairaanhoitajilla on mahdollisuus osallistua työympäristön järjestämiin koulutuksiin paremmin kuin sijaisten. (Heikkilä – Ahola – Kankkunen – Meretoja – Suominen 2007.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista psykiatrista osaamista tarvitaan somaattisessa hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykiatrisen osaamisen tärkeydestä somaattisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten somaattisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat huomioivat potilaiden psyykkistä terveydentilaa?
- Mitä somaattisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ajattelevat psykiatrisesti sairaista potilaista?

4 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen 2011). Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kutsutaan myös yleiskatsaukseksi ja se on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukoja sääntöjä ja sen avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsauskin voidaan jakaa kahteen hieman eriävään menetelmään,

narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivisen katsauksen avulla voidaan laajasti kuvata tutkittavaa ilmiötä tai sen kehitystä ajan myötä. Eri aineistoiden tieto kootaan yhtenäiseksi helppolukuisiksi lopputulokseksi. Integroivan kirjallisuuskatsauksen myötä voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Tietoa tarkastellaan kriittisemmin kuin narratiivisessa katsauksessa, mutta laajemmin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valitun aineiston perusteella luodaan kuvaileva ja laadullinen vastaus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi ensimmäinen vaihe kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teossa on tutkimuskysymysten tekeminen, jonka avulla siirrytään seuraavaan vaiheeseen, joka on aineiston valitseminen. Näiden vaiheiden jälkeen rakennetaan kuvailu, josta edetään tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. (Kangasniemi ym. 2013: 291.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella etsitään vastauksia kysymyksiin, toiminnan keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita tai mitä jo toiminnasta on tiedossa. Lisäksi sen avulla voidaan saavuttaa uudenlainen näkökulma toiminnalle. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Työn tulosten raportoinnissa olemme ottaneet huomioon, että tutkimuskysymyksiin vastataan. Otamme samalla huomioon, että raportointimme sisältää menetelmällistä ja sisällöllistä pohdintaa, jotka ovat olennainen osa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Arvioimme myös tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Artikkeleita haettiin sähköisistä tietokannoista kuten Cinahl ja Medic. Lisäksi käytiin manuaalisesti läpi *Hoitotiede* ja *Tutkiva hoitotyö* -lehtiä. Aineistohaku on kuvattu taulukossa 3 (liite 1). Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita käytettiin aineiston haussa ja valinnassa ovat luokiteltuina taulukossa 1.

Aineistoa valittaessa on otettu huomioon tutkimusten ikä, sillä kymmenenkin vuoden aikana on voinut tapahtua merkittäviä muutoksia. Ulkomaisia lähteitä käytettäessä on mielletty myös niiden siirrettävyyttä suomalaiseen terveydenhuoltoon sekä otettu huomioon että lähteet ymmärretään oikein. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 95-96.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> Tieteelliset julkaisut ovat saatavilla sähköisesti kokonaisuudessaan. Tutkimukset on julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Julkaisuissa näkökulmana on sairaanhoitajan osaaminen, psykiatrinen tai somaattinen hoitotyö, psykiatrisen hoitotyön taidot. Tieteellisten artikkeleiden tai tutkimusten julkaisukieli: suomi, englanti tai ruotsi. 	<ul style="list-style-type: none"> Tekstit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä. Tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2010. Tieteelliset julkaisut, joita ei ole saatavilla kokonaisuudessaan. Tieteelliset julkaisut, jotka eivät vastaa asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit löytyivät tietokannoista Medic ja Cinahl, yhdistelmällä seuraavia hakusanoja: psych*, somatic*, experience*, depression, somatic care, nursing, psychiatric care, psychiatric, general hospitals, somatic ward, nurse attitudes, psyki*, päivys*, psyko*, masennus, tuki, sairaanhoit*, eettis*, potila*, vuorovaikutu*. Lisäksi haimme ainoastaan vuoden 2010 jälkeen julkaistuja artikkeleita hoitotieteellisistä lehdistä ja tekstin tuli olla luettavissa kokonaisuudessaan sähköisesti. Cinahlista etsimme ainoastaan englanninkielisiä artikkeleita. Valitut artikkelit on kuvattu taulukossa 4 (liite 2).

4.3 Aineiston kuvaus

Tutkimukseen valittiin yhteensä yksitoista tutkimusta, näistä kuusi olivat englanninkielisiä ja viisi suomenkielisiä. Artikkeleista kuitenkin kuusi oli Suomesta ja muut artikkelit olivat Alankomaista, USA:sta, Espanjasta, Iso-Britanniasta sekä Brasiliasta. Julkaisuvuodet olivat 2012 (n=1), 2014 (n=3), 2015 (n=2), 2016 (n=2) ja 2017 (n=3).

Valituissa artikkeleissa on tutkittu sairaanhoitajien psykiatrasta osaamista niin potilaiden (n=4), hoitajien (n=3), sekä hoitajien että potilaiden (n=3) kuin

sairaanhoitajaopiskelijoidenkin (n=1) näkökulmasta. Useammassa tutkimuksessa potilaat olivat joko pitkäaikaisesti somaattisesti sairaita tai samanaikaisesti psykiatrisesti ja somaattisesti sairaita. Myös terveyden edistämisen näkökulmaa tuotiin esille erilaisten seulontamallien kautta, jolloin pyrittiin ehkäisemään muun muassa masennusta ja itsemurhia sekä edistämään psyykkistä hyvinvointia yleisesti. Kahdessa artikkelissa tutkitaan ennemminkin päihdehoitotyötä, mutta niissä kuvaillaan hyvin vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä, joten ne sopivat hyvin tähän tutkimukseen. Yhdessä tutkimuksessa tutkitaan nimenomaan hoitajien näkemyksiä psykiatrisesti sairaista potilaista ja mitä tunteita se heissä herättää. Toisessa tutkimuksessa samankaltaisia kysymyksiä esitetään sairaanhoitajaopiskelijoille.

4.4 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisen analyysin avulla pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston avulla. Kokonaisuus luodaan siten, että aikaisemmat havainnot, teoriat tai tiedot eivät ohjaa sisällönanalyysiä. Vaiheittainen eteneminen aineiston analyysin teossa on olennaista. Järjestys on pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135.) Ennen analyysin aloittamista tulee olla selvää, mikä on aihearjaus. Materiaaleihin perehtyessä käy helposti niin että löytyy paljon kiinnostavaa tietoa, jolloin aihe saattaa harhailla. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92.) Tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu tutkimuskysymysten mukaan ja aineistosta on etsitty niihin vastauksia.

Analysointivaiheessa aineisto luetaan läpi useampaan kertaan. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää jotakin sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta, jonka ohjaamana aineistosta etsitään teemaan sopivia ilmaisuja. Alkuperäisilmaisut kirjataan ylös ja pelkistetään. Kun koko aineisto on käyty läpi, etsitään pelkistetyistä ilmaisuista samaa tarkoittavat lausumat, jotka yhdistetään alakategoriaksi, joka nimetään kuvaavasti. Eri alakategoriat yhdistetään edelleen kuvaavasti nimettyihin yläkategorioihin ja lopulta pääkategoriaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:167-169.)

Analyysi aloitettiin artikkeleiden lukemisella, samalla tekstistä yliviivattiin mahdollisesti opinnäytetyöhömmä sopivia lauseita ja käsitteitä. Kun kaikki tekstit oli tarkasti käyty läpi, keskityttiin yliviivattuihin osioihin, mietittiin niiden sopivuutta työhön ja kuinka hyvin ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kaikki valitut lauseet kirjattiin taulukkoon alkuperäisessä muodossaan. Englanninkielisiä tuli selkeästi enemmän kuin suomenkielisiä, joten seuraavaksi oli vuorossa englanninkielisten kääntäminen suomeksi, niin että alkuperäinen

ajatus säilyi. Lauseiden pelkistäminen osoittautui välillä melko vaativaksi, sillä monesti asia oli jo hyvin tiivistetty alkuperäisessä tekstissä. Lauseista pyrittiin kuitenkin poistamaan kaikki epäoleellinen ja näin luomaan helposti luettavat ja ymmärrettävät pelkistetyt käsitteet. Analyysia jatkettiin ryhmittelemällä samankaltaiset käsitteet, joista muodostui yhdeksän alaluokkaa, joista jokainen nimettiin sisältöään kuvaavaksi. Alaluokat ja sen neltiin kolmeen eri yläluokkaan, jotka kaikki kuuluvat pääluokkaan psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä. Taulukossa 2 on esitelty esimerkki tulosten analysoinnista ja luokittelusta alkuperäisilmauksista alkaen. Kaikki alaluokat on esitetty taulukossa 5 (liite 3).

