

**MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAIEN KOHTAAMINEN
PÄIVYSTYKSESSÄ PSYKIATRISEN HOITOHENKILÖKUNNAN
KOKEMANA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Hoitotyö

Kevät 2020

Perttu Sahi & Otto-Aleksis Sarataho

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijät Perttu Sahi & Otto-Aleksis Sarataho **Vuosi** 2020

Työn nimi Mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaaminen päivystyksessä psykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemana

Työn ohjaaja Kirsi Kanerva

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisesta päivystyksessä. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa näiden potilasryhmien kohtaamisesta päivystyksessä psykiatrisen osaston hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Tutkimukseen osallistui seitsemän hoitajaa psykiatriselta osastolta.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaaminen oli vaihtelevaa. Psykiatrisen osaston hoitajat kokivat päivystyksessä työskentelevien hoitajien kohtaamiseen vaikuttaviin asioihin lukeutuvan potilasryhmän stigman ja päihteiden käytön. Hoitajat kokivat kohtaamisen laadun parantamisen saavutettavaksi jokaisen henkilökohtaisella itsensä kehittämisellä. Kohtaamisen laatuun koettiin vaikuttavan suuresti koulutuksen laatu sekä ihmisen kohtaaminen ilman ennakoasenteita.

Valinta opinnäytetyön aiheelle muodostui opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta aiheeseen sekä opinnäytetyön tekijöiden halu tuoda ilmiötä esille. Opinnäytetyön aiheesta ei ole tiettävästi paljoa tietoa, ja tutkimuksen tekijät toivovat tuottavansa sitä lisää, jotta kohtaamisten laatua pystyttäisiin kehittämään mielenterveys- ja päihdepotilaille. Opinnäytetyö tehtiin eräälle Kanta-Hämeessä toimivalle psykiatrisen osastolle.

Avainsanat Mielenterveys ja päihdepotilaan kohtaaminen, mielenterveys ja päihdepotilaan stigma, päivystys, psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta.

Sivut 33 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Bachelor's degree programme of nursing
Forssa

Authors Perttu Sahi & Otto-Aleksis Sarataho

Year 2020

Subject The treatment of psychiatric and detoxification patients in the A & E department as experienced by psychiatric ward nursing staff.

Supervisor Kirsi Kanerva

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey the experiences of a psychiatric ward's nurses on the treatment and encounters of psychiatric and detoxification patients in the A & E department. The aim of the thesis was to generate information about these encounters from the perspective of a psychiatric ward nurse. The research method of this thesis was qualitative, and the material was collected via focus group interviews. Seven nurses from a psychiatric ward took part in the study.

Based on the results of this thesis, the treatment of psychiatric and detoxification patients in the encounters in the A & E department was varied; both in good, as well as bad. The psychiatric ward nurses felt that some of the things affecting the A & E department nurses in these encounters included the stigma of these patients and substance use. The nurses' opinion was that to improve the quality of the encounters, everyone needed to develop themselves. The quality of the encounters was perceived to have been heavily affected by the quality of education and meeting the patient without prejudice or preconceived notions.

The selection for the subject of the thesis was based on the interests of both authors, as well as the want to bring forth more information about this phenomenon, as its effects on this patient group are quite notable. To further improve the quality of the encounters of psychiatric and detoxification patients in the A & E department, the authors hope to shed some more light on the issue, as the subject was not, as far as is known, thoroughly studied. The thesis was made for a psychiatric ward in the Tavastia proper.

Keywords Psychiatric and detoxification patient encountering, psychiatric and detoxification patient stigma, A & E department, psychiatric ward nursing staff

Pages 33 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAS	2
2.1	Mielenterveys- ja päihdepotilaiden stigma	2
2.2	Mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsivän potilaan käytös	3
2.3	Riippuvuus.....	4
2.4	Päihderiippuvuus.....	4
2.5	Kaksoisdiagnoosi	5
2.6	Lääkkeiden väärinkäyttö	6
3	HOITOTYÖN MENETELMÄT	7
3.1	Mielenterveys ja päihdepotilaan kohtaaminen	7
3.2	Motivoiva haastattelu	8
4	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAAN HOITOPOLKU	9
4.1	Päivystys.....	9
4.2	Psykiatrinen osasto ja sen hoitohenkilökunta	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
6.1	Lähdemateriaalin keruu	13
6.2	Teemahaastattelu	13
6.3	Ryhmähaastattelu	14
6.4	Aineiston analyysi.....	15
6.5	Haastattelukysymykset	15
7	TULOKSET	16
7.1	Vaihtelevaa kohtelua.....	16
7.2	Tyypilliset ongelmat mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa päivystyksessä.....	17
7.3	Hoitajien asenne mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan	18
7.4	Päivystyksen hoitohenkilökunnan toiminta ja sen syyt	19
7.5	Hoitajien valmiuksien kehittäminen	20
7.6	Ihannekohtaaminen	20
8	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
9	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	24
10	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
10.1	Eettisyys.....	25
10.2	Luotettavuus	26
	LÄHTEET.....	27

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelun kysymykset

Liite 2 Saatekirje

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykiatristen hoitajien kokemuksia potilaiden kohtaamisesta ja kohtelemisesta päivystyksessä. Tavoitteena oli selvittää potilaiden kohtaamista psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnan kokemana ja tuottaa tietoa heidän hoitamansa potilasryhmän kohtaamisesta. Tutkimus suoritettiin ryhmähaastatteluna ja kohderyhmänä toimi yhden Kanta-Hämeen alueella sijaitsevan sairaalan hoitohenkilökunta. Kyseiset potilasryhmät koetaan usein haasteellisiksi hoitohenkilökunnan puolesta ja juuri tämä herätti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon aiheeseen. Valmis opinnäytetyö annetaan tilaajan käyttöön.

