



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tia Mäkinen & Elina Sumell

**PSYKOOSI- JA
MIELIALAPOLIKLINIKOIDEN
ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
PÄIVYSTÄVÄN PSYKIATRISEN
SAIRAANHOITAJAN TOIMINNASTA**

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tia Mäkinen & Elina Sumell
Opinnäytetyön nimi	Psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakkaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakkaat. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista ja toiminnasta. Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaa voidaan kehittää tutkimuksesta saadulla tiedolla. Idea opinnäytetyön aiheesta tuli Vaasan keskussairaaltalta, sillä heillä oli tarvetta tällaiselle tutkimukselle.

Mielenterveysongelmat koskettavat nykyään yhä useampia suomalaisia. Asiakkaan osallisuus mielenterveystyön kehittämisessä on erittäin tärkeää. Näin ollen tutkimuksen aihe oli tärkeä ja ajankohtainen. Teoreettinen viitekehys tutkimukselle on tehty käyttäen alan kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja mielenterveyslakia. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla joulukuussa 2018. Kyselyyn vastasi 10 psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakasta. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksista nousi esiin, että kokemukset päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista vaihtelivat suuresti. Suurin osa asiakkaista kertoi, että he eivät olleet saaneet riittävää apua, ja monilla asiakkailla olikin erilaisia kehitysideoita.

ABSTRACT

Author	Tia Mäkinen and Elina Sumell
Title	The Experiences of Clients in the Psychosis and Mood Disorder Outpatient Clinic on the Work of the Psychiatric Emergency Nurse
Year	2019
Language	Finnish
Pages	44+ 4 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

This bachelor's thesis was carried out as a qualitative research. The target group was the clients of psychosis clinic and mood disorder outpatient clinic of Vaasa Central Hospital. The purpose of this study was to find out patients' experience on the service and work of the psychiatric emergency nurse. The work of the psychiatric emergency nurse could be developed by the knowledge that this research produces. The idea of this bachelor's thesis came from Vaasa Central Hospital, because they needed this kind of research.

Nowadays mental health problems affect more and more Finnish people. The client's involvement in mental health care development is very important. Thus, the topic of research is important and current. The theoretical framework for research has been done based on literature, scientific articles and Mental Health Act. The research data was collected during December of 2018. The data was collected using a questionnaire. The survey was participated by ten clients of psychosis clinic and mood disorder outpatient clinic. The survey material was analyzed with inductive content analysis.

The research showed that the experiences of psychiatric emergency nurse's work were very variable. Most of the clients said that they did not have get enough help and many of the clients had different kind of ideas of development.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA	11
	2.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva.....	11
	2.2 Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja Vaasassa.....	12
3	MIELENTERVEYSPALVELUT	13
	3.1 Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja kehittäminen Suomessa.....	13
	3.2 Avohoito	14
	3.2.1 Psykoosipoliklinikka.....	15
	3.2.2 Mielialapoliklinikka.....	16
	3.3 Osastohoito	16
4	PÄIVYSTYSHOITO.....	18
	4.1 Päivystyshoidon kriteerit	18
	4.2 Psykiatrinen päivystyshoito	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	23
	6.3 Aineiston analysointi	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	25
	7.1 Kohderyhmän taustatiedot	25
	7.2 Potilaiden kokemukset	25
	7.2.1 Hoitajan toiminta.....	25
	7.2.2 Hoitajalta kasvokkain saatu apu.....	29
	7.2.3 Puhelinneuvonta.....	29
	7.2.4 Hoitoon vaikuttamisen mahdollisuudet	32
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9	POHDINTA.....	38

9.1 Tutkimusprosessin arviointi.....	38
9.2 Tutkimustulosten pohdinta.....	39
9.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	40
9.4 Tutkimuksen eettisyys	41
9.5 Jatkotutkimusaiheet.....	43
LÄHTEET.....	44

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Hoitajan toiminta.....	25
Kuvio 2. Millaiseksi potilaat kokivat saamansa avun?.....	28
Kuvio 3. Potilaiden hoitoon osallistumisen mahdollisuus ja osallisuus.....	30

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Följebrev**LIITE 4.** Frågeformulär

1 JOHDANTO

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Mielenterveyspalvelut ovat toimintaa, jonka tarkoituksena on ehkäistä, lievittää ja hoitaa mielenterveydenhäiriöitä. Näitä toimia ovat asiakkaan ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (THL 2018.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) määritelmän mukaan mielenterveystyön tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen ja mielenterveyteen kohdistuvien uhkien vähentäminen. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävät toimet, mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja monet erilaiset mielenterveyspalvelut.

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten sekä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluiden on yhdessä pidettävä huoli siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toimiva kokonaisuus. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Mielenterveysseuran (2019) mukaan kuntien toteuttamassa mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on suuria eroja eri kuntien välillä. Useimmiten suurissa kunnissa palveluiden rakenne on monipuolisempi ja palveluiden järjestäjiä on enemmän. (Mielenterveysseura 2019.) Kuntien lisäksi palveluita tuottavat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien potilaiden määrä on kasvussa, mikä näkyy osaltaan myös päivystyspoliklinikoilla. Potilaat hakeutuvat entistä enemmän hoitoon päivystysaikoina erilaisten psyykkisten ongelmien pahenemisen takia. Hoidon tarpeen arvioinnin tulisi tapahtua rauhallisessa tilassa ja luottamuksellisesti, mutta päivystyshoidon hektisyys ja rajalliset tilat eivät aina anna tähän mahdollisuutta. Myöskin mahdollinen henkilöstöpula tai asiantuntevien henkilöiden vähyys saattaa vaikeuttaa hoidon tarpeen arviointia. (Niina Luukkonen 2014.)

Laitilan (2010, 145-146) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat eivät omasta mielestään olleet saaneet tarvitsemaansa apua, eivätkä olleet päässeet hoitoon. Potilailla ei myöskään omasta mielestään ollut tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa hoitosuunnitelmaan, jossa määriteltiin esimerkiksi hoitoajan pituus ja jatkohoito. Potilaat toivat haastatteluissa ilmi, että heidän mielipiteitään ja ideoitaan olisi hyvä tiedustella esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla.

Laitilan (2010, 145-146) tutkimusten mukaan on erittäin tärkeää, että asiakkaat/potilaat osallistuvat ja ottavat osaa erilaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, siksi että saataisiin aikaan toimivia muutoksia. Potilaiden omien kokemusten mukaan heillä itsellään on paras asiantuntijuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. On vaikeaa tietää mihin suuntaan mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi kehittää, jos ei ole kokemusta tällaisten palveluiden käytöstä. Monien potilaiden mielestä esimerkiksi hoidon suunnittelussa olisi paljon kehitettävää, mutta he kokevat, ettei heidän mielipiteitään oteta huomioon. (Laitila 2010, 145-146.)

Aihe on tärkeä, koska mielenterveysongelmat koskettavat todella monia suomalaisia. Joka vuosi lähes kaksi prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. (Huttunen 2017 c.) Esimerkkinä: itsemurhien määrä Suomessa on laskenut 90-luvulta, jolloin itsemurhia tehtiin yli 1500 vuodessa. Siitäkin huolimatta itsemurha on edelleen yksi suurimmista kuolinsyistä nuorten keskuudessa. Vuonna 2016 Suomessa tehtiin 787 itsemurhaa, mikä on muihin Euroopan maihin verrattuna korkea luku. (Tilastokeskus 2017.)

Opinnäytetyön aihe saatiin Vaasan keskussairaалalta, sillä heillä oli tarvetta tällaiselle opinnäytetyölle ja tutkimukselle. Aiheesta on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö vuonna 2013, jolloin aihetta tutkittiin hoitajan näkökulmasta. Tilaajalla olisi siis tarve saada tutkittua tietoa aiheesta myös potilaan näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta.

Tutkimuksen tavoitteena oli luoda uutta tietoa asiakkaiden kokemuksista, jolloin pystytään kehittämään päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaa.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineiston keruu toteutettiin Vaasan keskussairaalan psykoosi- ja mielialapoliklinikalla. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella joulukuussa 2018 ja tammikuussa 2019. Opinnäytetyöhön haettiin teoritietoa erilaisista tietokannoista, kuten CINAHL, Medic ja Pubmed. Suomenkielisiä avainsanoja tiedonhaussa olivat psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveyspalvelut ja päivystyshoito. Englanninkielisiä hakuja tehtiin sanoilla psychiatric nurse, emergency care ja mental health service. Haut rajattiin kymmenen vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin. Teoritietoa hankittiin myös kirjallisuudesta ja kansainvälisistä tutkimuksista.

2 PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA

Psykiatrinen sairaanhoitaja on ammattikorkeakoulusta tai sairaanhoitajaopistosta valmistunut, psykiatriseen hoitotyöhön erikoistunut henkilö (Mielenterveysseura 2019). Psykiatrinen sairaanhoitaja työskentelee perheiden, yksilöiden, yhteisöjen ja erilaisten ryhmien kanssa tukien heidän mielenterveyttä koskevia tarpeitaan (American Psychiatric Nurses Association, 2018). Nykyään hoitajat kohtaavat työssään enenevässä määrin eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Hoitajien täytyy olla valmiita hoitamaan eri kulttuuritaustaisia ihmisiä, mikä edellyttää hoitajan tietämystä erilaisista kulttuureista ja eroavaisuuksista, jotka vaikuttavat mielenterveyteen ja mielenterveysongelmien hoitoon. (Videbeck 2011, 8.)