Taulukko 2. Esimerkki tulosten luokittelusta

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Onnistuneet kohtaamistilanteet olivat edellyttäneet työntekijältä aitoa läsnäoloa ja ajan antamista potilaalle.		Hoitajalta vaaditaan aitoa läsnäoloa ja ajan antamista potilaalle	Hoitajien psykiatrinen osaaminen	Hoitajien näkökulmat	Psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä
Fragility in the training and qualification of nursing professionals were noted.	Hoitotyön ammattilaisten koulutuksessa ja pätevytydessä havaittiin puutoksia	Hoitajien koulutuksessa ja pätevytydessä on puutoksia			
Many nurses felt that their undergraduate training was not adequate and felt they required training on an ongoing basis in mental health literacy.	Monet hoitajat kokivat, että heidän koulutuksensa ei ollut riittävää ja he kokivat tarvitsevänsä jatkuvaa harjoittelua psykiatrisen kirjallisuuden pohjalta.	Hoitajat kokivat, ettei heidän psykiatrinen koulutuksensa ollut riittävää			

5 Tulokset

Pääluokka psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä on jaettu kolmeen eri yläluokkaan, jossa tuloksia tarkastellaan potilaiden ja hoitajien sekä terveyden edistämisen näkökulmista. Näihin yläluokkiin kuuluu yhteensä yhdeksän eri alaluokkaa. Luokat löytyvät kokonaisuudessaan taulukosta 5 (liite 3).

5.1 Potilaiden kokemukset

Potilaat kokivat, ettei heidän psyykkistä tilaa huomioitu tarpeeksi eri toimintaympäristöissä. Heidän kokemuksiaan tarkasteltiin kolmesta eri näkökulmasta, jotka olivat psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen, vuorovaikutus hoitajien kanssa sekä psyykkisen tuen tarpeen tunnistaminen.

5.1.1 Psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen

Kotihoidon iäkkäistä asiakkaista suurin osa koki, että heidän hengellisistä tarpeista huolehtiminen toteutui huonosti. Jopa 62% vastanneista tunsivat itsensä masentuneeksi ja yli puolet kärsivät yksinäisyydestä vähintään joskus. Kolme neljäsosaa kertoivat, että heillä ei ollut tulevaisuuden suunnitelmia. Masennuksen ja yksinäisyyden tunteet ovat keskeisesti psyykkistä hyvinvointia vaarantavia tekijöitä, jotka voivat johtaa aikaisempaan laitoshoidon tarpeeseen. Asiakkaiden mielestä kotihoidon työntekijät eivät tarpeeksi kannustaneet omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa, eivätkä ottaneet huomioon asiakkaiden vahvuuksia niissä. (Eloranta – Arve – Viitanen – Isoaho – Routasalo 2012: 19-20.)

Tutkittaessa rintasyöpä- ja sydänkirurgiapotilaiden kokemaa yksinäisyyttä hoitosuhteessa, nousi esille, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset kiinnittäneet yhtään huomiota potilaiden henkiseen selviytymiseen. Hoitajat eivät tunnistaneet potilaiden henkisiä tarpeita, sillä he eivät olleet pysähtyneet kuuntelemaan potilasta. Potilaat kokivat keskustelut hoitajien kanssa pinnallisiksi, eikä heidän voimavaroja sairauden kanssa pärjäämiseen otettu huomioon. Osa potilaista saivat keskusteluapua, kun taas toiset jäivät ilman ja kokivat ettei heitä osattu auttaa. Potilaat kokivat jäävänsä yksin sekä henkisten että fyysisten tarpeidensa kanssa. Heistä tuntui, että he joutuivat piilottelemaan tunteitaan ja käyttäytymään kuin kaikki olisi hyvin, vaikka he olivat vakavasti sairastuneita. (Karhe – Kaunonen 2015: 23.)

Psykososiaalisen tuen tarve on tärkeä huomioida ennen ja jälkeen lihavuusleikkauksen. Leikkaus on apuväline painonhallintaan ja sillä pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua. Fyysiset muutokset aiheuttavat kuitenkin myös suuria psyykkisiä muutoksia ja potilasta tulee valmistella henkisesti näihin muutoksiin. Potilaat kokivat vaikeaksi minäkuvan rakentamisen uudelleen, eivätkä nähneet omaa kehoansa realistisesti leikkauksen jälkeen. Hoitajan tulisi varmistaa, että potilaan saama ohjaus on tarpeeksi pitkä ja laadukas. (Lusenius – Hupli 2015: 89-91.)

5.1.2 Vuorovaikutus hoitajien kanssa

Päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettuja potilaita on haastateltu saamastaan hoidosta kolme kuukautta hoitokontaktin jälkeen. Hyvässä hoidossa potilaan itsemääräämisoikeus säilyi, häntä kohdeltiin ammattimaisesti ja keskustelut olivat vuorovaikutuksellisia. (Koivunen – Harju – Hakala – Hänti – Välimäki 2014: 284.)

Potilaan kykyyn keskustella psykiatrisista ongelmistaan vaikutti yhteys hoitajan kanssa (Pols ym. 2017: 5). Potilaat kokivat keskustelun aloittamisen haastavaksi, he odottivat saavansa keskusteluapua, mutta toivoivat hoitajien tekevän aloitteen. Heistä tuntui, että keskustelun ylläpitäminen oli täysin heidän vastuullaan. Potilaat, jotka olivat osallistuneet vertaistukiryhmiin, pitivät niitä tarpeellisina, mutta ne eivät kuitenkaan korvanneet ammattilaisilta saatua keskusteluapua. (Karhe – Kaunonen 2015: 22-23.) Potilaat kokivat, että helppo tapa aloittaa keskustelu heidän omasta psykiatrisesta tilasta oli täyttää yhdessä hoitajien kanssa kyselylomake koskien masennusoireita (Pols ym. 2017: 7).

Potilaista tuntui, että hoitajat eivät olleet läsnä, vaikka olivat fyysisesti paikalla päivittäisissä toiminnoissa. Heistä tuntui, että heitä ei kohdattu ihmisenä eikä yksilönä. He odottivat, että heitä lähestyttäisiin ja yksin jääminen tuntui pahalta. Potilailla ei ollut mahdollisuuksia jakaa omia tunteitaan ammattilaisten kanssa. (Karhe – Kaunonen 2015: 22-23.)

5.1.3 Psyykkisen tuen tarpeen tunnistaminen

Päihdehoitotyössä potilaat kokivat positiivisena, että myös psyykinen tila huomioitiin hoitotoimenpiteitä tehtäessä, tarvittaessa heillä oli myös mahdollisuus keskustella psyykkisestä tilastaan erityisasiantuntijan kanssa. He kokivat hoitajan erikoistumisen merkitykselliseksi hoidon laadun kannalta. (Koivunen ym. 2014: 280-281.)

Itsemurhariskin arvioimiseksi oli kehitetty seulonta aikuisille somaattisesti sairaille vuodeosastolla oleville potilaille. Somaattinen sairaus ja psyykinen terveys ovat erottamattomasti yhteydessä toisiinsa ja pitäisi siten integroida sairaalassa olevan somaattisen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Potilailta kysyttiin seulonnan jälkeen heidän mieltänsä aiheesta ja seulonnan tarpeellisuudesta. Suurin osa potilaista olivat sitä mieltä, että seulonta on tarpeellinen, koska jos somaattisilta potilailta ei suoraan kysytä itsemurhaan liittyvistä asioista, he eivät ehkä tuo esille näitä ajatuksia terveysalan ammattilaisille. (Snyder ym. 2017: 370.)