Potilaalla on oikeus tulla kohdatuksi yksilönä ja hänellä on oikeus hyvään hoitoon. Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, jossa otetaan huomioon potilaan ihmisarvo, vakaumus ja yksityisyys. Terveyspalveluja annetaan yhdenvertaisesti, eikä ihmisiä aseteta eriarvoisesti iän, sukupuolen tai terveydentilan perusteella. (Sairaanhoitajat, 2014)

Terve psyyke säilyttää ihmisen toimintakyvyn arkipäivän ongelmista huolimatta. Mielenterveyshäiriöllä määritellään tilaa, jossa ihmisen toimintakyky heikkenee mielialan, ajatuksien, tunteiden tai käytöksen takia. Pitkäkestoiset oireet rajoittavat ihmisen normaalia elämää. Mielenterveyshäiriöt ja -sairaudet luokitellaan tyypillisesti niiden oireiden mukaan. Yksilön psyykeen vointi heijastuu fyysiseen vointiin, erilaiset tunnetilat voivat esiintyä somaattisena oireiluna. Huono psyykinen vointi lamaa ihmisen ja voi saada hänet käyttäytymään itselleen haitallisella tavalla, kuten päihteiden liikkakäyttö. (Terveyskirjasto, 2017)

Päihdeongelmista kärsivät potilaat ovat Suomessa merkittävä sosiaalinen, taloudellinen ja terveydellinen ongelma terveydenhuollossa. Päihderiippuvuus vaikuttaa sairaudesta kärsivän ja hänen läheistensä usealle elämän osa-alueelle. Päihderiippuvuus koetaan enemmänkin sosiaalisena ja henkilön omana valintana kuin sairautena. Riippuvuussairauksiin liittyy paljon ennakoasenteita, päihderiippuvaisen tuomitsemista ja väärinkäsityksiä. (Suomen Lääkäriliitto, n.d.)

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAS

Mielenterveyden häiriöt kuvataan kullekin tietyllä häiriölle ominaisilla kriteereillä, jotka kuvaavat niiden oireita, häiriön kestoa, sen kulkua sekä siitä aiheutunutta haittaa. Mielenterveyspotilaaksi lasketaan kaikki terveydenhuollon piirissä olevat henkilöt, joilla on jokin näistä määrittelyistä oireista. (Lönnqvist & Lehtonen, n.d.) Päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö on nimeltään päihdepotilas. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidossa korostuvat yksilön itsemääräämisoikeus ja sen periaatteet. Mielenterveys- tai päihdepotilaan oma itsemääräyskyky voi olla alentunut päihteistä tai mielen­terveyden häiriöstä johtuen. Ääritapauksissa potilasta voidaan hoitaa potilaan tahdosta riippumatta. (Suomen Lääkäriliitto, n.d.). Luukkosen (2014) tutkimuksessa tulee ilmi sairaanhoitajien kokeneen isoimpana on­gelmana organisaatioiden esteet havaita ja hoitaa psykiatrista hoitoa vaa­tvia potilaita.

2.1 Mielenterveys- ja päihdepotilaiden stigma

Stigma, eli polttomerkki-ilmiö, tarkoittaa negatiivista leimautumista muiden ihmisten silmissä. Stigma voi olla suoraa tai epäsuoraa. Stigman omaava henkilöä voidaan tuomita tiedostamatta henkilön lähtökohtia, elämäntilannetta tai terveydentilaa. Stigma voi aiheuttaa häpeää, itsearvostuksen laskua, kärsimystä, ennakkoluuloja ja olettamuksia muilta ihmisiltä sekä vihaa ja pelkoa. Mielenterveysstigma aiheuttaa ennakkoluuloja ihmisiä kohtaan. Tyypillisiä reaktioita stigman omaavia kohtaan ovat usein kielteisiä; kuten pelkoa, inhoa, aggressiivisuutta, vihamielisyyttä ja kaunaa. (Mielen­terveystalo, n.d.)

Stigman kanssa eläminen vaikuttaa elämän monille osa-alueille kuten ihmissuhteisiin, työelämään, julkisella paikalla liikkumiseen, koulutukseen, yhteisöelämiseen ja muihin arkipäiväisiin asioihin. Psykiatrisista ongelmista kärsivä ihminen voi tuntea, että kanssaihmiset välttelevät häntä psykiatristen ongelmien vuoksi. (Ahmedani, 2011)

Sisäinen stigma on ihmisen itsensä antama leima itselleen. Ihminen ei jaa tietoa sairaudestaan muille siinä pelossa, että se vaikuttaa kanssakäymiseen. Sisäinen stigma aiheuttaa alemmuuden tunnetta eikä ihminen tunne oman itsearvonsa riittävän mahdollisiin vuorovaikutustilanteisiin. Sisäinen stigma aiheuttaa sairastuneen kokevan itsensä kelpaamattomana ja huonompana kuin muut ihmiset. Sisäinen stigma aiheuttaa kierteen, jossa ihmisen itsearvostus laskee ja stigman merkitys kasvaa. (Ahmedani, 2011)