2.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva

Psykiatrisen sairaanhoitajan tavallisimpiin tehtäviin kuuluu keskusteluavun, tiedon ja tuen antaminen mielenterveyden häiriöistä kärsiville tai erilaisissa kriisitilanteissa oleville (Mielenterveysseura 2019). Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan mielenterveyden edistäminen ja elämänlaadun parantaminen (Thomas 2017,5). Sairaanhoitajan tulee pystyä luomaan yhteistyösuhde potilaaseen käyttäen vuorovaikutuksellisia toimintatapoja ja omaa persoonaansa työvälineenä. Sairaanhoitajan tietopohjan tulee perustua erilaisten menetelmien hallintaan ja kykyyn työskennellä moniammatillisesti. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 31.) Myös mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten ja heidän perheidensä tukeminen kuuluu psykiatrisen sairaanhoitajan työhön. Psykiatrisen sairaanhoitajan on työssään osoitettava empatiaa ja myötätuntoa. (Thomas 2017,5.)

Kuhasen ym. (2010, 31) mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden tarpeiden havainnointi, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Sairaanhoitajalta edellytetään jatkuvaa eettistä pohdintaa käytännön eri tilanteissa ja potilaslähtöisen toiminnan toteuttamista. Potilaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta potilaan mielipiteiden ja osallistumisen huomiointia. (Kuhanen ym. 2010, 31.) Sairaanhoitajan tulee kehittää omia teoreettisia ja myös käytännön taitojaan säännöllisesti, sillä mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden kanssa työskentely on useimmiten

haastavaa. Esimerkiksi väkivaltatilanteita varten tulee hallita niin teoreettiset kuin käytännön keinot tilanteesta selviämiseen. (Brenner, Rydell & Skoog 2016.)

2.2 Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja Vaasassa

12.3.2018 alkaen päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja on ollut konkreettisesti paikalla Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä, eli potilas ja/tai omainen voivat mennä tapaamaan häntä kasvotusten tilanteen niin vaatiessa. Konkreettisen päivystämisen lisäksi sairaanhoitajalla on myös puhelinnumero, johon kuka tahansa voi soittaa ilmaiseksi mihin tahansa kellonaikaan. Päivystävä psykiatrinen sairaanhoitaja antaa neuvoja ja ohjaa potilaita, joilla on pitkittyneitä tai äkillisiä psyykkisiä oireita. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös ohjata potilas jatkohoitoon, mikäli kokee sen tarpeelliseksi. (Vaasan keskussairaala 2019.)

3 MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveyspalveluiden perustana pidetään Suomen perustuslakia, jossa määritellään yksilön perusoikeudet yhdenvertaiseen kohteluun riippumatta terveydentilasta (Mielenterveystalo 2019). Tässä kappaleessa esitellään mielenterveyspalveluiden järjestämistä suomessa.

3.1 Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja kehittäminen Suomessa

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Mielenterveyspalvelut ovat toimintaa, jonka tarkoituksena on ehkäistä, lievittää ja hoitaa mielenterveydenhäiriöitä. Näitä toimia ovat asiakkaan ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (THL 2018.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) määritelmän mukaan mielenterveystyön tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen ja mielenterveyteen kohdistuvien uhkien vähentäminen. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävät toimet, mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja monet erilaiset mielenterveyspalvelut.

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten sekä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluiden on yhdessä pidettävä huoli siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toimiva kokonaisuus. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Mielenterveysseuran (2019) mukaan kuntien toteuttamassa mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on suuria eroja eri kuntien välillä. Useimmiten suurissa kunnissa palveluiden rakenne on monipuolisempi ja palveluiden järjestäjiä on enemmän. (Mielenterveysseura 2019.) Kuntien lisäksi palveluita tuottavat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Laitilan (2010, 145-146) tutkimusten mukaan on erittäin tärkeää, että asiakkaat/potilaat osallistuvat ja ottavat osaa erilaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen siksi, että saataisiin aikaan toimivia muutoksia. Potilaiden omien kokemusten mukaan heillä itsellään on

paras asiantuntijuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. On vaikeaa tietää mihin suuntaan mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi kehittää, jos ei ole kokemusta tällaisten palveluiden käytöstä. Monien potilaiden mielestä esimerkiksi hoidon suunnittelussa olisi paljon kehitettävää, mutta he kokevat, ettei heidän mielipiteitään oteta huomioon.

Laitilan (2010, 145-146) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat eivät omasta mielestään olleet saaneet tarvitsemaansa apua, eivätkä olleet päässeet hoitoon. Potilaille ei myöskään omasta mielestään ollut tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa hoitosuunnitelmaan, jossa määriteltiin esimerkiksi hoitoajan pituus ja jatkohoito. Potilaat toivat haastatteluissa ilmi, että heidän mielipiteitään ja ideoitaan olisi hyvä tiedustella esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. (Laitila 2010, 145-156.)

Tutkimusten mukaan asiakkaiden osallistuminen ja osallisuus erilaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on erittäin tärkeää, jotta saataisiin aikaan toimivia muutoksia. Potilaat kokivat, että he ovat parhaita asiantuntijoita kehittämään mielenterveyspalveluita. Ilman kokemusta palveluiden käytöstä on vaikeaa tietää mihin suuntaan mielenterveys- ja päihdepalveluita tulisi kehittää. Monilla potilaille olisi kyllä kehittämisideoita esimerkiksi hoidon suunnittelusta, mutta he kokevat, että heidän mielipiteitään ei huomioida. (Laitila 2010, 145-146.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että osa potilaista koki, etteivät he olleet päässeet hoitoon tai saaneet sellaista apua kuin kokivat tarvitsevansa. Potilaat myös kokivat, etteivät he olleet päässeet vaikuttamaan tarpeeksi hoitosuunnitelmaan, jossa määriteltiin esimerkiksi hoitoajan pituus ja jatkohoito. Potilaat toivat ilmi haastatteluissa, että heidän ideoitaan ja mielipiteitään olisi hyvä kartoittaa esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla. (Laitila 2010, 145-146.)

3.2 Avohoito

Useimmiten mielenterveysongelmien hoito on yhdistelmä keskusteluapua, lääkehoitoa ja toiminnallista terapiaa tai ryhmäterapiaa. Yleensä mielenterveysongelmia hoidetaan avohoidossa, eli asiakas ei yövy sairaalassa.

(Mielenterveysseura 2018.) Osastohoitoa on pyritty vähentämään lyhentämällä hoitajaksojen pituutta sekä vähentämällä potilaspaikkojen määrää. Osastohoidosta on siis siirrytty avohoitoon. (Tuori 2011, 49.)

Avohoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa, jota potilas saa esimerkiksi muutamia kertoja viikossa, eikä hän siis yövy sairaalassa (Mielenterveysseura 2018). Mielenterveyspalvelut täytyy järjestää ensisijaisesti avohoitona siten, että yritetään tukea asiakkaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä elämänhallintaa (Hietaharju & Nuutila 2010, 20-21). Useimmiten kuitenkin vaikeimpien ja pitkäkestoistenkin mielenterveyshäiriöiden hoito on avohoitoa, eli potilaan ei tarvitse olla yötä esimerkiksi osastolla, vaan hänellä on jokin säännöllinen ja jatkuva avohoitokontakti esimerkiksi psykiatrian poliklinikalle. (Mielenterveysseura 2019.) Mielenterveysseuran (2018) mukaan potilas voidaan ohjata osastohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen, mikäli avohoidon palvelut eivät ole riittäviä.

3.2.1 Psykoosipoliklinikka

Psykoosi tarkoittaa sellaista tilaa, jossa sairastuneen todellisuudentaju on vääristynyt ja hänen on vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisiä psykoosin oireita ovat harha-aistimukset, erilaiset harhaluulot ja merkityselämykset. (Huttunen 2017 b.) Psykoosi voi olla monien eri diagnoosien oire (Fox 2018, 128).

Mieliala- ja psykoosipoliklinikan potilas on täysi-ikäinen henkilö, jolla on mielialahäiriö tai psykoosisairaus. Mieliala- ja psykoosipoliklinikan asiakkaat tarvitsevat lääkärin lähetteen. (Vaasan keskussairaala 2018 a; Vaasan keskussairaala 2018 b.)

Psykoosipoliklinikalla hoidetaan ihmisiä, joilla on psykoosisairaus. Poliklinikalla käytetään motivoivaa toimintamuotoa, jossa potilas osallistuu itse aktiivisesti hoitoonsa. Hoito vaihtelee tarpeiden mukaan. Poliklinikka tarjoaa potilailleen esimerkiksi erilaisia terapiamuotoja, lääkityksen seuranta ja kotikäyntejä. (Vaasan keskussairaala 2018 a.)

3.2.2 Mielialapoliklinikka

Mielialahäiriön keskeinen oire on mielialan pitkäaikainen muutos, joka kestää vähintään 2-3 viikosta jopa useisiin vuosiin. Mielialahäiriötä luokitellaan oireiden laadun, vaikeusasteen ja keston mukaan. (Huttunen 2017 a.)

Mieliala- ja psykoosipoliklinikan potilas on täysi-ikäinen henkilö, jolla on mielialahäiriö tai psykoosisairaus. Mieliala- ja psykoosipoliklinikan asiakkaat tarvitsevat lääkärin lähetteen. (Vaasan keskussairaala 2018 a; Vaasan keskussairaala 2018 b.)

Mielialapoliklinikka on avohoitoyksikkö, jossa tarjotaan hoitoa mielialahäiriöistä kärsiville. Poliklinikalla hoito alkaa kokonaistilanteen arvioinnilla, jonka jälkeen hoitohenkilökunta yhdessä potilaan kanssa suunnittelee hoito-ohjelman. Hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykoterapia, terapeuttinen tukikeskustelu sekä liikkuvan työryhmän kotikäynnit. Hoitomuoto määräytyy kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Vaasan keskussairaala 2018 b.)