Hollannissa kehitettiin Step-Dep-interventio ohjelma, jonka avulla pyrittiin ennaltaehkäisemään masennusta tyyppin 2 diabetesta ja sepelvaltimotautia sairastavilla. Potilaat olivat sitä mieltä, että ennen ohjelmaa kroonisen somaattisen sairauden hoidossa psyykkiseen tilaan kiinnitettiin vähän tai ei lainkaan huomiota. Ennaltaehkäisevän lähestymistavan myötä monet potilaat kokivat, että mielenterveyspalveluiden saatavuus oli parempi ja kynnys avun vastaanottamiselle oli pienempi. Step-Dep-ohjelman aikana potilaat kävivät kolmen kuukauden välein hoitajan vastaanotolla ja täyttivät hänen kanssaan masennusoirekyselyn. Potilaat kokivat masennusoireiden seurannan tärkeäksi, heille seuranta oli kuin turvaverkko. (Pols ym. 2017: 1, 7-8.)

Hoidossa ollessaan rintasyöpä- ja sydänkirurgiapotilaista tuntui, että heitä kohdeltiin alempiarvoisina ja hoitajilta puuttui empatiakyky. Alempiarvoisuus näkyi niin, että heitä välteltiin ja jätettiin huomiotta. Potilaskeskeisyyden sijaan hoito koettiin enemmänkin tehtäväkeskeiseksi, osasta potilaista tuntui, ettei heitä edes tunnettu. (Karhe – Kaunonen 2015: 23.)

5.2 Hoitajien näkökulma

Suurin osa somaattisen puolen sairaanhoitajista eri erikoisaloilta kokivat, että heiltä puuttui tarvittavat tiedot ja taidot hoitaa psykiatrisia potilaita. Hoitajien näkökulmaa on saatu heidän henkilökohtaisista tuntemuksista, oletuksista psykiatrisista sairauksista, psykiatrisesta osaamisesta sekä vuorovaikutuksesta potilaan kanssa.

5.2.1 Henkilökohtaiset tuntemukset

Pelko esti hoitajia tehokkaasti hoitamaan psykiatrisesti sairaita potilaita sairaalassa. Psykiatrisesti sairaat potilaat miellettiin arvaamattomiksi ja vaarallisiksi, jonka vuoksi hoitajat

olivat huolissaan omasta ja muiden potilaiden turvallisuudesta. Potilaat, joilla oli mielen-terveysdiagnoosi, päihdeongelma sekä rikostaustaa loivat enemmän pelkoa ja stigmaa kuin psykiatrisesti ja somaattisesti sairaat. (Giandinoto – Edward 2014: 729-730.)

Hoitajien pelkoja ja ennakkoluuloja ohjasivat ajatukset siitä, että psykiatrisesti sairaat potilaat olivat ennalta arvaamattomia, parantumattomia, aggressiivisia eivätkä he ymmärtäneet täysin omia sanojaan ja tekojaan (Hildebrandt – Marcolan 2016: 381). Jotkut hoitajat tunsivat epätoivoa ja turhautumista, jotka vaikuttivat heidän sosiaaliseen ja psykologiseen käyttäytymiseen työssään. Hoitajat tasapainottelivat negatiivisten tunteiden ja auttamisenhalun välillä. Osittain he kokivat, että psykiatriset potilaat eivät kuuluneet somaattiselle osastolle, jossa he työskentelivät, mutta toisaalta heillä oli vahva halu tehdä kaikkensa potilaan hyväksi. Samalla kuitenkin heiltä tuntui puuttuvan siihen tarvittavat voimavarat, taidot ja tiedot. (Giandinoto – Edward 2014: 729-731.)

5.2.2 Oletukset psykiatrisista sairauksista

Psykiatrisen diagnoosin omaavia potilaita pidettiin epätasapainoisina ja hankalina, jonka vuoksi he saivat negatiivista ja syrjivää hoitoa. Psykiatriin sairauksiin liittyvä stigma ja niistä johtuva leima potilaalle vaikeuttivat terveysalan ammattilaisten hoidon toteuttamista. Stigma vaikutti myös negatiivisesti potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen. Hoitajien negatiiviset asenteet psykiatrisesti sairaita potilaita kohtaan, voi osittain johtua siitä, etteivät hoitajat saaneet tarpeeksi tukea ja positiivista vahvistusta työhönsä työnantajaltaan. (Giandinoto – Edward 2014: 730.)

On vertailtu ensimmäisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden uskomuksia ja asenteita psykiatrisia sairauksia kohtaan. Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat kokivat ilman käytännön kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä, että he voisivat tunnistaa psykiatrisesti sairaan ihmisen heidän käyttäytymisensä perusteella. Suurin osa oli sitä mieltä, että psykiatriset sairaudet johtuisivat useasta eri tekijästä, kuten perinnöllisyydestä, merkittävistä tapahtumista tai muista syistä. Kuitenkin yli neljäsosa oli sitä mieltä, että ainoa syy psykiatrisille sairauksille olisi traumaattiset kokemukset. Opiskelijat, jotka itse olivat kokeneet psykiatrisia ongelmia, kokivat psykiatrisesti sairaat selvästi vähemmän vaarallisiksi ja pelottaviksi kuin opiskelijat, joilla ei ollut kokemusta psykiatrisista sairauksista lainkaan. (Granados-Gómez – Rodríguez – Granados – Márquez-Hernández 2017: 139-140.)

Teoreettinen muodollinen koulutus ei välttämättä ollut tarpeeksi muuttamaan opiskelijoiden uskomuksia ja asenteita psykiatrisia sairauksia kohtaan. Vaikutti siltä, että kokemus ja henkilökohtainen yhteys psykiatrisen potilaan kanssa muuttivat opiskelijan käsitystä psykiatrisista sairauksista. Käytännön harjoittelun jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat kokivat psykiatrisesti sairaat vähemmän vaaralliseksi kuin aiemmin. (Granados-Gámez ym. 2017: 140-141.)

5.2.3 Hoitajien psykiatrinen osaaminen

Kotihoidossa työntekijät olivat tyytymättömiä potilaiden hengellisten tarpeiden huolehtimisesta. Työntekijöistä kuitenkin suurin osa koki kiinnittävänsä huomiota asiakkaiden vahvuuksiin enemmän kuin heidän rajoituksiin ja kannustavansa asiakkaita itsenäiseen toimimiseen. (Eloranta ym. 2012: 20-21.)

Sairaalan hoitohenkilökunnan raportoima turhautuminen koskien psykiatrisesti sairaiden hoitoa näytti johtuvan tietämättömydestä tai taitojen puutteesta. Useat hoitajat kokivat, että heidän koulutuksensa ei ollut riittävää ja tarvitsevana jatkuvaa harjoittelua psykiatriseen kirjallisuuteen pohjautuen. Suurin osa somaattisen puolen sairaanhoitajista olivat sitä mieltä, että psykiatristen sairauksien arviointi ja hoito eivät kuulu heidän työnkuvaansa. (Giandinoto – Edward 2015:730.)

Somaattiset hoitajat, joilta puuttui psykiatrisen hoitotyön kokemus, mainitsivat, että heiltä puuttui koulutus, taidot ja kokemus havaita ja hoitaa psykiatrisia sairauksia yleisellä tasolla. He halusivat kuitenkin oppia psykiatrisia taitoja ja kokivat ne tärkeiksi. Kokemusten perusteella usein psykiatriset ja somaattiset ongelmat olivat kytköksissä toisiinsa ja he kokivat psykiatriset taidot tarpeellisiksi potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Somaattiset hoitajat huomasivat, että he useimmiten painottavat ainoastaan potilaan somaattista eivätkä lainkaan psyykkistä terveyttä. Hoitajat kokivat myös masennusoireiden seurannan tärkeäksi kroonisesti somaattisesti sairaan potilaan hoidossa. (Pols ym. 2017:5-6.)