Mielenterveysstigma näyttäytyy valtamediassa negatiivisesti ja mielenterveydelliset ongelmat usein assosioidaan väkivallan tekoihin, vaikka mielenterveyspotilaat eivät ole sen enempää väkivaltaan taipuvaisia kuin valtaväestö. Mielenterveysstigma vaikeuttaa usein potilaan halukkuuteen ja kykyyn hakeutua terveydenhuollon piiriin. Mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät ihmiset saattavat samaistua ympäristönsä mielipiteisiin, josta seuraa itseinhoa tai itsesyrjintää. Tutkimuksissa on huomattu, että mielenterveyskuntoutujat jättäytyvät hakuprosesseista pois ennakoiden negatiivisia reaktiota tulevalta ympäristöltä. (Suomen Mielenterveys Ry, 2014)

Useat tutkimukset ovat antaneet viitteitä stigman vaikuttavan myös perus- ja erikoissairaanhoidossa. Työntekijöillä on ennakoasenteita potilaita kohtaan, myös päihde- ja mielenterveyspotilaiden parissa työskentelevillä henkilöillä. Tosin mainittakoon, että he ovat yleisesti ottaen suvaitsevaisempia mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Esille nousevia kohtia ovat potilaiden pitäminen ennalta-arvaamattomina, vaarallisina ja toivottomina tapauksina. Esille nousee myös päihteidenkäyttäjien suurempi stigmatisointi verrattaessa mielenterveyspotilaisiin. (Rovamo & Toikko, 2019; Nastase, Ivanovici, Mihailescu & Dumitrescu, 2009, s. 948)

Päihteidenkäyttäjää pidetään usein syyppinä omaan terveydentilaansa ja heihin kohdistetaan vähemmän myötätuntoa kuin mielenterveyspotilaisiin. Päihdeongelmaisiin pyritään säilyttämään suurempi sosiaalinen etäisyys kuin psykiatrissa häiriöstä kärsivään henkilöön. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujat kohtaavat epätasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa. (Rovamo & Toikko, 2019)

Usean tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujat eivät halua hakeutua somaattisen hoidon piiriin negatiivisten asenteiden takia. Useasti sen takia heidän yleinen terveydentilansa on jo vakavasti heikentynyt. (Rovamo & Toikko, 2019)

2.2 Mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsivän potilaan käytös

Harha-aistimukset ja harhaluulot ovat tyypillisiä merkkejä psykoottisista oireista, jotka voivat vaikuttaa henkilön käyttökseen epäilyksien tai tuntemuksien kautta. Harha-aistimukset voivat olla niin voimakkaita, että henkilö kokee nämä harhat tosina, sekä mahdollisesti toimii niiden ohjaamana eri tilanteissa. Psykoottisia oireita voi esiintyä monissa eri mielenterveydellisissä sairauksissa, kuten esimerkiksi skitsofreniassa, manioissa tai vakavissa masennuksissa. (Terveyskirjasto, 2018)

Alkoholi ja päihteet voivat vaikuttaa ihmisen aggressiivisuuteen niiden käyttöön liittyvästä ongelmanratkaisukyvyyn laskusta ja impulsiivisuuden noususta johtuen (Päihdelinkki, 2009). Alkoholilla saattaa olla osuutta sosiaalisten merkkien virhetulkintoissa, joka johtaa ylireagointeihin. Alkoholin vaikutus henkilön aggressiivisuuteen on yksilöllistä, vaikka useita

yhdistäviä tekijöitä on alkoholinkäytön ja väkivaltatilanteiden tai aggressiivisuuden välillä todettu. Näistä esimerkkeinä toimivat epäsosiaalinen luonne ja aikaisempi aggressiivinen käyttäytyminen selvin päin. (Duodecim, 2003)

Erilaiset persoonallisuushäiriöt saattavat vaikuttaa henkilön sosiaalisiin kykyihin tai käytökseen. Persoonallisuushäiriöstä riippuen käytös vaihtelee sosiaalisten tilanteiden täydestä välttelystä huomionhakuisuuteen tai itsekeskeiseen toimintatapaan ja ajatukseen muiden yläpuolella olemisesta. Henkilöillä voi esiintyä useiden eri persoonallisuushäiriöiden piirteitä samanaikaisesti, joitten takia heidän käyttöksensä saattaa muuttua pikaisesti. (Terveyskirjasto, 2018)

2.3 Riippuvuus

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että ihminen muodostaa johonkin aineeseen tai toimintaan suhteen mikä tuottaa yksilölle tyydytystä, mutta samalla aiheuttaa sosiaalista paheksuntaa ja lisääntyviä haittoja yksilön elämään. Riippuvuus kohdistuu melkein aina yksilön kokemukseen, jota tavoitellaan aineilla tai tekemisellä. Riippuvuuden tavoite voi vaihdella stressin lievityksestä olon normalisointiin henkilön jäätyä riippuvaksi johonkin aineeseen. Yksilön riippuvuus aiheuttaa sosiaalista paheksuntaa yhteisöissä ja yksilön ympäristössä, jossa yksilön itsehillintää arvostetaan. (Päihdelinkki, 2009)