3.3 Osastohoito

Psykiatrisissa sairaaloissa osastot jaetaan akuutti- ja kuntoutusosastoihin tai akuutti- ja pitkäaikaisosastoihin. Osastot voidaan erotella suljettuihin ja avoimiin osastoihin. Suljetut osastot ovat tarkoitettu potilaille, jotka ovat hoidossa vasten omaa tahtoaan tai joiden psyykinen vointi on niin huono, että se on vaaraksi heidän terveydelleen. Avo-osastoilla ovet eivät ole lukossa, jolloin potilaat ja heidän vieraansa voivat ennalta sovitusti kulkea vapaasti. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 22-23.)

Akuuttiosaston tehtävänä on olla vastaanotto-osasto, jossa arvioidaan potilaan tila ja avun tarve. Akuuttiosastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita, joille avohoidon palvelut eivät riitä. Akuuttiosastolla potilaille annetaan kriisihoitoa ja hoitajaksot ovat mahdollisimman lyhyitä. Kuntoutus- tai pitkäaikaisosastoilla on potilaita, jotka ovat useimmiten sairastuneet jo nuorena ja näin olleet joko yhtäjaksoisesti tai toistuvasti hoidossa. Kuntoutusosastolla hoidolla pyritään tukemaan potilaan selviytymistä silloin, kun potilas on taantunut tai ei muuten

kykene selviytymään itsenäisesti. Kuntoutus- tai pitkäaikaisosastoilla järjestetään myös potilaille ennalta sovittuja lyhytkestoisia intervallijaksoja, joiden avulla potilaiden vointia seurataan ja ylläpidetään. (Hietaharju & Nuutila 2010, 22-23.)

4 PÄIVYSTYSHOITO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) määritelmän mukaan päivystyshoidolla tarkoitetaan alle vuorokauden kuluessa yhteydenotosta annettavaa hoitoa, jota ei voida toteuttaa myöhemmin ilman uhkaa oireiden pahentumisesta tai vammaan vaikeutumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2010) mukaan päivystyshoitoon liittyvien palveluiden tulee taata jokaiselle ihmiselle yhdenvertainen, oikea-aikainen ja korkealaatuinen hoito ja hoitoon pääsy. Hoidon korkealaatuisuus ja asianmukainen hoito tulee taata varmistamalla päivystyksessä työskentelevien henkilöiden osaaminen ja asiantuntemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Kiireellinen hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon vastaanotolla tai yhteispäivystyksessä. Kunnan tai kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että kiireellistä hoitoa tarvitseville on järjestetty hoitoa kaikkina vuorokauden aikoina. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2013.)

4.1 Päivystyshoidon kriteerit

Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeessa (2010) on laadittu päivystyshoidon tarpeen tunnistamiseksi tietyt kriteerit, jotka ovat valtakunnallisesti yhtenäiset. Ensimmäisessä kriteerissä on määritelty päivystyshoidon tarkoittavan äkillisestä sairastumisesta, vammasta tai kroonisen vaivan vaikeutumisesta johtuva tarvetta välittömään arviointiin ja hoitoon. Päivystyshoito kattaa myös lääketieteellisen päivystyshoidon perusteet, joiden mukaan palveluita on saatava ympäri vuorokauden. Toisessa kriteerissä on kyse siitä, että päivystyspoliklinikoiden tulee keskittyä vain päivystyspotilaiden hoitoon. Päivystyspoli klinikat eivät myöskään toimi muun toiminnan varapaikkana. Jotta hoidon tarvetta voidaan arvioida ja hoitoa järjestää, tulee potilaan saada yhteys ympäri vuorokauden puhelimella tai hakeutumalla joko terveyskeskukseen tai päivystyspoliklinikalle. Yhtenäiset kriteerit ovat perusta alueellisten toimintaohjeiden laatimisessa. Kriteereitä päivitetään ja kehitetään saadun palautteen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

4.2 Psykiatrinen päivystyshoito

Vaulan (2016) mukaan mielenterveyspotilaan saattaa olla vaikea löytää oikeanlaista apua tai hän ei pysty sitä etsimään lukuisten erilaisten terveystalveluiden joukosta. Olisi tärkeä saada psykiatrisista päivystyksistä niin sanottuja matalan kynnyksen paikkoja, jotka tukevat omalta osaltaan mielenterveysongelmien ehkäisyä ja varhaista hoitoa. Lisäksi psykiatristen päivystysten tulisi olla somaattisen puolen päivystyksen yhteydessä, jolloin potilaan kynnys hakeutua hoitoon on ehkä pienempi. (Vaula 2016.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien potilaiden määrä on kasvussa, mikä näkyy osaltaan myös päivystyspoliklinikoilla. Potilaat hakeutuvat entistä enemmän hoitoon päivystysaikoina erilaisten psyykkisten ongelmien pahenemisen takia. Hoidon tarpeen arvioinnin tulisi tapahtua rauhallisessa tilassa ja luottamuksellisesti, mutta päivystyshoidon hektisyys ja rajalliset tilat eivät aina anna tähän mahdollisuutta. Myöskin mahdollinen henkilöstöpula tai asiantuntevien henkilöiden vähyys saattaa vaikeuttaa hoidon tarpeen arviointia. (Luukkonen 2014.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista Vaasan sairaanhoitopiirin alueella.

Idea opinnäytetyön aiheesta tuli Vaasan keskussairaaltalta, sillä heillä oli tarvetta tällaiselle opinnäytetyölle ja tutkimukselle. Aiheesta on tehty Vaasan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö vuonna 2013, jolloin aihetta tutkittiin hoitajan näkökulmasta. Tilaajalla oli siis tarve saada tutkittua tietoa aiheesta myös potilaan näkökulmasta.

Tutkimusta alettiin suunnitella tammikuussa 2018. Asiasta käytiin keskustelemassa yhteyshenkilön kanssa Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikössä helmikuussa 2018. Tämän jälkeen haettiin lupa tutkimukselle Vaasan ammattikorkeakoululta ja kirjoitettiin tutkimussuunnitelma. Suunnitelman hyväksyi ensin ohjaava opettaja syyskuussa 2018, ja sen jälkeen Vaasan keskussairaalan psykiatrian palvelualueen ylihoitaja marraskuussa 2018. Tutkimusluvan saamisen jälkeen alettiin hankkimaan tietoa ja kyselylomakkeet olivat valmiina vastattaviksi asiakkaille marraskuussa 2018.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, minkälaisia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita potilaat ovat käyttäneet ja kuinka monta kertaa. Lisäksi pyrittiin selvittämään sitä, miten potilaat kokivat saamansa avun ja oliko apu heidän mielestään riittävää. Yritettiin hankkia mahdollisimman paljon tietoa siitä, kuinka palveluita voisi mahdollisesti kehittää tulevaisuudessa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden kehittämisessä ja parantamisessa. Tavoiteltiin tietoa siitä, mikä potilaiden mielestä toimii hyvin ja missä asioissa olisi kehitettävää.

Tutkimusongelmina olivat:

1. Millaiseksi psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaat kokivat päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut ja toiminnan?
2. Millaiseksi potilaat kokivat saamansa avun?

3. Minkälaisia kehitysideoita potilailla olisi liittyen päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusta alettiin suunnittelemaan helmikuussa 2018. Psykiatrinen hoitotyö oli molempien tutkijoiden kiinnostuksen kohteena ja tutkimusaihetta tiedusteltiin Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön ylihoitajalta. Ylihoitajalta saatiin aihe tutkia psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakkaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta. Tämä toiminta on alkanut Vaasassa vuonna 2012. Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaa on tutkittu aiemmin psykiatristen hoitajien näkökulmasta. Tutkimukselle haettiin lupa, joka saatiin ylihoitajalta syyskuussa 2018. Tutkimusaineistoa kerättiin joulukuun 2018 ja tammikuun 2019 aikana. Tutkimustuloksia alettiin analysoimaan helmikuussa 2019 ja opinnäytetyö kirjoitettiin keväällä 2019. Opinnäytetyö esitetään Vaasan ammattikorkeakoulun esitysseminaarissa toukokuussa 2019.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää apuna päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden kehittämisessä ja parantamisessa. Tavoiteltiin tietoa siitä, mikä potilaiden mielestä toimii hyvin ja missä asioissa on kehitettävää.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä tässä tutkimuksessa oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 66-73) mukaan Laadullisella tutkimuksella voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tutkimusote on fenomenologinen. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat teorian luominen, strukturoimattomuus, subjektiivisuus, ilmiön ymmärtäminen, kokonaisvaltaisuus ja todellisen elämän kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-73.) Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden aitoja kokemuksia ja tunteita sekä pyrittiin saamaan konkreettista tietoa ja palautetta päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta ja palveluista. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat potilaat, joilta saatiin parasta kokemusasiantuntijatietoa.

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun tutkittavasta aiheesta ei vielä tiedetä juurikaan tai tietoa on vain vähän. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii tutkimukseen silloin, kun siihen halutaan uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Samaa aihetta on tutkittu ennenkin, mutta tuolloin tutkimuskohteena olivat hoitajat. Tässä tutkimuksessa aihetta tarkasteltiin potilaiden näkökulmasta, jolloin aiheeseen saatiin uusi näkemys. Tästä aiheesta oli vain vähän aiempaa tutkimustietoa, joten laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui tämän tutkimuksen suuntaukseksi.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa on suppea kohderyhmä, joka valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotannalla. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valitaan sen takia, että heillä on paljon tietoa tai/ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-112.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakkaat, jotka ovat joskus käyttäneet päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita ja heillä oli siis näin ollen kokemusta aiheesta. Tutkimukseen osallistui sekä suomen- että ruotsinkielisiä henkilöitä.