Päivystyksen vastaanotolla työskenteleviltä hoitajilta vaadittiin aitoa läsnäoloa ja ajan antamista potilaalle. Potilaiden kohtaamistilanteissa pyrittiin inhimillisyyteen, joka näkyi tasavertaisuutena sekä yhteisymmärryksenä hoitajan ja potilaan välillä. Kohtaamisissa hoitaja toi esille oman osaamisensa ja tietotaitonsa, antaen tilaa kuitenkin potilaan

omalle kokemukselle terveydentilastaan. (Behm – Hänninen – Kankkunen – Pietilä 2016: 315.)

Hoitajien koulutuksessa ja pätevydessä havaittiin puutoksia. Osa hoitajista oli opetellut psykiatrisia taitoja päivittäisten tehtävien kautta eikä heillä ollut aiempaa koulutusta psykiatriasta. Osa hoitajista puolestaan osallistui kursseille ja luennoille, jotka käsittelivät psykiatriaa, työnantaja ei kuitenkaan tarjonnut tätä mahdollisuutta tai kannustanut hoitajia lisäkouluttautumaan. (Hildebrandt – Marcolan 2016: 382.)

5.2.4 Vuorovaikutus potilaan kanssa

Päivystysvastaanoitoilla pyrittiin huomioimaan päihtyneen potilaan tila laaja-alaisesti ja näin vähentämään päivystyskäyntejä sekä katkaisemaan päihdekierre. Hoitajan roolissa oli tärkeää muistaa sanattoman viestinnän merkitys ja potilaan kuunteleminen. Vastavuoroisuus ja niin hoitajan kuin potilaan käyttäytyminen vaikuttivat hoitosuhteeseen. (Behm ym. 2016: 315-216.)

Hoitajalle helppo tapa aloittaa keskustelu potilaan psykiatrisesta tilasta oli täyttää yhdessä masennusoire kyselylomake. Hoitajat olivat kokeneet, että heidän ohjauksensa yhdistettynä motivoivaan haastatteluun paransi heidän potilaidensa motivaatiota. Kyselylomake oli hyvä apuväline keskustelun aloittamiselle, mutta kaikki potilaat eivät kokeneet tulosten vastaavan heidän todellista tilaansa. Tämän vuoksi oli muistettava ottaa huomioon myös potilaan omat tuntemukset. (Pols ym. 2017: 6-7.)

5.3 Terveyden edistäminen

Potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on eri seulontamalleja, joita voi hyödyntää perusterveydenhuollosta alkaen. Psykiatristen oireiden aikainen tunnistaminen ja terveystalvammennus voivat edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ennaltaehkäistä psykiatrisia sairauksia.

5.3.1 Psykiatristen oireiden tunnistaminen

Psykiatriset oireet jäivät usein tunnistamatta ja siten hoitamatta somaattisesti sairailta potilailla. Potilaille oli yleistä kertoa perusterveydenhuollossa somaattisista oireista, jotka

voivat olla merkkejä psyykkisestä ongelmasta, kuten masennuksesta, ahdistuksesta tai itsemurha-ajatuksista. (Snyder ym. 2017: 370.)

Sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa oli yhä enemmän käytössä toimintamalleja, joiden avulla pyrittiin tunnistamaan sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia. Näitä toimintamalleja ovat esimerkiksi masennuksen, perheväkivallan, päihteidenkäytön ja riippuvuuden seulonnat. Samalla tavalla itsemurhariskin tunnistaminen voitaisiin näin ollen sisällyttää kaikkien potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Snyder ym. 2017: 370.)

5.3.2 Terveysvalmennuksen vaikutukset

Potilaan hyvä psyykinen terveydentila auttoi selviytymään pitkäaikaissairauden kanssa. Terveysvalmennuksella pyrittiin edistämään pitkäaikaissairaiden potilaiden hyvinvointia ja motivaatiota käyttämällä motivoivaa haastattelumenetelmää. Terveysvalmennuksen todettiin tukevan pitkäaikaissairaiden psyykkistä elämänhallintaa, vahvistavan mielenterveyttä ja alentavan stressiä. (Kivelä – Elo – Kyngäs – Kääriäinen 2014: 263, 271-272.)

6 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa koko ajan, sillä ne ovat sidoksissa toisiinsa. Johdonmukainen sekä läpinäkyvä eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin saakka parantavat luotettavuutta ja eettisyyttä. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty, sillä se on luotettavuuden kannalta tärkeää. Luotettavuutta voi heikentää se, että analysoidut tutkimukset ovat liitetty teoreettiseen taustaan liian heikosti. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

6.1 Eettisyys

Tutkimuseetikalle on Tutkimuseettinen neuvottelukunta määritellyt tietyt tieteellisiä käytännön lähtökohtia ohjaamaan tutkijoita toimimaan eettisesti tehdessään tutkimusta. Käytännön lähtökohtia ovat esimerkiksi rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus, joiden avulla noudatamme toimintatapoja, joita tiedeyhteisö on tunnustanut. Kunnioitamme muiden tutkimusten tekijöiden töitä, viittaamme heidän töihin ja annamme oikeanmukaisen arvon muille tekijöille asianmukaisesti ja merkityksen meidän tutkimuksessa ja julkaistaessa tuloksiamme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Pietarinen (2002: 58-68) on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettisen vaatimuksen listan. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut ja paneuduttava tunnollisesti alaansa. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen, eikä tutkimus saa tuottaa kenellekään kohtuutonta vahinkoa tai loukata ihmisarvoa. Tieteellistä informaatiota tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti ja toiminnallaan tulee edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia.

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys esiintyy tutkimuskysymysten muotoilussa, aineiston valinnassa, käsittelyssä sekä raportoinnissa (Kangasniemi ym. 2013: 297). Tutkimuskysymysten selkeään muotoiluun ja neutraaliin ilmaisuun on kiinnitetty huomiota, eikä omien subjektiivisten näkemysten ole annettu vaikuttaa näihin. Valitut tutkimusartikkelit ovat luotettavia, ajantasaisia ja riittävän laajoja. Analysoinnissa on noudatettu erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta, kun on käyty läpi tutkimusten tuloksia, lukemalla tutkimukset läpi useita kertoja. Raportoinnissa on otettu huomioon, että aikaisempien tutkimusten tuloksia ei ole vääristelty eikä niistä ole tehty omia tulkintoja. Kaikki artikkelit on tasavertaisesti otettu huomioon raportoinnissa ja oikeisiin lähteisiin viittamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Opinnäytetyö on toteutettu parityönä ja molemmat tekijät on selkeästi nimetty niin kansilehdellä kuin tiivistelmässäkin. Tiivistelmässä on myös nimetty opinnäytetyötä ohjanneet opettajat. Tutkimus on tehty kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimuslupia ei tarvita.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ja analysointi kuvataan ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta lukiessa on selvää, miten analyysi on tehty ja tuloksiin päästy. Analysoinnin selkeyttämiseksi voidaan käyttää taulukoita ja liitteitä, joissa kuvataan analyysin eteneminen alkuperäisestä ilmaisusta lähtien. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden arvioinnissa korostuu aineiston keruun yksityiskohtainen kuvaus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-198.)

Arvioinnin voi myös jaotella neljään eri luokkaan, jotka ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyydessä mahdollisesti esiintyviä ongelmakohtia voivat olla kuvailevan aineiston yksipuolisuus, epäselvyys tai kuvauksen pinnallisuus tai epäuskottavuus. Tutkimuksessa tulee

kuvata todellisuutta mahdollisimman tarkasti ja aineiston taustoja, kuten tapahtumapaikka, on myös syytä kuvata raportissa. Metodologinen sopivuus tarkoittaa tutkimuksessa käytettävään menetelmään perehtymistä ja arviota siitä sopiiko tämä menetelmä tutkittavaan ilmiöön. Analyyttiseen täsmällisyyteen vaikuttaa oleellisesti analyysin selkeä ja tarkka kuvailu. Luokittelujen ja kategorioiden tulee olla loogisia ja ymmärrettävästi yhdistettävissä loppupäätelmiin. Teoreettisessa loogisuudessa tarkastellaan aineistosta muodostettua teoreettista kokonaisuutta, jonka tulee olla perusteltu ja looginen. (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 199-200.)

Luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan, tähän kuuluu sekä aineiston keruu, että sen analysointi ja raportointi (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003). Aineiston keruussa luotettavuutta on haettu käyttämällä tunnettuja tietokantoja ja hakemalla sieltä hoitotieteellisiä artikkeleita. Hakua rajattiin etukäteen mietityillä sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Suomalaisia artikkeleita aiheesta löytyi selvästi vähemmän kuin ulkomaisia. Ulkomaisten artikkeleiden luotettavuutta oli vaikeampi arvioida, sillä eri maissa ja julkaisuissa voi olla eri käytännöt ja säännöt kuin Suomessa. Kaksi muuten aiheeseen sopivaa artikkelia kuitenkin jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle niiden lukuisien kielioppivirheiden takia, sillä koettiin että riski siihen, että tekstiä tulkitaan väärin, oli liian suuri. Myös ulkomaisten artikkelien siirrettävyys suomalaiseen terveydenhoitoon huomioitiin artikkeleita valittaessa. Analysointivaiheessa dokumentoitiin tarkasti eri vaiheet, aina alkuperäisilmaisujen yliviivaamisesta kategoriointiin. Englanninkielisten tekstien kääntämisessä noudatettiin erityistä tarkkuutta sanavalinnoissa, jotta alkuperäisilmaisun merkitys ei muuttunut. Luotettavuuteen voi vaikuttaa laskevasti se, että erityisesti englanninkielisissä artikkeleissa harvemmin on eritelty, onko kyseessä sairaanhoitaja, vaan käytetään yleisnimityksiä kuten hoitaja tai terveystalon ammattilainen. On kuitenkin huomioitu, että kaikissa valituissa artikkeleissa on tutkittu nimenomaan hoitotyön näkökulmaa, eikä esimerkiksi lääketieteen.

7 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastellaan työn tuloksia ja vertaillaan niitä aiempaan tutkimustietoon. Pohditaan myös työn hyödyntämistä niin koulutuksen kuin työelämän näkökulmasta sekä esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

7.1 Tulosten tarkastelua

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen “miten somaattisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat huomioivat potilaiden psyykkistä terveydentilaa?” saatiin useita vastauksia sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta. Tuloksista nousee päällimmäisenä esille oireiden tunnistaminen ja yleisesti psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen kaikissa hoitotilanteissa. Somaattisella sairaanhoitajalla on omat erityistaitonsa ja somaattisella osastolla ollessaan potilasta hoidetaan ensisijaisesti somaattisesti. Koska monet vakavat tai krooniset somaattiset sairaudet kuitenkin altistavat myös psykiatrisille ongelmille, olisi tärkeää, että myös somaattisella osastolla hoitaja osaisi tunnistaa tällaiset oireet ja tarvittaessa ohjata potilas tarkempaan psykiatriseen arvioon. Myös vuorovaikutustaidot ja kyky olla aidosti läsnä potilaalle ovat tärkeitä hänen käydessä läpi vaikeitakin tunteita.

Toiseen tutkimuskysymykseen “mitä somaattisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ajattelevat psykiatrisesti sairaista potilaista?” vastattiin useammassa eri tutkimuksessa. Hoitajat ajattelivat psykiatrisesti sairaiden potilaiden olevan muun muassa aggressiivisia, ennalta-arvaamattomia ja parantumattomia. Nämä ennakkoluulot aiheuttivat hoitajissa pelkoa, joka puolestaan vaikutti heidän työntekoon. Riittävä tieto ja kokemus psykiatrisista sairauksista vähensivät hoitajien pelkoa ja ennakkoluuloja. Sairaanhoitajien kokema pelko ja turhautuminen voitaisiin siis ajatella johtuvan ainoastaan tietämättömyydestä. Koska psykiatrisia potilaita on myös somaattisilla osastoilla, olisi tärkeää, että heitä hoitava henkilökunta saisi myös psykiatrian lisäkoulutusta. Ymmärrys siitä miten psykiatrinen sairaus vaikuttaa potilaaseen, voisi vähentää ennakkoluuloja ja sen kautta parantaa psykiatrisen potilaan saamaa hoitoa somaattisella osastolla.

Polsin ym. (2017) mukaan niin potilaat kuin somaattiset hoitajat olivat sitä mieltä, että kroonisen somaattisen sairauden hoidossa potilaan psyykkiseen tilaan kiinnitettiin vähän tai ei lainkaan huomiota. Myös Snyder ym. (2017) totesi että, psykiatriset oireet jäivät usein tunnistamatta ja siten hoitamatta somaattisesti sairailta potilailla. Koivusen ym. (2014) tutkimuksessa päihdehoitotyön potilaat puolestaan kokivat hoidossaan positiivisena sen, että psyykkinen tila huomioitiin hoitotoimenpiteitä tehdessä. Aikaisemmin tehdyssä Maddenin (2006) tutkimuksessa todettiin, ettei syöpää sairastavien hoitotyössä välttämättä osata ottaa huomioon potilaan psyykkistä hyvinvointia, kun ollaan niin keskittyneitä potilaan fyysiseen vointiin. Eritasoisten psykiatristen ongelmien tunnistaminen ja erottaminen normaalitasoisesta surusta on kuitenkin tärkeää.

Granados-Gómez ym. (2017) tutkivat miten ensimmäisen ja kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatukset ja mielipiteet psykiatrisesti sairaista erosivat toisistaan ja tulivat siihen tulokseen, että käytännön harjoittelu ja suora kontakti psykiatrisesti sairaiden kanssa vähensivät selvästi ennakkoluuloja. Giandoto ja Edward (2015) esittivät, että positiivisen vahvistamisen ja tuen vähyys psykiatristen potilaiden hoitamisessa saattaisi myös ruokkia hoitajien negatiivisia asenteita tätä potilasryhmää kohtaan. Suurin osa somaattisista sairaanhoitajista olivat sitä mieltä, ettei psykiatristen sairauksien arviointi ja hoito kuulu heidän työnkuvaansa. Hildebrandtin ja Marcolanin (2016) tutkimuksessa todettiin niin ikään puutoksia hoitajien pätevydessä ja koulutuksessa. Osa hoitajista haikautuivat lisäkoulutuksiin, mutta työnantaja ei kuitenkaan tarjonnut tätä mahdollisuutta tai kannustanut lisäkouluttautumaan. Polsin ym. (2017) tutkimuksessakin somaattiset hoitajat kertoivat, että heiltä puuttui kokemus ja koulutus hoitaa psykiatrisia potilaita. He halusivat kuitenkin opetella psykiatrisia taitoja ja pitivät niitä tärkeinä. Samoja tuloksia on ilmennyt aiemminkin, esimerkiksi Heikkilä ym. (2007) pohtivat yleisesti sairaanhoitajan osaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten mahdollisuutta osallistua lisäkoulutuksiin. Sairaanhoitajat kokevat, että heidän psykiatrisen osaamisen puutteet johtuisivat koulutuksen puutteesta eikä heillä siksi ole pätevyyttä arvioida ja toteuttaa psykiatrisen potilaan hoitoa (Bäärnhielm – Ekblad 2008). Myös Madden (2006) toteaa, että tiedonpuute ja puutteelliset emotionaaliset kyvyt ovat mahdollisia syitä siihen, ettei psyykkistä hyvinvointia huomioida somaattisessa hoitotyössä.

Kivelä ym. (2014) tutkivat terveysvalmennuksen vaikutuksia pitkäaikaissairaana elämänlaatuun. Sen todettiin tukevan pitkäaikaissairaiden psyykkistä elämänhallintaa, vahvistavan mielenterveyttä ja alentavan stressiä. Lusenius ja Hupli (2015) puolestaan korostavat ohjauksen laadun merkityksellisyyttä hoidon laadun kannalta. Heikkilän ym. (2007) tutkimuksessa verrattiin eri erikoisalojen vahvuuksia ja heikkouksia. Tulosten mukaan sisätautien ja kirurgian alalla työskentelevillä omaisten ohjaus ja potilaiden kanssa keskustelu jäivät vähäisiksi. Maddenin (2006) tutkimuksessa painotettiin henkisen tilan arvioinnin tärkeyttä. Sen kautta potilaalle pystyttiin tarjoamaan tarvittavaa apua ja näin myös edistettiin hänen elämänlaatuaan.