Vieroitusoireet ovat päihderiippuvaisilla suuria ja voimakkaita. Päihde- ja huumeriippuvaiset eivät kykene kontrolloimaan omaa päihteidenkäyttöään halustaan riippumatta. Henkilön elämästä merkittävä aika kuluu päihteiden käyttöön, hankintaan tai päihteiden käytöstä toipumiseen. Päihderiippuvuus on koukuttavaa. Mikäli käyttäjän päivittäiset annokset ovat suuria, on käyttäjällä pakonomainen tarve saada ainetta päivittäin keinosta huolimatta. Monet psykiatriset ongelmat lisäävät päihteiden ongelmallista käyttöä ja huumeriippuvuuteen sairastumisen riskiä. Riippuvainen kokee riippuvuusoireet suurina ja saa täten käyttäjän aina palaamaan päihteisiin takaisin. Huumeiden tai päihteiden riippuvuuden lopettaminen ilman ammatillista apua on suurimmalle osalle käyttäjistä haasteellista tai mahdotonta. (Terveyskirjasto, 2018)

2.4 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus jaotellaan usein alkoholi-, huumausaine- tai nikotiiniriippuvuuteen. Joissain tapauksissa henkilö käyttää yhtäaikaisesti useampaa kuin yhtä edellä mainituista päihteistä, jolloin kyse on päihteiden sekakäytöstä. Päihderiippuvuuden yleisiä tunnusmerkkejä ovat aineen käytön toistuvuus, vaikeus hallita käytön määrää tai sen lopettamista, käytön pakonomainen luonne ja vieroitusoireet käytön loppuessa. Päihderiippuvuuteen liittyy usein myös henkilön itsensä vaikeutta tunnistaa tai myöntää

käytöstä johtuvaa ongelmaa, jolloin päihteistä irtautuminen vaikeutuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Päihteiden käytön lopettaminen on usein pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana vieroitushoidon lisäksi tulee hoitaa psyykkistä riippuvuutta, vaikka jotkut päihderiippuvuudesta kärsivät toipuvat ilman ammatillista apua. Psyykkisellä hoidolla pyritään vähentämään käytön pakonomaisuudellisia piirteitä ja käyttöhimoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja päihdehuollon erityispalveluissa, joita ovat esimerkiksi A-klinikat, päihdeklinit, sekä selviämis- ja katkaisuhoidoasemat. Ongelmallisen päihteiden käytön varhainen havaitseminen on haasteellista, sillä usein ihmiset kokevat, että he pystyvät hallitsemaan päihteiden käyttöönsä, vaikka näin ei välttämättä olisikaan. Lisäksi päihderiippuvuudesta aiheutuva stigma nostaa kynnyksen hakeutua tarvittavaan hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Päihderiippuvuudesta aiheutuvat ongelmat voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia, sekä vaihtoehtoisesti yhdistelmä näistä. Usein päihderiippuvuuteen liittyy myös psykiatrisia ongelmia tai sairauksia. Suomessa pyritään ehkäisemään huumeiden käytöstä johtuvia terveyshaittoja erilaisten neuvontapisteiden avulla ja puhtaiden pistosvälineiden jakamisella, sillä terveydellisten syiden lisäksi tulee tämä myös yhteiskunnalle halvemmaksi, kuin HIV-infektioiden hoitaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

2.5 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa sitä, että päihderiippuvuuden lisäksi potilaalla on myös vähintään yksi mielenterveydenhäiriö. Tämän kaltaisten potilaiden kasvu Suomessa on nousussa. Tupakan käyttäminen on rajattu pois kaksoisdiagnoosin ulkopuolelle. (Duodecim-lehti, 2007)

Alkoholiongelmallisista, jopa noin 40%:lla on elämänsä aikana jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen ongelma. Huumausaineriippuvaisilla luku on huomattavasti suurempi. Noin 30% mielenterveydenhäiriöstä kärsivillä on päihdeongelma jossain elämänsä vaiheessa. Numerot vaihtelevat suuresti eri häiriöitä sairastavien välillä. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa tulisikin kiinnittää huomiota sekä päihdeongelmaan, että mielenterveydenongelman hoitoon. Päihteet yleensä pahentavat tai pitävät yllä mielenterveyden ongelmien oireiluja, joten potilaan hoito yleensä aloitetaan päihdeongelmasta. Päihteetöntä aikaa tarvitaan potilaalle, jotta mielenterveyden häiriötä voidaan tutkia ja todeta. (Päihdelinkki, n.d.)

2.6 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäyttö on termi, jolla tarkoitetaan unilääkkeiden, rauhoittavien, sekä kipulääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä. Lääkkeitä käytetään ilman hoitavan lääkärin määräystä tai mahdollisesti suurempina annoksina kuin on tarkoitettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020)

Vuonna 2018 peräti seitsemän prosenttia ikäluokista 15–69 suomalaisista kertoi väärinkäyttäneensä lääkkeitä, jossain kohtaa elämänsä. Lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt 25–34-vuotiailla 2000-luvun aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020)

Lääkkeiden väärinkäytön yleisin syy on viihde tai päihdetarkoitukset. Lääkkeiden väärinkäytön taustalla voi olla myös kokeilunhalu tai itselääkitys esimerkiksi unettomuuden hoitoon tai oman olon parantaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020)