Aineisto kerättiin paperikyselynä Vaasan keskussairaalan psykoosi- ja mielialapoliklinikoilla. Kyselylomakkeet vietiin tutkijoiden toimesta kyseessä olevien poliklinikoiden odotustiloihin (4 kpl). Odotustiloihin vietiin myös vastauskuoret ja palautuslaatikot, joihin vastaajat saivat palauttaa täytetyt kyselylomakkeet. Aineistoa kerättiin noin puolentoista kuukauden ajan.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät seitsemän avointa kysymystä. Kyselylomakkeet olivat saatavilla sekä suomen- että ruotsinkielisinä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 167) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä päättely on aineistolähtöistä, jolloin tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajempaan kokonaisuuteen. Silloin, kun aiheesta ei tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on perusteltua käyttää induktiivista

sisällönanalyysia. Tutkimusongelmien ja saadun aineiston mukaan luodaan kategoriat. Induktiivista sisällönanalyysia käytettäessä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aikaisempi tieto, havainnot tai teorit ohjaa analyysia. Tällöin analyysiyksikkönä voi olla yksittäinen sana tai lause. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,167.) Tästä tutkimusaiheesta ei ollut aiempaa tutkimustietoa, joten oli perusteltua käyttää induktiivista sisällönanalyysia. Potilailta saadut yksittäiset vastaukset pystyttiin yhdistämään laajempiin kokonaisuuksiin. Tutkimusaineisto pelkistettiin, jolloin saatiin tutkimuskysymyksiin spesifit vastaukset. Pelkistämisen jälkeen saatu aineisto ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan. Pelkistetyistä ilmauksista koottiin alaluokkia, jotka yhdistettiin niiden sisällön mukaan eri pääluokkiin. Nämä saadut pääluokat vastasivat eri tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia elävöitettiin potilaiden alkuperäisten ilmauksien avulla.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksella pyrittiin selvittämään potilaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta ja palveluista. Haluttiin saada tietoa siitä, millaiseksi potilaat kokivat saamansa avun ja millaisia kehitysideoita potilailla olisi päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta. Tutkimuksen kyselylomakkeeseen vastasi 10 psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakasta. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

7.1 Kohderyhmän taustatiedot

Kyselyyn vastanneista viisi oli käyttänyt päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita ainakin yli viisi kertaa tai enemmän. Viisi kyselyyn vastanneista oli käyttänyt palveluita alle 5 kertaa.

Kolme kyselyyn vastanneista oli käyttänyt ainoastaan päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan puhelinneuvontapalvelua. Kaksi vastanneista oli käynyt ainoastaan yhteispäivystyksessä hakemassa apua, mutta he eivät olleet käyttäneet puhelinneuvontaa lainkaan. Viisi kyselyyn vastanneista oli käyttänyt sekä puhelinneuvontapalvelua että saaneet apua yhteispäivystyksessä.

7.2 Potilaiden kokemukset

Tutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysiprosessista tehtiin kuvaava taulukko. Tutkimuksen tulosten perusteella yhdistäväksi pääluokaksi muodostui potilaiden kokemukset ja yläluokiksi henkilökunta ja hoito. Hoito jaettiin alaluokkiin puhelinneuvonta, saatu apu ja potilaan osallistuminen hoitoon. Henkilökunta jaettiin alaluokkiin resurssit ja hoitajan toiminta. Seuraavissa luvuissa esitellään tutkimuksen oleellisia tuloksia koskien potilaiden kokemuksia.

7.2.1 Hoitajan toiminta

Potilaat toivat kokemuksissaan selkeästi ilmi sen, oliko hoitajan toiminta ollut heidän mielestään ammattimaista vai epäammattimaista. Suurin osa potilaiden vastauksista sisälsi negatiivisen kokemuksen hoitajan toiminnasta.

“Valitettavasti olen kokenut myös vähättelyä. Toisinaan on tuntunut, ettei hoitajaa kiinnosta asiani.”

“Hoitaja oli töykeä, ylimielinen, ‘kaikkietävä’ ja epäreilu”

“De jag talat med har verkat ointresserade och inte brytt sig om min hälsa ”

“Toiset hoitajat ovat empaattisia, toiset taas paljon tietäviä”

“Toisinaan hoitaja on ollut nuori ja häneltä on puuttunut tilannetaju”

“Muuten hyvä, mutta mielipiteitäni ja päätöksiäni ei kunnioita ja niitä yritetään muuttaa tai niihin puututaan silloin, kun olen ilmaissut, etten tahdo sitä.”

Potilailla oli myös lukuisia hyviä kokemuksia hoitajan toiminnasta. Erityisesti potilaat kokivat saaneensa hyvää neuvontaa ja keskusteluapua.

“Asiantunteva, rauhallinen, antoi aikaa.”

“Hän oli todella ammattimainen, hyvin tutustunut asioihini, muisti hyvin keskustelumme. Kannustava”

“Olen kokenut keskustelut erittäin hyviksi yhtä sairaanhoitajaa lukuunottamatta”

“Olen myös kokenut pari lyhyttä, mutta hedelmällistä keskustelua ja saanut hyviä neuvoja”

Lähes kaikissa vastauksissa potilaat toivat ilmi, että päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan tavoitettavuus on huonoa. Monet vastaajat toivat ilmi haluavansa lisää henkilökuntaa, jolloin hoitajan tavoittaminen helpottuisi. Potilaat toivat myös ilmi, että hoitajilla oli ollut monesti kiire, eikä heillä ollut aikaa kuunnella potilaan asioita.

“Lisää psykiatrisia hoitajia”

“I hoitaja ei aina ehdi vastata puhelimeen/puheluajat supistettuja?”

“Hoitajalla on saattanut olla kiire, ja seuraavana päivänä olisi tehnyt mieli olla yhteydessä uudelleen, mutten ole kehdannut”

“De svarade efter lång stund i telefonen, kändes stressade. Trötta”

“Mulle on käynyt 2 (kaksi) kertaa niin ku oon soittanu psyk. Hoitajalle niin on ollu kiire eikä oo ehtiny puhua mun kaa. Sano ota lääkkeit ja mee nukkumaan.”

Puolessa kyselyistä kävi ilmi, että potilaat olivat yleisesti ottaen kokeneet hoitajan tavoittamisena vaikeaksi. Melkein kaikissa kyselylomakkeissa kehitysideaksi oli ehdotettu resurssien lisäämistä.

“Matalan kynnyksen keskusteluapua on vaikea saada varsinkin, jos tarveta alkaa olla usein.”

“Lisää psykiatrisia sairaanhoitajia, saatavuus huono”

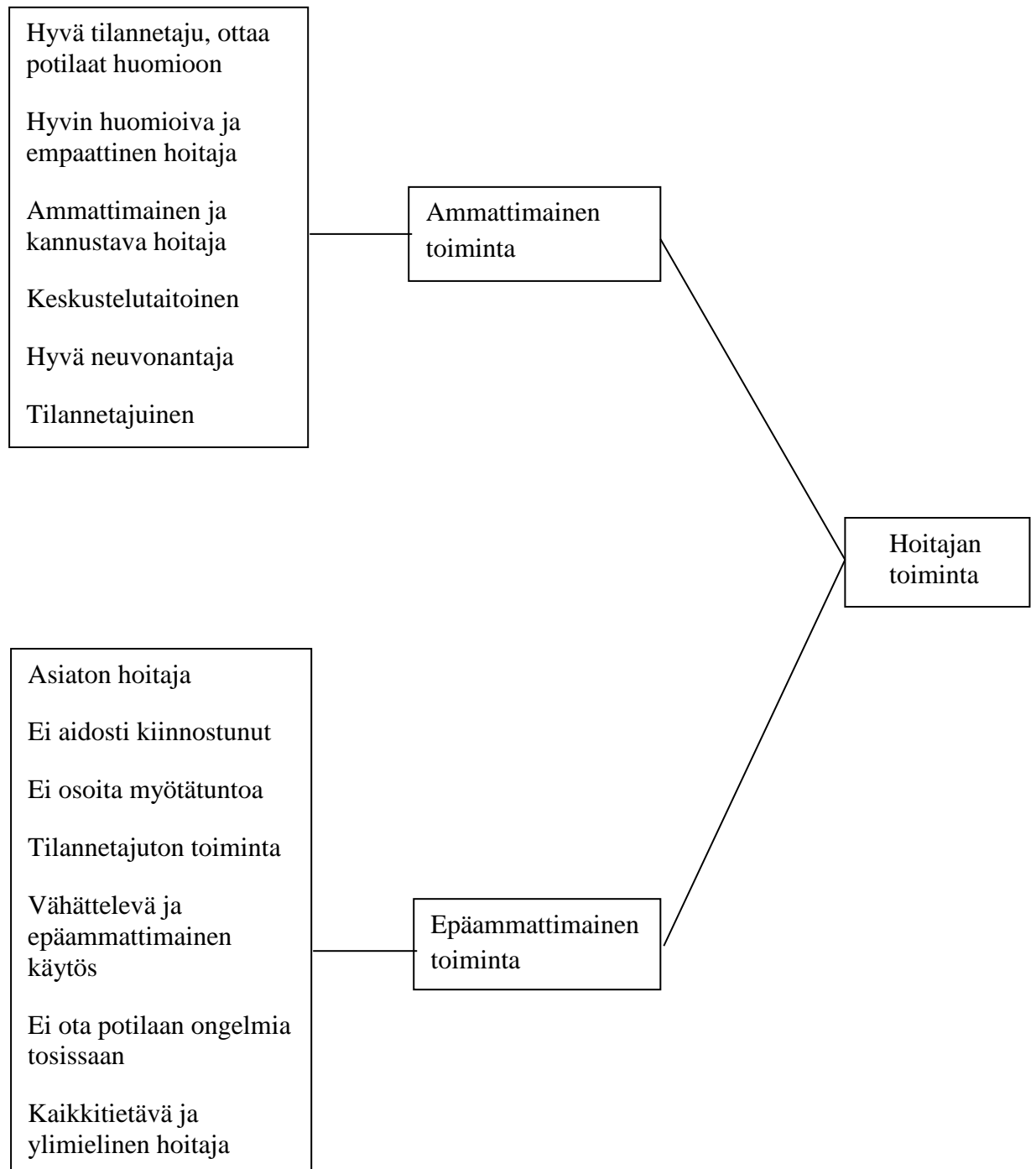
“Lisää henkilökuntaa”

“Lisää 24/7 puhelimeen vastaavia hoitajia”

Pelkistetty ilmaus

Alakategoria

Yhdistävä luokka

**Kuvio 1.** Hoitajan toiminta.

7.2.2 Hoitajalta kasvokkain saatu apu

Seitsemän kyselyyn vastannutta toi vastauksissaan ilmi, että hoitajalta saatu apu oli riittämätöntä. Potilaat eivät olleet kokeneet saaneensa sellaista apua, josta heille olisi sillä hetkellä ollut riittävästi hyötyä.