Snyderin ym. (2017) tutkimuksessa potilaat arvioivat itsemurhariskiseulontaa ja suurin osa kokivat sen tarpeelliseksi, tällöin kynnyks puhua näistä asioista pieneni. Myös masennusoireiden seuranta kroonisesti somaattisilla sairailta piti tärkeänä niin potilaat kuin hoitajatkin (Pols ym. 2017). Behm ym. (2016) taas painottivat tärkeyttä kuunnella potilasta ja tämän omaa arviota terveydentilastaan. Dew ja DiMartini (2005) ottivat huomioon

myös somaattisten potilaiden psykiatrisia arvioita varten käytössä olevat resurssit. He ehdottivat, että käytettäisiin seulontamallia, jossa potilas itse arvioisi selviytymistään ja psykiatrisia oireitaan tarkistuslistan avulla ja tarvittaessa hänet ohjattaisiin tarkempaan psykiatriseen arvioon.

Kotihoidon asiakkaat sekä hoitajat olivat tyytymättömiä potilaiden hengellisten tarpeiden huolehtimisesta (Eloranta ym. 2012). Myös Karheen ja Kaunosen (2015) tutkimuksessa nousi esille potilaiden tyytymättömyys henkisen selviytymisen huomioimiseen, heistä tuntui, että heitä kohdeltiin alempiarvoisina ja hoitajilta puuttui empatiakyky. Potilaat myös kokivat, etteivät hoitajat olleet läsnä, vaikka olivat fyysisesti paikalla ja keskustelut hoitajien kanssa tuntuivat pinnallisilta. Osa potilaista saivat erityistyöntekijältä keskusteluapua, kun taas toiset jäivät ilman ja heistä tuntui, ettei heitä osattu auttaa. Polsin ym. (2017) mukaan kykyyn keskustella psykiatrisista ongelmistaan vaikutti yhteys hoitajan kanssa ja Koivunen ym. (2014) painottivat hekin vuorovaikutuksellisen keskustelun tärkeyttä. Nämä tulokset vahvistavat Koivulan ym. (2007) tutkimustuloksia, joissa masennusoireista kärsivät potilaat kokivat, etteivät he saaneet hoitajilta riittävästi keskusteluapua eivätkä emotionaalista ja tiedollista tukea.

Snyderin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että potilaille oli yleistä kertoa perusterveydenhuollossa somaattisista oireista, jotka voivat olla merkkejä psyykkisestä ongelmasta. Saman totesivat Bäärnhielm ja Ekblad (2008) tutkiessaan psykosomaattisten oireiden tunnistamista. Heidän mukaan hoitajat voivat tuntea jumiutuvansa, kun oireiden somaattinen alkuperä on poissuljettu, esimerkiksi päänsärky saattaakin todellisuudessa olla auditiivisia hallusinaatioita.

Giandinoton ja Edwardin (2014) sekä Hildebrandtin ja Marcolanin (2016) tutkimustulokset puolsivat aiempia tutkimustuloksia hoitajien ennakkoluuloista. Lisäksi Giandinoto ja Edward totesivat, että pelko esti hoitajia tehokkaasti hoitamaan psykiatrisesti sairaita potilaita sairaalassa. Hoitajat kertoivat kuitenkin tasapainottelevansa auttamisenhalun ja negatiivisten tunteiden välillä. Granados-Gámez ym. (2017) olivat tutkineet myös sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita psykiatrisia sairauksia kohtaan. Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat kokivat ilman käytännön kokemusta mielenterveystyöstä, että he voisivat tunnistaa psykiatrisesti sairaan ihmisen heidän käyttäytymisensä perusteella. Käytännön harjoittelun jälkeen psykiatrisesti sairaat koettiin muun muassa vähemmän vaarallisiksi kuin aiemmin. Aiemmin asiaa tutkineiden Björkman ym. (2008) tutkimuksessa nousi selvästi esille, että psykiatristen sairauksien tunteminen vähensi

hoitajien ennakkoluuloja psykiatrisesti sairaita potilaita kohtaan. Somaattiset hoitajat pitivät psykiatrisesti sairaita potilaita muun muassa arvaamattomina ja vaarallisina sekä kokivat heidän kanssa keskustelun haastavaksi.

7.2 Tulosten hyödyntäminen

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella sairaanhoitajien koulutuksessa on puutteita psykiatrisen hoitotyön saralla. Sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi integroida psykiatrinen hoitotyö osaksi muita opintokokonaisuuksia. Tämän avulla saataisiin käsitys siitä, mitä psykiatrista osaamista tarvitaan muilla erikoisaloilla. Teoriaopinnoista voisi tehdä käytännönläheisempiä, hyödyntämällä esimerkiksi kokemusasiantuntijoita.

Myös somaattisilla osastoilla voisi esimiestasolla pohtia, miten hoitajien psykiatrista osaamista voitaisiin lisätä. Laadukkaan kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi sairaanhoitajien lisäkouluttautuminen sekä oman erityisalueen ulkopuolisten taitojen ylläpitäminen on ensiarvoisen tärkeää ja tähän tulisi panostaa sairaanhoidon kaikilla alueilla.

Suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi suhteellisen vähän. Erityisesti koulutuksen vaikutusta hoitajien psykiatriseen osaamiseen ja ajatuksiin psykiatrisista sairauksista olisi hyvä tutkia lisää.

Tämän opinnäytetyön myötä halutaan lisätä tietoisuutta psykiatrisen osaamisen tärkeydestä sairaanhoidon kaikilla osa-alueilla. Toivottavaa on, että opinnäytetyö herättää ajatuksia aiheesta niin somaattisen puolen sairaanhoitajissa kuin heidän esimiehissäänkin, jotta potilaiden psyykkistä tilaa huomioitaisiin paremmin.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Behm, Minna-Maria – Hänninen, Vilma – Kankkunen, Päivi – Pietilä, Anna-Maija 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotolla – työntekijöiden näkökuma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede* 28 (4). 312-321.

Björkman, Tommy – Angelman, Therese – Jönsson, Malin 2008. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (2). 170-177.

Bäärnhelm, Sofie – Ekblad, Solvig 2008. Introducing a Psychological Agenda for Understanding Somatic Symptoms – An Area of Conflict for Clinicians in Relation to Patients in a Multicultural Community. *Culture, Medicine & Psychiatry* 32 (3). 386-405.

Dew, Mary Amanda – DiMartini, Andrea 2005. Psychological Disorders and Distress After Adult Cardiothoracic Transplantation. *Journal of Cardiovascular Nursing* 20(55). 51-66.

Eloranta, Sini – Arve, Seija – Viitanen, Matti – Isoaho, Hannu – Routasalo, Pirkko 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24 (1). 14-26.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

Giandinoto, Jo-Ann – Edward, Karen-leigh 2014. Challenges in acute care of people with co-morbid mental illness. *British Journal of Nursing* 23 (13). 728-732.

Granados-Gámez, Genoveva – Rodríguez, Maria del Mar López – Granados, Ana Corral – Márquez-Hernández, Verónica V. 2017. Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The Significance of Direct Experience With Patients. *Perspectives in Psychiatric Care* 53. 135-143.

Haarakangas, Kauko 2009. Läsne oleva oleminen, kuuluksi tuleminen ja tasa-arvoisuus perheterapiassa. *Dialogic*. Artikkel. Saatavilla sähköisesti: <http://www.dialogic.fi/wp-content/uploads/pdf/pt_julkaisut/Haarakangas2009.pdf>.

Heikkilä, Anne – Ahola, Nina – Kankkunen, Päivi – Meretoja, Riitta – Suominen Tarja 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19 (1). 3-12.

Hildebrandt, Leila Mariza – Marcolan, Joao Fernando 2016. Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital. *Rev Rene* 17 (3). 378-385.

Holmberg, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.

Huttunen, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.9.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3>. Luettu 4.10.2018.

Idman, Irja – Aalberg, Veikko 2013. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset reaktiot. Teoksessa Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Teppo, Lyly (toim.). Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 862-863.

Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holi, Matti – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holi, Matti – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki (toim.). Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-301.