Huumeiden lisääntynyt käyttö lääkkeiden väärinkäyttäjillä voi kertoa mahdollisesta sekakäytön lisääntymisestä. Vuonna 2002, 2006, 2010 ja 2014 tehdyissä huumeekyselyissä kävi ilmi, että noin 21 prosenttia lääkkeiden väärinkäyttäjistä oli käyttänyt huumeita viimeisen vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020)

Lääkkeiden varsinaisella väärinkäytöllä tarkoitetaan tietoista rauhoittavien tai päihdyttävien lääkkeiden käyttöä päihdetilan saavuttamiseksi. Lääkkeiden väärinkäyttöön tyypillisesti kuuluu myös lääkkeiden ottaminen alkoholin kanssa, lääkkeiden yliannostus, suunkautta otettavien lääkkeiden suonensisäinen käyttö, sekä sulavien tablettien nuuskaaminen. (Päihde-linkki, n.d.)

3 HOITOTYÖN MENETELMÄT

Erilaisia hoitotyön menetelmiä käytetään myös psykiatristen- ja päihdepotilaiden kanssa toimiessa. Hoitotyön menetelmät ovat toimintamalleja, joilla tuetaan, autetaan, tarkkaillaan tai ohjataan potilasta kohti toimintakyvyn kohoamista (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 2011).

3.1 Mielensterveys ja päihdepotilaan kohtaaminen

Kaikki sairaanhoidollinen työ lähtee potilaan kohtaamisesta. Potilas ja muut tilanteessa olevat henkilöt vastaanotetaan sellaisina kuin he ovat; potilaan sukupuolesta, etnisyydestä, iästä, kielestä, uskonnollisesta vakaumuksesta tai poliittisesta mielipiteestä huolimatta. (Sairaanhoitajat, 2014)

Hoitotyössä sairaanhoitajan eettiset ohjeet ovat vahvasti läsnä potilaan kohtaamisessa. Sairaanhoitajille on luotu eettiset ohjeet, joiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien, kätilöiden, ensihoitajien ja terveydenhoitajien jokapäiväistä työskentelyä eettisesti. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan omien voimavarojen lisääminen sekä potilaan elämänlaadun parantaminen. (Sairaanhoitajat, 2014)

Sairaanhoitaja suojelee ihmiselämää, sekä kohtaa potilaat arvokkaina ihmisinä samalla ottaen huomioon potilaan tavat, vakaumukset ja arvot. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja taata potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu vaitiolovelvollisuus, sillä potilaan antamat tiedot ovat luottamuksellisia. (Sairaanhoitajat, 2014)

Onnistuneella mielensterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisella tulisi olla rauhoittava vaikutus potilaaseen. Mielensterveys- tai päihdepotilasta kohdatessa tulee antaa potilaalle aikaa kertoa omasta tilastaan ja tilanteestaan, sekä olla aidosti läsnä ja kuunnella potilasta potilaan ehdoilla. Kohdatessa mielensterveys- tai päihdepotilas on ehdottoman tärkeää sisällyttää potilas mukaan päätöksentekoon, sillä se lisää hoitoon sitoutumista ja hoitomyönteisyyttä. Kyseisen asiakasryhmän kohdalla tulisi olla kannustava, sillä mielensterveys- tai päihdepotilaan hoitoon hakeutuminen ei ole itsestäänselvyys. (Wahlbeck ym. 2018 ss. 118—122)

Potilaan kohtaamiseen liittyen on löydettävissä paljon kirjallisuutta, mutta täsmällistä tietoa yleisesti ottaen kohtaamisesta potilaan kanssa on tietyvästi vähän. Potilaan kohtaamiseen yleensä liitetään seuraavat käsitteet;

potilaan osallistuminen hoitoon, potilaan voimaantuminen, itsensä hoitaminen ja potilaan aktivoiminen. (Welch & Fournier, 2018)

3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun on kehittänyt William R. Miller vuonna 1983 terveydenhuollon ammattilaisen sekä potilaan väliseksi työkaluksi. Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan potilaskeskeistä menetelmää, jossa pyritään vahvistamaan potilaan motivaatiota muuttamaan elämäntapoja, sekä sitoutumaan muutoksiin. Motivoiva haastattelu on alunalkujaan alunperin tarkoitettu käytettäväksi riippuvuuksien hoitamiseen, mutta se sopii myös edellä mainittuun elämäntapamuutokseen. Motivoivassa haastattelussa pyritään vahvistamaan potilaan omia arvoja ja asettamaan tavoitteita. Lisäksi halutaan selvittää potilaan voimavarat ja resurssit muutokseen. (Käypä Hoito, 2014)

Potilaat eivät yleisesti ottaen halua, että heitä käsketään miten heidän tulisi omaa henkilökohtaista elämäänsä elää. Suora kehoitus, kuten sinun tulisi lopettaa alkoholi tai tupakkatuotteet saa aikaan enemmän vastustusta, kuin toivottua muutosta. Motivoiva haastattelu onkin potilaan omien voimavarojen tukemista, eikä se sisällä paternalistista eli holhoavaa toimintatapaa. (Käypä Hoito, 2014)

Keskeisiä piirteitä ja ominaisuuksia motivoivalle haastattelulle ovat empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen tilanteen ja halutun muutoksen välisen ristiriidan voimistaminen ja potilaan kanssa väittelyn välttäminen ja mahdollisen vastarinnan muutokseen liittyvä myötäileminen (Käypä Hoito, 2014).