“Ei annettu riittävästi apua”

“En saanut tarpeeksi apua. Asioita ei viety loppuun.”

“Minua rauhoitettiin, mutta olisin toivonut, että alussa heti kuunneltu enemmän”

“Koen pelkän keskusteluavun riittämättömäksi”

“En kokenut apua riittäväksi-apu oli sellaista, mistä en saanut hyötyä”

Kolmella kyselyyn vastanneista oli positiivisia kokemuksia hoitajalta saadusta avusta ja he kokivat sen riittäväksi. Heidän mielestään hoito oli ylipäättänsäkin ollut hyvää ja potilaat olivat tyytyväisiä hoitajan toimintaan.

“Lääkärin ja hoitajan välinen työskentely todella hyvää ja hoitajalta sain kannustusta ja ymmärrystä masennukseen”

“Aina keskustelua saanut yhteispäivystyksessä”

“Hyviä neuvoja olen saanut”

7.2.3 Puhelinneuvonta

Kuudella kyselyyn vastanneista oli negatiivinen kokemus hoitajalta saadusta puhelinneuvonnasta ja he kokivat, että saatu apu ei ollut riittävää. Melkein kaikki näistä kuudesta vastaajasta kertoivat, että hoitajan tavoitettavuus puhelimitse oli ollut huonoa. Yksi kyselyyn vastanneista toivoi, että kaikki puhelinneuvontaa antavat hoitajat osaisivat puhua myös ruotsia.

“Tavoitettavuus: 1 hoitaja, ei aina ehdi vastata puhelimeen/puhelinajat supistettuja”

“Att alla kan svenska”

“Puhelimella vaikea tavoittaa, vaikka pitäisi olla 24/7”

“Puhelimella vaikea hoitaa asioita, ei vastata silloin kun apua tarviis”

“Soitoista ei mitään apua”

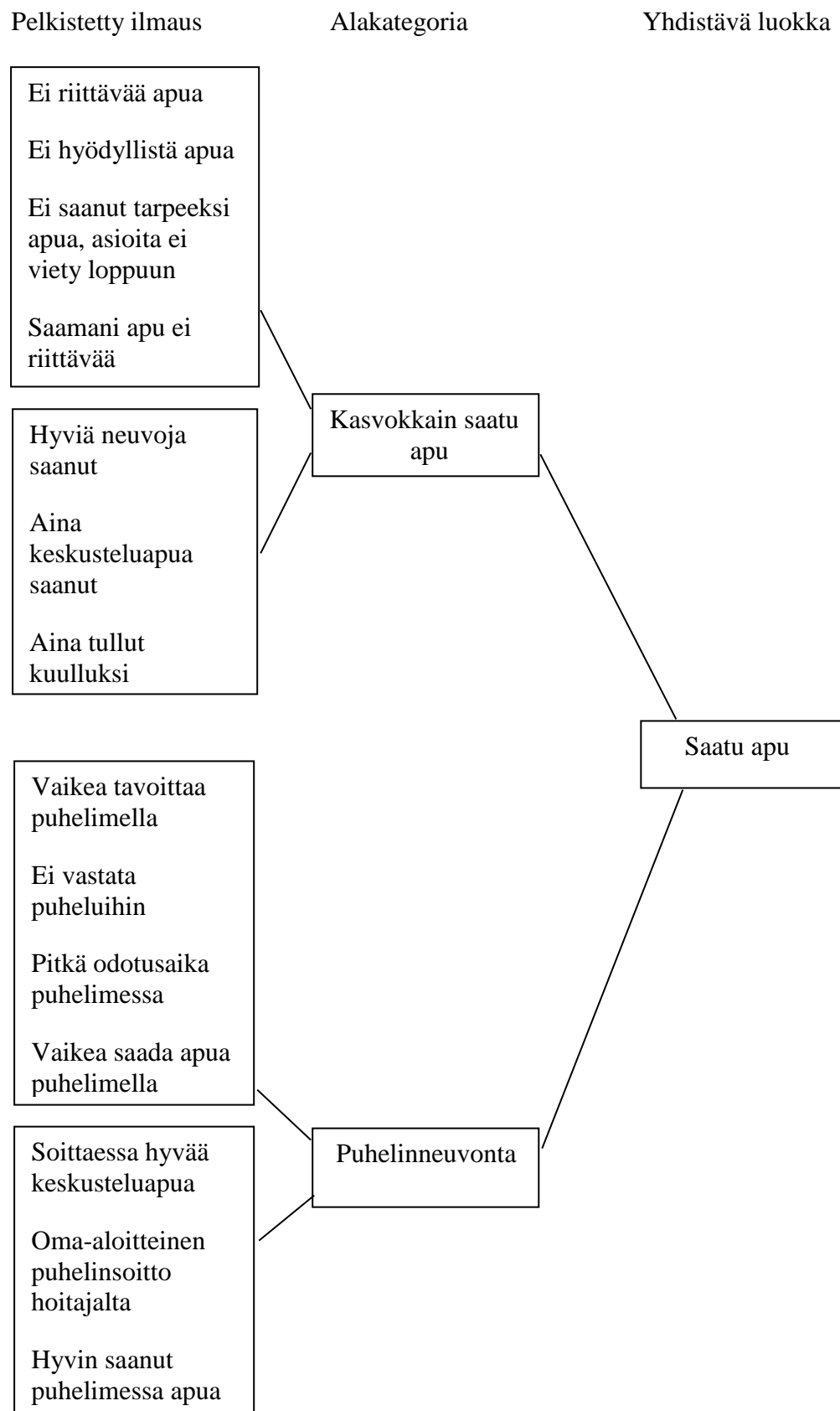
Neljä kyselyyn vastanneista kertoi saaneensa hyvää puhelinneuvontaa, josta heille oli ollut apua. Osa vastasi saaneensa hyviä neuvoja ja apua aina, kun olivat sitä tarvinneet.

“Hyvä, että voi soittaa koska vain”

“Apu hyvin saatavilla puhelimesta”

“Kerran hoitaja on soittanut minulle yllätyksekseni 1-2 päivän päästä vastaanottokäynnistä ja kysyi kuinka voin. Se tuntui hyvältä.”

“Hyviä neuvoja olen saanut puhelimesta”



Kuvio 2. Millaiseksi potilaat kokivat saamansa avun?

7.2.4 Hoitoon vaikuttamisen mahdollisuudet

Kyselyyn vastanneista kuusi oli kokenut, että heillä ei ollut mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

“Inte alls”

“En paljon mitenkään”

“Jouduin käynnillä suorastaan taistelemaan oikeudestani hoitoon. Sairaanhoitaja ei uskonut mitään sanomaani, vasta lääkäri otti asian tosissaan.”

“Ei kerrottu vaihtoehtoja, ei huomioitu omia mielipiteitani”

Kyselyyn vastanneista potilaista neljällä oli positiivinen kokemus hoitoon ja päätöksentekoon vaikuttamisen mahdollisuuksista. Monen mielestä tämä koettiin tärkeänä osana hyvää hoitoa.

“Minut huomioitiin yksilönä, sain osallistua päätöksiin”