Karhe, Liisa – Kaunonen, Marja 2015. Patients' Experiences of Loneliness in a Professional Caring Relationship. International Journal for Human Caring 19 (1). 19-26.

Kivelä, Kirsi – Elo, Satu – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 26 (4). 262-274.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Kirjapaja Oy: Helsinki.

Koivula, Meeri – Halme, Nina – Tarkka, Matti 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressiooireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. Hoitotiede 19 (4). 179-191.

Koivunen, Marita – Harju, Sanna – Hakala, Tiina – Hänti, Jussi – Välimäki, Maritta 2014. Päähtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 26 (4). 275-286.

Koponen, Hannu – Lappalainen, Jarmo 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Duodecim 131 (6). 577-582.

Kopakkala, Aku 2015. Masennus – Suuri serotoniinihuujaus. Basam Books: Helsinki.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2014. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?. Aikakauskirja Duodecim 119 (7). 609-615.

Linnainmaa, Pirjo 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93479/gradu01135.pdf>>.

Lusenius, Virpi – Hupli, Maija 2015. Elämä lihavuusleikkauksen jälkeen – kuvaileva tutkimus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede 27 (2). 82-92.

Madden, Jean 2006. The Problem of Distress in Patients with Cancer: More Effective Assessment. Clinical Journal of Oncology Nursing 10 (5). 615-619.

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä. Verkkodokumentti. <<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>>. Luettu 4.10.2018.

Pesonen, Tuula 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen lääkäri-lehti 66 (22). 1829-1834.

Pietarinen, Juhani 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus Kirja.

Pols, Alide D. – Schipper, Karen – Overkamp, Debbie – van Dijk, Susan E. – Bosmans, Judith E. – van Marwijk, Harm W. J. – Adriaanse, Marcel C. – van Tulder, Maurits W. 2017. Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practise nurses' experiences. BMC Family Practice 18 (26). 1-14.

Porras, Minna 2018. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Pro Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78805/gradu02379.pdf>>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen päätyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Snyder, Deborah J. – Ballard, Elizabeth D. – Stanley, Ian H. – Ludi, Erica – Kohn-Godbout, Julie – Pao, Maryland – Horowitz, Lisa M. 2017. Patient Opinions About Screening for Suicide Risk in the Adult Medical Inpatient Unit. The Journal of Behavioral Health Services & Research 44 (3). 364-372.

Suomen Mielenterveysseura. Skitsofrenia. Verkkodokumentti. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/skitsofrenia>>. Luettu 31.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla>. Luettu 2.11.2018.

Terveyskirjasto a. Lääketieteen sanasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03190>. Luettu 4.10.2018.

Terveyskirjasto b. Masennus. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389>. Luettu 30.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.10.2018.

Aineistonhaku

Taulukko 3. Aineistonhaku

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
CINAHL					
Psych* AND somatic* AND experience*	74	66	6	1	1 Pols, Schipper, Overkamp, Dijk, Bosmans, van Marwijk, Adriaanse, van Tulder 2017
Depression AND somatic care AND nursing	72	70	0	0	2 Snyder, Ballard, Stanley, Ludi, Kohn-Godbout, Pao, Horowitz 2017 Granados-Gámez, Rodríguez, Granados, Márquez-Hernández 2017
Psychiatric care AND somatic care AND nursing	39	35	2	1	1 Giandinoto, Edward 2014
Psychiatric AND general hospitals AND nursing	13	11	1	0	1 Hildebrandt, Marcolan 2016
Psychiatric AND somatic ward AND nurse attitudes	3	2	0	0	1 Karhe, Kaunonen 2015

MEDIC

Psyki* AND päivys*	1	0	0	0	1 Koivunen, Harju, Hakala, Hänti, Välimäki 2014
Psyko*	27	25	0	0	2 Kivelä, Elo, Kyngäs, Kääriäinen 2014 Lusenius, Hupli 2015
Masennus AND tuki	1	0	0	0	1 Eloranta, Arve, Viitanen, Isoaho, Routasalo 2012
Sairaanhoit* AND eettis* AND potila* AND vuorovaikutu*	8	7	0	0	1 Behm, Hänninen, Kankkunen, Pietilä 2016

Kirjallisuuskatsauksessa analysoitavat tutkimukset

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset	Tutkimuskysymys 1	Tutkimuskysymys 2
<p>Pols, Alide – Schipper, Karen – Overkamp, Debbie – van Dijk, Susan – Bosmans, Judith – van Marwijk, Harm – Adriaanse, Marcel – van Tulder, Maurits 2017, Alankomaat</p> <p>Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences.</p> <p>BMC Family Practice 18 (26). 1-14.</p>	<p>Tutkia Step-Dep ohjelman vaikutusta masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn DM2 ja/taiCHD potilailla</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoituilla haastattelulla, johon osallistui 15 potilasta ja 9 hoitajaa.</p>	<p>Step-Dep ohjelma koettiin arvokkaaksi, vaikka mielipiteet sen tehokkuudesta masennusoireiden parantamiseksi vaihtelivat. Sekä potilaat että hoitajat pitivät tärkeänä kroonisesti sairaiden potilaiden mielenterveyden seurantaa.</p>	<p>Miten Step-Dep ohjelman käyttö vaikuttaa masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn DM2 ja/tai CHD potilailla?</p>	
<p>Koivunen, Marita – Harju, Sanna – Hakala, Tiina – Hänti, Jussi – Välimäki, Maritta 2014, Suomi</p> <p>Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas</p>	<p>Selvittää päivystyksen selviämishoitoyksikössä hoidettujen päihtyneiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.</p>	<p>Haastattelemalla 57 potilasta puhelimitse 3kk kuluttua toteutuneesta hoidosta. Potilaat kertoivat vapaasti kokemuksistaan.</p>	<p>Päihtymystilasta huolimatta potilaat haluavat säilyttää osallisuutensa hoidossaan ja itsemääräämisoikeutensa. Potilaat arvostavat psyykkisen tilan huomioivaa hoitoa ja</p>	<p>Minkälaiseksi potilaat ovat kokeneet saamansa hoidon päivystyksen selviämishoitoyksikössä?</p>	

<p>hyvää hoitoa ja kohtelua?</p> <p>Hoitotiede 26 (4). 275-286.</p>		<p>Induktiivinen sisällön erittely.</p>	<p>pitävät hyödyllisenä muun muassa päihteen käyttöön liittyvää keskustelua ja yleistä vuorovaikutusta.</p>		
<p>Kivelä, Kirsi – Elo, Satu – Kyngäs, Helvi – Kääräinen, Maria 2014, Suomi</p> <p>Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Hoitotiede 26 (4). 262-274.</p>	<p>Kuvata terveysvalmennuksen vaikutuksia aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin.</p>	<p>Medic-, MEDLINE-, CINAHL- ja PsycINFO-tietokannoista sekä manuaalisesti vuosilta 2009–2013. Lopulliseen analyysiin valikoitui 11 alkuperäistutkimusta.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Terveysvalmennuksella on positiivisia vaikutuksia aikuisten pitkäaikaissairaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään sekä terveyskäyttäytymiseen.</p>	<p>Millaisia vaikutuksia terveysvalmennuksella on aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin?</p>	
<p>Lusenius, Virpi & Hupli, Maija 2015, Suomi</p> <p>Elämä lihavuusleikkauksen jälkeen – kuvaileva tutkimus potilaiden kokemuksista</p> <p>Hoitotiede 27 (2). 82-92.</p>	<p>kuvata lihavuusleikkauksen aiheuttamia muutoksia elämään potilaiden kokemusten kautta.</p>	<p>298 vapaamuotoista viestiä, kerätty kahdelta suomalaiselta internet-palstalta. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Lihavuusleikkauksen aiheuttamat fyysiset muutokset aiheuttavat suuria psyykkisiä muutoksia, joihin ei välttämättä osata varautua ennen leikkausta.</p>	<p>Miten lihavuusleikkaus on muuttanut potilaiden elämää?</p>	
<p>Eloranta, Sini – Arve, Seija – Viitanen, Matti – Isoaho, Hannu –</p>	<p>Arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä</p>	<p>120 yhden kunnan iäkkäälle kotihoidon asiakkaalle ja 370</p>	<p>Kotihoidon asiakkailta masennuksen ja yksinäisyyden kokeminen olivat yleisiä, vaikka olivat elämäänsä</p>	<p>Millainen on iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden psyykkinen hyvinvointi</p>	<p>Miten iäkkäiden asiakkaiden taustatekijät ja psyykkinen hyvinvointi ovat yhteydessä toteutuneeseen</p>