Motivoivassa haastattelussa potilaalle esitetään avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on saada potilas puhumaan mahdollisimman aktiivisesti ja näin vältetään, ettei ammattilainen puhu enempää kuin potilas. Ammattilainen myös kuuntelee aktiivisesti ja reflektoi esille tulleita asioita potilaan kanssa, varmistaen juuri kuulleensa asian potilaalta. Refleктоiva kuunteleminen vahvistaa potilaan kokemusta siitä, että häntä kuullaan. Ammattilainen myös tekee yhteenvetoja haastattelun aikana kooten potilaan kertomuksia yhteen ja vahvistaen ymmärtäneensä oikein. Yhteenvetojen tekeminen antaa potilaalle mahdollisuuden lisätä tai korjata kertomiaan asioita. Motivoivassa haastattelussa on ehdottoman tärkeää antaa potilaalle aikaa kertoa rauhassa asioista. (Käypä Hoito, 2014)

4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAAN HOITOPOLKU

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi mielenterveydelliseksi palveluiksi lasketaan myös kolmannen sektorin toimijat, sekä jotkin seurakuntien tai sosiaalitoimen sisällä tapahtuvat toimet. Mielenterveyspalveluiden tuottamisesta Suomessa vastaavat kunnat. Suuri osa kunnista ostaa näitä palveluita sairaanhoitopiireiltä tai muilta palveluntuottajilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020)

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitopolku voi alkaa joko oma-aloitteisesti tai tahdosta riippumatta. Useimmiten kuitenkin kyseessä on potilaan oma halu tilanteensa kohentamiseksi. Suurin osa mielenterveys- ja päihdehoitopalveluista tapahtuu avohoitona. Oma-aloitteisessa hoitopolussa suurin osa ensikontakteista tapahtuu perusterveydenhuollon puolella, josta potilas voi saada lähetteen tilastaan riippuen erikoissairaanhoidon palveluihin. Erikoissairaanhoidossa mielenterveys- tai päihdepotilaita hoidetaan erityisosaajien toimesta, jotka ovat keskittäneet ammattitaitonsa hoitamaan psyykkisiä sairauksia, mukaan lukien riippuvuuksia. Nämä hoitajat ovat lisäksi erikoistuneet muun muassa lasten ja nuorten psyykkisiin sairauksiin, ikääntyneiden psyykkisiin sairauksiin, tai syömishäiriöiden hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

4.1 Päivystys

Päivystys on sairaalassa tai terveyskeskuksessa sijaitseva osasto tai huone, jossa on valmius vastaanottaa ja hoitaa akuuttia hoitoa vaativia potilaita (Merriam-Webster, 2019).

Suomessa terveydenhuollon päivystystoiminta on yleensä jaoteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoimintaan, mutta alueellisia eroja löytyy. Terveyskeskukset toimivat pääosin perusterveydenhuollon päivystysyksiköinä, mutta niissä usein on myös erikoissairaanhoidon palveluita. Erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan pääjärjestäjinä toimivat sairaanhoitopiirit. Perusterveydenhuollosta voi siirtyä läheteellä tai muilla konsultaatiokäynneillä erikoissairaanhoidon hoitoon ja toisin päin. Päivystyksessä on ilmennyt lisääntynyt kasvu mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien potilaiden kohdalla. Somaattiseen puoleen keskittyvä hoito ja lääketiede eivät anna tarpeeksi valmiuksia ja kykyä hoitaa ja tunnistaa sosiaalisia- tai mielenterveysongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012. ss. 18–20)

Päivystys on oleellinen osa terveydenhuoltoa. Hoidon tarpeen arviointi kuuluu oleellisena osana päivystyksen toimintaan. Yleisimmin tästä

käytetään sanaa ”triage” (=potilaan hoidon kiireellisyyden ensiarvio terveydenhuollon toimipisteessä). Päivystyksessä arvioidaan kaikkien sinne saapuneiden potilaiden hoidon kiireellisyyttä. Hoidon kiireellisyyttä arvioidaan potilaan ilmoittaman tulosyyn, sairauksien ja statuslöydösten perusteella. Päivystyksikköä johtaa lääkäri. (Valvira, 2017)

4.2 Psykiatrinen osasto ja sen hoitohenkilökunta

Psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta pitää tämän opinnäytetyön kannalta sisällään kaksi suurta alakäsitettä, sillä haastattelemaamme kohde-ryhmään kuuluu lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Lähihoitaja on toisen asteen koulutuksen suorittanut henkilö, jolla on valmiuksia sosiaali- ja terveysalan perustason hoitoon, sekä hoivatyöhön. Lähihoitaja-koulutuksen ollessa monipuolinen takaa se työmahdollisuuksia kaikilla hoitotyöaloilla. Lähihoitajia voi työskennellä sairaaloissa erilaisilla osastoilla, palvelutaloissa, terveyskeskuksissa ja päiväkodeissa. Lähihoitajat voivat erikoistua opintojensa lopussa ja täten syventäen osaamistaan vielä enemmän. Esimerkkejä syventymisen kohteista ovat mielenterveys- ja päihdetyö, asiakaspalvelu, kuntoutus, vanhustyö, sekä ensihoito. (Järvelä, 2015, s. 49)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työnkuvaan kuuluu hoitotyön ja lääkehoidon suunnitteleminen ja niitten toteutus, potilaan elintointien havainnointi ja tarkkailu, sekä erilaisten hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien suorittaminen. Sairaanhoitaja on kolmannen asteen tutkinto. Tutkinnon loppupuolella annetaan mahdollisuus syventää osaamista haluamaansa hoitotyön muotoon. Esimerkkejä näistä syventymisistä ovat mielenterveys- ja päihdetyö, lastentaudit tai geriatria eli vanhustyö. Sairaanhoitajat voivat työskennellä esimerkiksi sairaaloissa vuodeosastoilla, leikkausosastolla, kotisairaanhoidossa tai poliklinikoilla. Sairaanhoitajan tutkinto antaa myös valmiudet toimia asiantuntijuus tai konsulttitehtävissä. (Järvelä, 2015, s. 46)