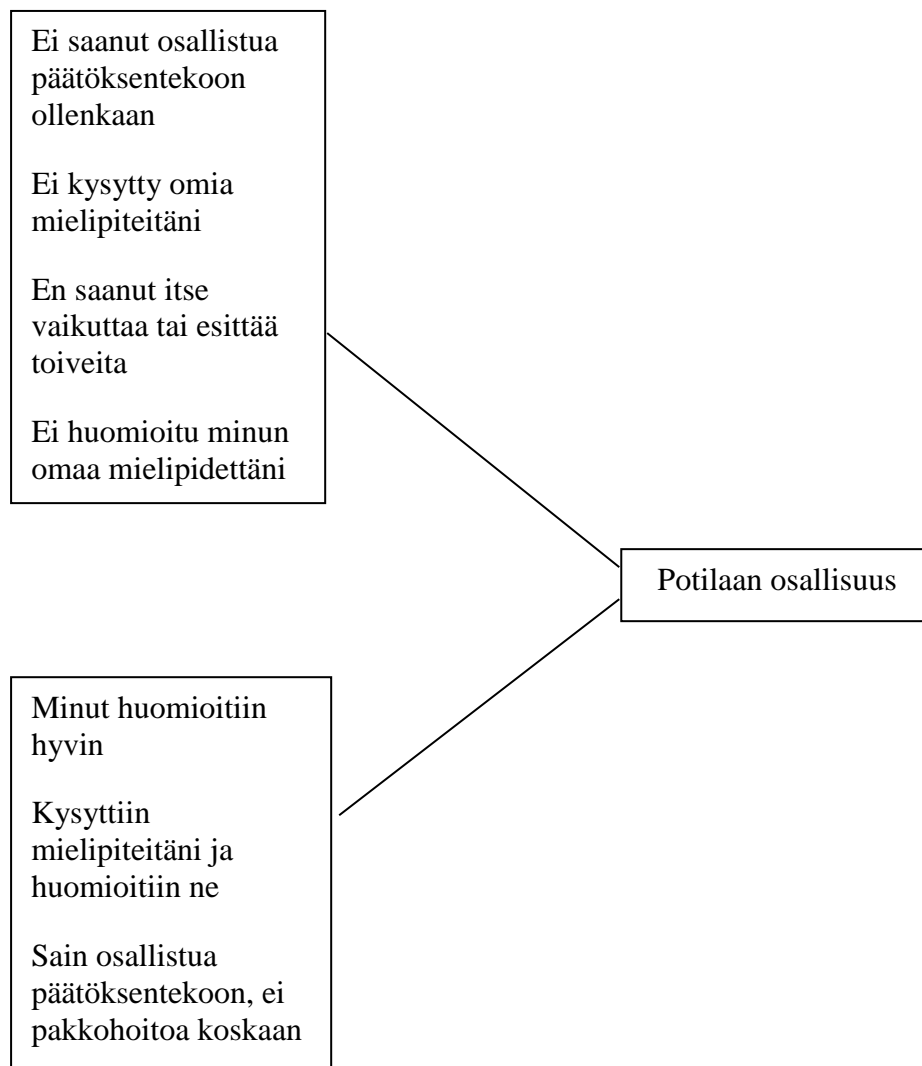
“En ole koskaan joutunut pakkohoitoon, joten siinä mielessä olen saanut osallistua päätöksentekoon”

“Minut huomioitiin hyvin, kysyttiin mielipidettäni.”

“Jatkon suhteen kysyttiin mielipidettä, mitä haluaisin ja tarvitsisin pärjätäkseni jatkossa”

Pelkistetty ilmaus

Yhdistävä luokka



Kuvio 3. Potilaan hoitoon vaikuttamisen mahdollisuus ja osallisuus.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, minkälaisia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita potilaat ovat käyttäneet ja kuinka monta kertaa. Lisäksi pyrittiin selvittämään sitä, miten potilaat kokivat saamansa avun ja oliko apu heidän mielestään riittävää. Yritettiin hankkia mahdollisimman paljon tietoa siitä, kuinka palveluita voisi mahdollisesti kehittää tulevaisuudessa. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Millaiseksi psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaat kokivat päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut ja toiminnan?
2. Millaiseksi potilaat kokivat saamansa avun?
3. Minkälaisia kehitysideoita potilailla olisi liittyen päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaan?

Tätä samaa aihetta on tutkittu aiemmin hoitajan näkökulmasta Vaasan ammattikorkeakoulussa, jolloin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia syyskuussa 2012 aloitetusta toiminnasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka toiminnalle asetetut tavoitteet olivat toteutuneet ja millä tavoin toimintaa voidaan kehittää. Tutkimuksessa kohderyhmänä olivat Vaasan sairaanhoitopiirin klinikkaryhmän päivystävät sairaanhoitajat, joilla oli noin 4 - 30 vuoden kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä. (Hyvärinen 2013.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat käyttäneet päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita ainakin kerran. Asiakkaiden vastaukset poikkesivat hyvin paljon toisistaan. Asiakkaiden kokemukset vaihtelivat suuresti, riippuen siitä, olivatko he käyttäneet puhelinneuvontaa vai käyneet yhteispäivystyksessä tapaamassa psykiatrista sairaanhoitajaa. Toiset olivat saaneet mielestään hyvää ja riittävää apua, kun taas toisten mielestä saatu apu oli huonoa ja asiakkaat kokivat sen riittämättömäksi.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, **millaiseksi psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaat kokivat päivystävän psykiatrisen**

sairaanhoidajan palvelut ja toiminnan. Moni vastaaja oli maininnut vastauksissaan, että hoitajan toiminta oli ollut epäammattimaista ja hoitaja ei ollut vaikuttanut kiinnostuneelta potilaan asioista. Lähes kaikilla potilailla oli ainakin kerran ollut negatiivinen kokemus hoitajan toiminnasta. Kaksi vastaajista kertoi hoitajan olleen ymmärtäväinen ja empaattinen, mutta he kokivat, että hoitaja ei hoitanut asiaa loppuun asti. Muutamalla vastaajalla oli ollut todella negatiivisia kokemuksia hoitajan toiminnasta. He kuvailivat hoitajan toimintaa sanoilla ”töykeä”, ”ylimielinen”, ”epäreilu”, ”epäammattimainen” ja ”asiaton”. Osa potilaista oli kokenut hoitajan vähättelevän heidän tilannettaan ja heistä oli tuntunut, että hoitaja ei kuuntele tai ota heidän tilannettaan tosissaan.

Lähes puolella vastaajista oli ollut myös positiivisia kokemuksia hoitajan toiminnasta. He kuvailivat hoitajan olleen ammattimainen, myötätuntoinen, empaattinen, keskustelutaitoinen ja kannustava. Osa vastaajista koki, että hoitaja oli asiantunteva, ja heille oli tullut tunne, että hoitaja oli tutustunut heidän tilanteeseensa etukäteen. Hoitaja oli potilaiden mielestä antanut hyviä neuvoja ja tarpeeksi aikaa potilaille. Lähes kaikki, joilla oli ollut positiivinen kokemus hoitajan toiminnasta, kertoivat hoitajan vaikuttaneen kiinnostuneelta potilaasta ja hänen terveydestään.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, **millaiseksi asiakkaat kokivat saamansa avun.** Kolme vastaajista olivat saaneet omasta mielestään riittävää ja sellaista apua, kun olivat kokeneet tarvitsevansa. Nämä vastaajat kertoivat, että vastaanotolla käydessään heitä oli kuunneltu ja he olivat saaneet hyvää keskusteluapua ja neuvoja. Muutama vastaaja kertoi saaneensa hyviä neuvoja myös puhelimitse. Yksi vastaaja oli erityisen tyytyväinen siihen, että hoitaja oli oma-aloitteisesti soittanut hänelle seuraavana päivänä ja tiedustellut vointia. Yksi vastaaja sanoi hoitajan ja lääkärin välisen yhteistyön toimineen. Useampi vastaaja kertoi saaneensa hyviä neuvoja ja ohjausta, mutta joidenkin mielestä apu oli riittämätöntä.

Monet kertoivat saadun avun olleen hyvin vaihtelevaa riippuen hoitajasta, jonka kanssa he olivat asioineet. Saadun avun laatuun oli asiakkaiden vastausten mukaan vaikuttanut myös se, oliko neuvontaa saatu puhelimitse vai

yhteispäivystyksessä. Eräs vastaaja kertoi hoitajan kysyneen häneltä puhelimesta, että ”miksi soitat tänne”. Osa oli kokenut, että heitä ei oltu huomioitu tarpeeksi puhelimesta, jonka he itse arvelivat johtuneen siitä, että soiton syy ei ollut niin sanotusti vakava. Yhdelle vastaajista oli jäänyt tunne, että puhelinneuvontaan voi olla yhteydessä, vain, jos on aikeissa yrittää itsemurhaa. Osa oli kokenut puhelimitse avun hakemisen ja saamisen vaikeaksi. Muutaman mielestä soitoista ei ollut mitään apua heille. Puhelinneuvonnan yhteydessä potilaat olivat kokeneet enemmän vähättelyä kuin vastaanotolla käydessään.

Suurin osa vastaajista oli kokenut saadun avun riittämättömäksi ja hyödyttömäksi. Yksi vastaajista kertoi saaneensa ainoastaan yleisiä ohjeita, kuten ”lepää”, ”ota lääkkeit” ja ”mene nukkumaan”. Osalle näistä vastaajista oli jäänyt tunne, että heitä ei oltu kuunneltu tarpeeksi, eikä hoitaja ollut ollut myötätuntoinen.

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli, **millaisia kehitysideoita potilailla olisi liittyen päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaan.** Lähes kaikki vastaajat toivat ilmi, että heillä oli ollut vaikeuksia tavoittaa päivystävää psykiatrista sairaanhoitajaa. Kaikki, jotka kertoivat tavoitettavuuden olleen huonoa, kertoivat kehitysideaksi toivovansa lisää hoitajia tähän toimintaan. Osa kertoi, että hoitajaa oli vaikea tavoittaa puhelinnumerosta, eikä numerosta aina edes vastattu. Usea vastaaja mainitsikin negatiiviseksi asiaksi pitkän odotusajan puhelinneuvonnassa. Moni vastaaja mainitsi, että he arvelivat huonon tavoitettavuuden johtuvan siitä, että hoitajilla on kiire. Eräs vastaaja kertoi, ettei ollut kehdannut soittaa usein, koska arveli hoitajilla olevan kiire.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilaiden osallistuminen ja hoitoon ja päätöksentekoon vaikuttamisen mahdollisuus on tärkeää, jotta mielenterveyspalveluita pystytään kehittämään toimivammiksi. Potilaiden omien kokemusten mukaan heillä on paras asiantuntijuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. (Laitila 2010, 145-146.)

Monet vastaajat kertoivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon hoitoon liittyvissä asioissa. He kokivat myös, että heidän omia mielipiteitään ei oltu kuunneltu ja/tai kunnioitettu. Vastaajien mukaan hoitaja ei ollut aina kertonut hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista, mikä vähensi potilaiden

mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Vain pari vastaajaa koki, että heidät oli huomioitu yksilönä ja he olivat saaneet osallistua päätöksentekoon. Myös näiden kahden vastaajan mielipiteitä oli kysytty ja kuunneltu. Melkein kaikki vastaajat kokivat tärkeäksi päästä vaikuttamaan ja osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun.