<p>Routasalo, Pirkko 2012, Suomi</p> <p>Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa</p> <p>Hoitotiede 24 (1). 14-26.</p>	<p>psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta myös arvioida psykososiaaliseen tukeen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>työntekijälle osoitettu postikysely.</p> <p>Analysoitu tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>yleisesti tyytyväisiä. Psykososiaalisen tuen toteutumiseen asiakkaat olivat tyytymättömiä. Työntekijät puolestaan kokivat onnistuneensa siinä.</p>	<p>heidän itsensä kokemana?</p> <p>Miten psykososiaalinen tuki toteutuu iäkkäiden asiakkaiden näkökulmasta kotihoidossa?</p>	<p>psykososiaaliseen tukeen?</p> <p>Miten psykososiaalinen tuki toteutuu työntekijöiden näkökulmasta kotihoidossa?</p> <p>Mitkä työntekijöiden taustatekijät ovat yhteydessä toteutuneeseen psykososiaaliseen tukeen</p>
<p>Snyder, Deborah – Ballard, Elizabeth – Stanley, Ian – Ludi, Erica – Kohn-Godbout, Julie – Pao, Maryland – Horowitz, Lisa 2017, USA</p> <p>Patient Opinions About Screening for Suicide Risk in the Adult Medical Inpatient Unit</p> <p>The Journal of Behavioral Health Services' Research 44(3). 364-372.</p>	<p>Kuvata aikuisten somaattisten potilaiden mielipiteitä itsemurhariskin seulonnasta.</p>	<p>Mielipidekysely, johon vastasi 53 aikuista somaattisella osastolla olevaa potilasta. Aineistolle tehtiin laadullinen analyysi.</p>	<p>43 potilasta (81% vastaajista) puolsi itsemurhariskin seulontaa. Psykkisen hyvinvoinnin tulisi olla olennainen osa somaattista hoitotyötä.</p>	<p>Miten potilaat kokevat itsemurhariskin seulonnan somaattisessa ympäristössä?</p>	
<p>Granados-Gámez, Genoveva – Rodríguez, María del Mar López – Granados, Ana Corral – Márquez-Hernández, Verónica 2017, Espanja</p>	<p>Analysoida hoitotyön opiskelijoiden uskomuksia ja asenteita mielenterveyshäiriöihin ennen ja</p>	<p>194 ensimmäisen ja kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijaa vastasivat kolmeen eri kyselyyn. Tiedot analysoitiin SPSS:llä.</p>	<p>Merkittäviä eroja havaittiin niiden opiskelijoiden välillä, jotka itse tai läheisen kautta olivat kokeneet mielenterveydenhäiriöitä ja niiden, jotka eivät</p>	<p>Miten mielenterveyshoitotyön opintojakso vaikuttaa hoitotyön opiskelijoiden uskomuksiin ja asenteisiin mielenterveyshäiriöihin?</p>	

Attitudes and Beliefs of Nursing Students Toward Mental Disorder: The Significance of Direct Experience With Patients Perspectives in Psychiatric Care 53. 135-143.	jälkeen kliinisen harjoittelun.		olleet. Tulokset korostavat hoitotyön opiskelijan tarvetta olla suorassa vuorovaikutuksessa mielenterveyspotilaiden kanssa.		
Giandinoto, Jo-Ann – Edward, Karen-leigh 2014, Iso-Britannia Challenges in acute care of people with comorbid mental illness British Journal of Nursing 23 (13). 728-732.	Kuvata terveysalan ammattilaisten haasteita potilaiden hoidossa, jotka kärsivät samanaikaisesti psyykkisistä ja somaattisista vaivoista.	Aineisto haettiin systemaattisella tietokantahauulla ja 25 artikkelia valittiin analysoitavaksi.	Haasteita olivat muun muassa pelon kokeminen, negatiiviset asenteet sekä vähäinen kirjallisuus mielenterveydestä. Terveysalan ammattilaiset tarvitsevat organisaation tukea ja psykiatrisen hoitotyön koulutusta.	Mitä haasteita terveysalan ammattilaiset kokevat hoidettaessa samanaikaisesti psyykkisesti ja somaattisesti oireilevaa potilasta?	
Hildebrandt, Leila Mariza – Marcolan, Joao Fernando 2016, Brasilia. Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital Rev Rene 17 (3). 378-385.	Ymmärtää hoitotyön ammattilaisten käsityksiä psykiatrisesti sairaiden hoidosta yleisissä sairaaloissa.	Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja järjestelmällisellä havainnoinnilla. Tutkimukseen osallistui 30 hoitajaa kolmesta eri sairaalasta. Tietojen analysointi perustui sisällönanalyysiin.	Haasteiksi koettiin muun muassa puutteet hoitajien koulutuksessa ja ennakkoluulot mielenterveyspotilaita kohtaan.	Mikä on hoitotyön ammattilaisten käsitys mielenterveydenhäiriöstä kärsivien potilaiden hoitamisesta yleisissä sairaaloissa?	
Karhe, Liisa – Kaunonen, Marja 2015, Suomi.	Kuvata rintasyöpä- ja sydänleikkauspotilaiden	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena. Potilaita pyydettiin	Tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia ontologisen näkökulman	Mistä rintasyöpä- ja sydänleikkauspotilaat	

<p>Patients' Experiences of Loneliness in a Professional Caring Relationship</p> <p>International Journal for Human Caring 19 (1). 19-26.</p>	<p>kokemuksia yksinäisyydestä hoitosuhteessa.</p>	<p>osallistumaan kysymällä heitä suoraan sekä rintasyöpäyhdistyksen nettisivujen kautta. 13 potilasta haasteltiin tutkimusta varten. Analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p>	<p>peruskäsitteiden kanssa. Potilaiden yksinäisyys johtui yhteyden puutteesta hoitohenkilökuntaan eikä heitä kohdattu yksilöinä.</p>	<p>kokevat yksinäisyyden hoitosuhteessa johtuvan?</p>	
<p>Behm, Minna-Maria – Hänninen, Vilma – Kankkunen, Päivi – Pietilä, Anna-Maija 2016, Suomi</p> <p>Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen</p> <p>Hoitotiede 28 (4). 312-321.</p>	<p>Kuvata ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden toteutumista varhaisvaiheen päihdetyössä päivystysvastaanotoilla erityisesti potilaan kanssa tapahtuvan yhteistyön näkökulmasta.</p>	<p>34 päivystysvastaanoton työntekijää osallistui haastatteluun. He kuvasivat päihteiden käytön puheeksiottotilanteita. Aineisto kerättiin vuoden aikana. Aineiston analyysissa sovellettiin temaattista sisällönanalyysia.</p>	<p>Tutkimus konkretisoi eettisten periaatteiden toteutumista päivystysvastaanotolla varhaisvaiheen päihdetyössä. Potilaan merkitys yhteistyökumppanina korostui itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon toteutumisessa. Eettisten periaatteiden toteutumiseen tasa-arvoisesti tulee kiinnittää huomiota.</p>	<p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa eettisten periaatteiden soveltamiseksi arjen kompleksisissa toimintatilanteissa.</p>	

Psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä

Taulukko 5. Aineiston analyysin luokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen	Potilaiden kokemukset	Psykiatrinen osaaminen somaattisessa hoitotyössä
Vuorovaikutus hoitajan kanssa		
Psyykkisen tuen tarpeen tunnistaminen		
Henkilökohtaiset tuntemukset	Hoitajien näkökulmat	
Oletukset psykiatrisista sairauksista		
Hoitajien psykiatrinen osaaminen		
Vuorovaikutus potilaan kanssa		
Psykiatristen oireiden tunnistaminen	Terveysten edistäminen	
Terveysvalmennuksen vaikutukset		