Hoitajien ammatillista osaamista ja pätevyyttä työtehtäviinsä kehitetään osaston johtajan tukemana. Erilaisin koulutuksin, sekä kokemuksen avulla hankitut taidot siirretään työelämään ja osaston sisäinen yhteistyö mahdollistaa uuden tiedon jakamisen hoitohenkilökunnan kesken. Hoitajien taitojen ja tietojen ajantasaisuus lisää hoidon turvallisuutta ja sen laatua, sekä nopeuttaa päätöksen tekoa. (Ekola, 2015, ss. 57–62)

Psykiatria on lääketieteen osa-ala, jossa tutkitaan ja hoidetaan mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveydellisiä häiriöitä hoidetaan aina yksilöllisesti perustuen luotettavaan tietoon hoitomenetelmien tehokkuudesta ja kansallisten hoitosuosittelujen soveltamiseen Suomen hoitojärjestelmässä. Psykiatriassa hoitomuotoina ovat erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot sekä biologiset hoidot, johon sisältyy lääkehoidon lisäksi muun muassa aivojen sähköhoito. Psykiatrasta hoitoa suorittaa moniammatillinen

työryhmä. Mielen terveyden hoitopalveluiden tarpeen kasvu johtuu tietoisuuden lisääntymisestä ja tämän takia hoitoa on Suomessa alettu siirtämään enemmän avohoidon puolelle aikaisemman osastohoidon sijaan kustannusten vuoksi. (Lönnqvist, Marttunen, Henriksson & Partonen, 2014, ss. 19, 57, 718, 749, 761)

Psykiatrian osastolle tullaan aina lääkärin läheteellä, esimerkiksi terveyskeskuksesta. Mielen terveyden häiriöiden tutkiminen ja hoito tapahtuu yleensä avopuolella tai lyhytkestoisena sairaalahoitona. Hoito perustuu potilaan kanssa yhteistyössä, potilaan kanssa luodun hoitosuunnitelman perusteella. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, n.d.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään Kanta-Hämeen alueella sijaitsevan sairaalan hoitajien kokemuksia päihde- ja psykiatristen potilaiden kohtaamisesta päivystyksessä.

Tavoitteena oli tuoda tietoa psykiatrisen osaston hoitajien kokemuksista ja tuottaa tietoa psykiatristen ja päihdepotilaiden kohtaamisesta opinnäytetyön tilaajalle. Lopullisen opinnäytetyön tavoitteena oli herättää tietoisuutta potilaskohtaamisesta, sekä miten mahdollisesti kehittää kohtaamisten laatua.

Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ja kehittää kohtaamisten laatua niin hoitajien, kuin potilaidenkin näkökannasta. Työn tilaaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia haluamallaan tavalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta kokee mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisen/kohtelun päivystyksessä hoitohenkilökunnan toimesta?
2. Miten kohtaamista voitaisiin kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Laadullinen tutkimus kuvaa ilmiöitä, asioita, sekä kokemuksia. Laadullinen tutkimus ei ole yhtä laaja eikä saavuta samaa lopputulosta yhtä syvällisesti kuin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella tutkitaan syy- seuraus suhteita ilmiöistä. Laadullisen tutkimuksen vastaparinä pidetäänkin määrällistä tutkimusta, jossa aineisto on tyypillisesti suurempi. Laadulliseen tutkimukseen usein liitetään aineistolähtöisyys eli induktio. Laadullinen tutkimus sisältää aina hiukan määrällisen tutkimuksen piirteitä ja sama pätee määrälliseen tutkimukseen, joka muistuttaa aina hiukan laadullista tutkimusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.a)

Opinnäytetyön aiheena oli psykiatristen hoitajien kokemusten kartoittaminen ja niistä tiedon johtaminen, joten loogiseksi tiedon hankinta menetelmäksi valinnaksi muodostui laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin ryhmähaastatteluina erään psykiatrisen osaston henkilökunnalle. Opinnäytetyön tekijät kävivät kertomassa opinnäytetyöstään ennakkoon osastolla, sekä ilmoittivat ryhmähaastatteluiden vapaaehtoisuudesta. Ryhmähaastattelut sisälsivät keskustelua potilaiden kohtelusta ja kohtaamisten laadusta, sekä näiden mahdollisista syistä. Ryhmähaastattelut äänitettiin, joiden pohjalta suoritettiin litterointi.