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitajien tulee kuunnella potilasta enemmän ja ottaa potilaan kertomat asiat tosissaan. Muutama oli maininnut, että potilaita pitää kohdella ystävällisemmin ja empaattisemmin. Yksi potilas mainitsi, että kaikkien hoitajien tulee osata puhua myös ruotsia.

9 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään ja arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Osiossa pohditaan myöskin tutkijoiden omaa kehittymistä ja oppimista tutkimusprosessin aikana. Luvun lopussa esitetään vielä mahdolliset jatkotutkimusideat.

9.1 Tutkimusprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin alussa aihe oli hieman laajempi, mutta jo hyvin varhaisessa vaiheessa aihe rajattiin vain psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaisiin, kun aluksi oli tarkoitus tutkia hieman laajempaa asiakasjoukkoa. Prosessin alussa valittiin tutkimuskysymykset, joiden pohjalta alettiin rakentaa teoreettista viitekehystä. Teoria on muokkaantunut hieman tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen aihe oli molemmille tutkijoille ennestään hieman vieras, mutta tutkimusprosessin edetessä aihe tuli tutuksi ja entistäkin kiinnostavammaksi. Tutkimuksen tekeminen on lisännyt tutkijoiden ammatillista kehittymistä ja kehittänyt tutkijoita tutkimusprosessin toteuttamisessa.

Tutkimukselle saatiin lupa syyskuussa 2018. Aineistonkeruu aloitettiin marraskuun 2018 lopussa. Vastausajaksi oli alun perin suunniteltu neljä viikkoa, mutta vastausaikaa pidennettiin seitsemään viikkoon, sillä neljän viikon aikana vastauksia ei saatu riittävästi. Tutkimustulosten analysointi tapahtui kevään 2019 aikana. Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika oli kevät 2019. Tässä aikataulussa pysyttiin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, jolloin asiakkaat saivat vastata omin sanoin ja tällä tavoin he saivat oman mielipiteensä ilmaistua paremmin. Tutkimukseen vastaajien identiteetti suojattiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkijat eivät missään tutkimusprosessin vaiheessa tavanneet vastaajia. Kyselylomake esitettiin ennen kyselyiden jakamista asiakkaille. Esitestaajilta saatiin hyvää palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta ja selkeydestä.

Helmikuussa 2018 tutkijat olivat ensimmäisen kerran yhteydessä Vaasan keskussairaalan psykiatrisen yksikön ylihoitajaan sähköpostitse, joka ehdotti tutkijoille aihetta. Tutkimuksen yhteyshenkilö oli akuuttipsykiatrian osa-alueen osastonhoitaja. Tutkijat tapasivat yhteyshenkilön pari kertaa tutkimuksen aikana, myös sähköpostia vaihdettiin tutkimusprosessin aikana. Yhteistyö sujui hyvin tutkijoiden ja yhdyshenkilön kesken. Myös opinnäytetyön ohjaajan kanssa yhteistyö sujui vaivattomasti ja tutkijat tavoittivat ohjaajan nopeasti aina tarvittaessa.

9.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakkaiden kokemuksista liittyen päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaan. Vastauksia saatiin kymmenen kappaletta, joka oli yksi viidesosa poliklinikoille viedystä kyselylomakkeista. Vastauksista kävi ilmi, että asiakkaiden kokemukset vaihtelivat todella paljon.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan pitää luotettavana ja riittävänä silloin, kun vastauksissa tulee useasti ilmi samoja asioita (KvaliMOTV 2019). Kyselylomakkeen vastaukset olivat sekä negatiivisia että positiivisia. Kuitenkin samat negatiiviset ja positiiviset asiat toistuivat useissa eri kyselylomakkeissa.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes kaikki vastaajat olivat jollakin tapaa tyytymättömiä saamaansa apuun ja kokivat sen riittämättömäksi. Vastaajat mainitsivat riittämättömän avun syyksi muun muassa kiireen, hoitajan epäammattimaisuuden ja huonon tavoitettavuuden. Mielenterveysongelmista kärsivän potilaan on erityisen vaikea hakeutua hoitoon ja myöntää oma sairaudentilansa. Olisikin tärkeää, että mielenterveystyötä tekevät henkilöt olisivat myötätuntoisia eivätkä he tuomitsisi potilasta, oli tilanne mikä tahansa.

Tutkijat yllättyivät siitä, kuinka monella vastaajalla oli negatiivisia kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta ja palveluista. Yksi vastaajista kertoi, että ei aio enää koskaan käyttää päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita. Monet potilaista olivat kokeneet vähättelyä, joka saattaa pahentaa potilaan tilannetta entisestään. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät

kokevat useimmiten häpeän tunnetta sairaudestaan, ja mielenterveyden ongelmat ovatkin usein vaiettuja. Tällöin olisi tärkeää, että ei tällaisia tunteita vahvisteta hoitajan epäammattimaisella käytöksellä.

Potilaat toivat suurimpana kehityskohtana esille päivystävien psykiatristen sairaanhoitajien resurssien lisäämisen. Potilaat kokivat toiminnan ongelmana tavoittamattomuuden ja hoitajien kiireen. Aiempien tutkimusten perusteella on todettu, että potilaan on tärkeä päästä osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tässäkin tutkimuksessa potilaat toivat ilmi, että on tärkeää saada mahdollisuus osallistua hoidonsuunnitteluun ja tulla kuulluksi.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä osioissa tutkijat pohtivat tutkimuksen luotettavuutta, sen heikkouksia ja vahvuuksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteettien näkökulmasta, eli tutkitaan sitä mitä on luvattu ja aineiston tulee kylläänäntyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vastasivat hyvin tutkijoiden asettamiin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeet esiteltiin ennen varsinaisen kyselyn aloittamista, jotta varmistuttiin siitä, että vastaaja ymmärtää kysymykset niin kuin tutkijat ovat ne tarkoittaneet. Kyselylomakkeilla saaduissa vastauksissa toistui yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia.

Yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävä tekijä on se, että tutkijoita on kaksi. Jos tutkimusta tehdään yksin, saattaa tutkija tutkimuksen edetessä alkaa uskoa oman työnsä oikeellisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tässä tutkimuksessa oli kaksi tutkijaa, joten tutkimusta ja tuloksia arvioitiin kriittisesti kahdesta eri näkökulmasta.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti myös se, että kyselylomake oli tehty juuri tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen muodossa tehty tutkimus antaa vastaajille mahdollisuuden kieltäytyä vastaamasta kyselyyn. Vastaajat voivat myös itse päättää siitä, kuinka kauan käyttävät aikaa vastaamiseen. Tutkijat olivat hakeneet teorian tietoa luotettavista lähteistä aihetta koskien. Tulosten analysoinnissa käytettiin luotettavia ja virallisia analysointimenetelmiä ja analysointiprosessi

esitettiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyön ohjaaja on myös omalla toiminnallaan edesauttanut ja valvonut tutkimuksen etenemistä. Tutkijat ovat tutkimusta tehdessään noudattaneet ja hyödyntäneet hänen antamiaan neuvoja.

Luotettavuutta mahdollisesti heikentäviä asioita olivat esimerkiksi alhainen vastausprosentti. Vastauksia saatiin vain kymmenen kappaletta, ja osa vastaajista oli vastannut todella niukasti, jolloin on mahdollisuus virhetulkintoihin. Kyselylomakkeita kerättiin neljään eri paikoissa sijaitsevaan vastauslaatikkoon, mutta yksi vastauslaatikoista oli tutkijoille tuntemattomasta syystä nostettu pois alkuperäiseltä paikaltaan ja siirretty henkilökunnan tiloihin. Kukaan henkilökunnasta ei osannut tälle kertoa mitään syytä.

9.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä on erittäin tärkeää huomioida monet eettiset asiat. Tutkijan on tutkimuksessaan pyrittävä minimoimaan tarpeettomat haitat. Tutkimusaiheen merkitystä tulee pohtia yhteiskunnallisesti ja myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Hyöty ei välttämättä kohdistu juuri tutkimuskohteena olevaan henkilöön, vaan tuloksia voidaan käyttää hyödyksi vasta myöhemmin tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistumisesta tulee voida kieltäytyä tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tutkijat olivat kyselyn saatekirjeessä painottaneet tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirjeessä tuotiin esille myös tutkimuksen luonne, jolloin vastaajan osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen.

Tutkimuksessa tulee toteutua oikeudenmukaisuus, mikä tarkoittaa, että tutkittava joukko valikoituu tasa-arvoisesti. Tällöin otos ei siis perustu tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Alun perin tutkimuksessa oli tarkoitus jakaa kyselylomakkeet vastaajille poliklinikoiden hoitajien toimesta, mutta tällöin hoitajat olisivat voineet valikoida esimerkiksi vain sellaisia potilaita, joiden tietävät olevan tyytyväisiä

saamaan hoitoonsa. Tutkijat päätyivät siis laittamaan kyselylomakkeet esille poliklinikoiden odotustiloihin, jolloin ne olivat kaikkien saatavilla.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää vastaajien anonymiteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin täysin nimettömänä, eikä vastauksista siis pystytty tunnistamaan vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkijat eivät myöskään missään tutkimuksen vaiheessa tavanneet kyselyyn osallistuneita asiakkaita.

Tutkimustulokset tulee analysoida rehellisesti, eikä tulosten sisältöä saa kaunistella tai vääristellä. Tärkeää on esittää yksityiskohtaisesti kaikki tutkimuksen eri vaiheet tutkimusta raportoitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Tutkijat ovat työssään esittäneet selkeästi kaikki tutkimuksen vaiheet ja vastaukset ovat säilyneet muokkaamattomina.

Tutkimuksessa saatu aineisto tulee säilyttää ja hävittää asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 226-227). Tutkijat säilyttivät kyselylomakkeita lukitussa laatikossa ja lomakkeet tuhottiin polttamalla tutkimusprosessin päätyttyä.

Tutkimuslupa tarvitaan aina tutkimusta tehdessä. Lupa tutkimusta varten haetaan yleensä ylihoitajalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tutkijat hakivat ennen tutkimuksen aloittamista luvan Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön ylihoitajalta.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joka on opinnäytetöiden julkaisemiseen tarkoitettu verkkosivu. Opinnäytetyö esitetään Vaasan ammattikorkeakoulun esitysseminaarissa toukokuussa 2019. Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikköön viedään valmis opinnäytetyö paperiversiona ja opinnäytetyö mahdollisesti esitellään myös siellä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 172) mukaan opinnäytetyön julkaisemisen avulla tulokset saadaan kaikkien käyttöön ja arviointiin. Tutkimustulosten julkaiseminen on opinnäytetyöprosessin keskeinen osa. Opinnäytetyön esittäminen lisää sen luotettavuutta (Maltby, Williams, McGarry & Day 2010, 253-257).

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa tutkittiin vain psykoosi- ja mielialapoliklinikoiden asiakkaita, joista vain osa oli käynyt yhteispäivystyksessä päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla ja osa oli käyttänyt pelkkää puhelinneuvontaa. Olisi hyödyllistä tehdä vastaavanlainen tutkimus, jossa kohderyhmänä olisivat yhteispäivystyksessä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat. Tällöin kysely tehtäisiin ja toteutettaisiin yhteispäivystyksessä, jolloin myös vastaajia saataisiin luultavasti enemmän. Toisena jatkotutkimusideana tutkijat tuovat esiin hoitajien kokemusten tutkimisen uudelleen, koska aiempi tutkimus on tehty päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnan alkuvaiheessa. Nyt olisi hyödyllistä tutkia, kuinka tämä toiminta on kehittynyt ja minkälaisia kokemuksia hoitajilla on esimerkiksi resurssien riittävydestä tai potilaskohtaamiseen liittyvistä haasteista.

LÄHTEET

American Psychiatric Nurses Association, 2018. Psychiatric-mental health nurses. Viitattu

23.5.2018 <https://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3292>

Brenner, E., Rydell, P. & Skoog, I. 2016. Akut Psykiatri. Lund. Studentlitteratur AB.

Fox, J. 2018. Serious mental health problems. Teoksessa Fundamentals of mental health nursing. 127-142. Oxford. John Wiley & Sons Ltd.

Hietaharju, P & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia. Tammi.

Hirsjärvi, S. 2013. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa tutki ja kirjoita. 18-27. Porvoo. Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2017 a. Mielialahäiriö. Duodecim. Viitattu 23.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

Huttunen, M. 2017 b. Psykoosi (mielisairaus). Duodecim. Viitattu 23.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_hakusana=psykoosi

Huttunen, M. 2017 c. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim. Viitattu 3.5.2018. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Hyvärinen, K. 2013. Kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnasta. Opinnäytetyö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu.

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

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

KvaliMOTV. 2019. Kylläntyminen. Viitattu 10.3.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#L1P3>

Luukkonen, N. 2014. Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Maltby, J., Williams, G., McGarry, J. & Day, L. 2010. Research Methods for Nursing and Healthcare. Edinburgh Gate. Pearson Education Limited.

Mielenterveysseura. 2018. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 22.5.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveysseura. 2019. Terveystieteiden ja sosiaalitoimen henkilöstö. Viitattu 28.1.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/nyt-mieless%C3%A4/psykiatrinen-sairaanhoitaja-sirpa-helenius-%E2%80%9Djokainen-nuori-tarvitsee-kokemuksen-tulla>

Mielenterveystalo. 2019. Lakitietoutta. Viitattu 19.3.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus. 2013. Kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Säädös säädöstietopankki

Finlexin sivuilla. Viitattu 23.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti. Viitattu 1.2.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN:BN:fi-fe201504226598.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Viitattu 10.2.2019. https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_p%C3%A4ivystys_PM_22.8_2.pdf.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Mielenterveyspalvelut. Verkko-sivu. Viitattu 28.1.2019. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

THL. 2018. Mielenterveyspalvelut. Verkko-sivu. Viitattu 23.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Thomas, B. 2017. The nature of mental health nursing. Teoksessa Psychiatric and mental health nursing. 3-18. Taylor& Francis group. New York. Routledge.

Tilastokeskus. 2017. Itsemurhien määrässä lievää kasvua edellisvuodesta. Verkko-sivu. Viitattu 3.5.2018. https://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_006_fi.html

Tuori, T. 2011. Psykiatrinen sairaanhoito Suomessa vuosina 2009-2015. Teoksessa Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosina 2009-2015. 41-50. Tampere. Juvenes print. Viitattu 22.5.2018. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

Vaasan keskussairaala 2018 a. Psykoosipoliklinikka. Viitattu 23.5.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/Psykoosipoliklinikka/>

Vaasan keskussairaala 2018 b. Mielialapoliklinikka. Viitattu 23.5.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/psykiatrian-tutkimus--ja-terapiapoliklinikka/>

Vaasan keskussairaala 2019. Psykiatrian sairaanhoitaja päivystyksessä vuorokauden ympäri. Viitattu 10.2.2019. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2018/psykiatrian-sairaanhoitaja-paivystyksessa-vuorokauden-ympari/>

Videbeck, S. 2011. Psychiatric- Mental Health Nursing. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkings.

Vaula, E. 2016. Päivystys on päivystyshoitoa varten. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 1.2.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/paivystys-on-paivystyshoitoa-varten/>

LIITE 1

SAATEKIRJE

VAASA 1.10.2018

Hyvä vastaanottaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta koskien potilaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää ja parantaa päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita ja toimintaa.

Mikäli osallistutte kyselyyn, pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeet täytettynä vastauskuoressa poliklinikan henkilökunnalle 14.12.2018 mennessä. Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista, luottamuksellista ja nimetöntä. Täytetyt kyselylomakkeet tuhoetaan analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Riitta Koskimäki Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin:

Sairaanhoitajaopiskelija Tia Mäkinen Vaasan ammattikorkeakoulusta
e1600072@edu.vamk.fi

&

Sairaanhoitajaopiskelija Elina Sumell Vaasan ammattikorkeakoulusta
e1600082@edu.vamk.fi

LIITE 2

KYSELY POTILAIEN KOKEMUKSISTA PÄIVYSTÄVÄN PSYKIATRISEN SAIRAAHOITAJAN PALVELUISTA

Kartoitamme kyselyssä teidän psykoosi- ja mielialapoliklinikan asiakkaiden kokemuksia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista. Vastaa seuraaviin kysymyksiin omien kokemustesi perusteella. **Kirjoita vastauksesi kysymyksen alapuolella oleville viivoille.**

1. Kuinka monta kertaa olet käyttänyt päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita?

2. Minkälaisia päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita olet käyttänyt?

3. Millaista apua sait ja koitko saamasi avun riittäväksi?

4. Millaiseksi koit hoitajan toiminnan?

5. Millä tavoin pääsit osallistumaan hoitosi suunnitteluun ja vaikuttamaan päätöksiin hoitoasi koskevissa asioissa?

6. Mitkä asiat koit hyväksi päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan palveluissa/toiminnassa?

7. Mitä kehitettävää psykiatrisen sairaanhoitajan palveluissa/toiminnassa olisi mielestäsi?

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

LIITE 3

FÖLJEBREV

VASA 1.10.2018

Bästa mottagare!

Vi är sjukskötarestudierande från Vasa yrkeshögskola. Vi gör vårt lärdomsprov som handlar om patienternas erfarenheter av att använda psykiatrins dejurerande sjukskötares service. Med undersökningen kan man utveckla och förbättra psykiatrins dejurerande sjukskötares verksamhet och service.

Om ni deltar i undersökningen, ber vi er att returnera de ifyllda frågeformulären i ett svarskuvert till personalen på polikliniken senast 14.12.2018. Det är frivilligt att delta och allt material behandlas konfidentiellt och anonymt. Ifyllda frågeformulär förstörs efter analyseringen.

Lärdomsprovet handleds av lektor Riitta Koskimäki från Vasa yrkeshögskola.

Med vänliga hälsningar

Sjukskötarestudierande Tia Mäkinen, Vasa yrkeshögskola e1600072@edu.vamk.fi

&

Sjukskötarestudierande Elina Sumell, Vasa yrkeshögskola e1600082@edu.vamk.fi

LIITE 4

FÖRFRÅGAN OM PATIENTERNAS ERFARENHETER AV PSYKIATRINS
DEJOURERANDE SJUKSKÖTARES VERKSAMHET.

Vi kartlägger psykos- och affektiva poliklinikens klienters erfarenheter av psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet. Svara på följande frågor på basis av dina egna erfarenheter. **Skriv ditt eget svar på raderna nedan.**

1.Hur många gånger har du använt psykiatrins dejourerande sjukskötares service?

2.Vilken/vilka av psykiatrins dejourerande sjukskötares service har du använt?

3.Hurdan hjälp fick du? och fick du tillräcklig hjälp?

4.Hur upplevde du sjukskötarens förhållnings- och arbetssätt?

5.På vilket sätt deltog du i beslutsfattandet och planeringen av din vård?

6. Vilka saker i psykiatrins dejourerande sjukskötares verksamhet och arbetssätt var bra?

7. Vilka saker borde man utveckla/förbättra i den här verksamheten?

Tack för deltagandet i studien!