6.1 Lähdemateriaalin keruu

Opinnäytetyössä on etsitty tietoa Cinahl-, Google Scholar-, PubMed- ja JBI-tietokannoista. Kaikki edellä mainitut lähteet kattavat opinnäytetyössä käytetyn tiedonhaun. Aineistoa käytettiin opinnäytetyön tietoperustaan, ryhmähaastattelun runkoon sekä siitä saatujen tietojen tulkitsemiseen ja johtopäätöksiin.

Hakusanoina tiedonhakuun on esimerkiksi käytetty ”Patient engagement”, ”patient guiding”, ”potilaan hoitoon sitoutuvuus”, ”hoidon merkitys”, ”Psykiatrisen potilaan kohtaaminen”, sekä ”psykiatrisen potilaan ohjaaminen”. Tutustuessa aineistoon opinnäytetyön tekijät huomasivat, että tietoa aihealueesta oli helpommin saatavilla vieraskielisenä kuin suomeksi.

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun tarkoituksena on käydä haastattelijoiden antamia teemoja läpi. Teemahaastattelussa puhumisjärjestys on vapaa, joten se muistuttaa keskustelua. Haastattelussa annetaan tilaa vastaajalle ja kaikkien osallistuvien kanssa käydään läpi kaikki samat ennalta määritetyt teemat. Tarkoituksena on saada yksilöiden tulkintoja ja huomiota esille.

Teemahaastattelu on sopiva valinta, kun halutaan saada tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöstä ja aiheista. Tämä kuitenkin edellyttää perehtymistä aihealueeseen, eivätkä kaikki kelpaa tutkimukseen haastateltaviksi, sillä aiheiston todenmukaisuuteen vaaditaan tietämystä tai kokemuksia alueelta. Valinta haastatteluun tulisi pohjautua haastateltavan tietoon tai kokemuksiin tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.c)

Opinnäytetyön haastattelumetodiksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa annettiin jokaisen ryhmän jäsenen vastata vuorollaan esitettyihin kysymyksiin. Ryhmähaastattelun puheenjohtajana toimi toinen opinnäytetyöntekijöistä toisen seurattessa vierestä. Haastattelun hyviä osatekijöitä olivat joustavuus ja mahdollisuus käydä keskustelua vastaajien kanssa. Kysymyksiä oli myös mahdollisuus tarkentaa ja mahdollisesti esittää jatkokysymyksiä, mikäli vastaus ryhmähaastattelusta ei ollut selkeä. Ryhmähaastattelun valinta perustui työntilaaajan ja osaston rajallisten resurssien vuoksi haastattelumenetelmäksi.

6.3 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu muodostuu useasta vastaajasta ja mahdollisesti useasta haastattelijasta. Ryhmähaastattelussa keskustellaan asioista yhdessä. Ryhmähaastattelussa voidaan kysyä kysymyksiä myös yksittäisiltä osallistujilta. Tyypillisesti ryhmähaastattelussa on struktuuri ja tietyt teemat, joista pyritään saamaan tietoa. Optimaalista ryhmäkoko on vaikea määrittää, sillä liian suuri ryhmä voi tyrehdyttää keskustelun tai vaikeuttaa tiedon tallentamista ja taltioimista. Ryhmähaastattelun etuna toimii ryhmän usean henkilön tietotaito ja kokemukset. Ryhmän useat jäsenet voivat myös auttaa muita haastatteluun osallistuvia muistamaan asioita, joita ei mahdollisesti olisi yksin tullut mieleen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.b).

Ryhmähaastattelun aiheet testattiin ensin opinnäytetyön tekijöiden ryhmän sisällä. Testauksesta saatiin tietoa aiheiden kattavuudesta, toimivuudesta ja tuotetun tiedon määrästä, sekä mahdollisista kehityskohteista. Varsinaisten ryhmähaastatteluiden pitämisen jälkeen keskustelut litteroitiin nauhoitusten perusteella. Tehtyä litterointia hyödynnettiin opinnäytetyön seuraavassa vaiheessa. Haastattelut kestivät noin 30 minuuttia ja haastattelut ajoittuivat kahdelle eri päivälle helmikuussa 2020.

Haastatteluiden vastausten analysoinnin jälkeen alkoi työn teoriaosuuden kirjoittaminen. Keskusteluissa esiin tulleita ilmiöitä verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, sekä näiden tutkimuksien johtopäätöksiin. Saatujen tuloksien avulla tehtiin johtopäätöksiä. Valmis opinnäytetyö esiteltiin työn tilaajalle, sekä mahdolliset muutosehdotukset otettiin vastaan.

6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisältöanalyysi, sillä työn tekijöiden näkökulmasta tämän mallin käyttäminen oli järkevää. Tulokset litteroitiin, jonka jälkeen tulokset pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen tuloksista tehtiin ryhmiä ja niiden avulla johtopäätöksiä.

Laadullisessa tutkimuksessa teoria mahdollistaa erinäisten tulkintojen ja päättelyn teon kerätystä aineistosta tällöin puhutaan induktiivisesta analyysistä. Induktiivinen analyysi tarkoittaa yksittäisten havaintojen yleistämistä. Induktiivista sisällön analyysia tehdessä tulee työn tekijän olla mahdollisimman avoin omista johtopäätöksistään, sekä arvioida kriittisesti tutkimuksen luotettavuutta, jotta lukija saa kuvan tutkimusprosessista ja miksi juuri kyseisiin tuloksiin päädyttiin. tekijän tulee pysytellä visusti aineistossaan, jottei mahdollisia ennako oletuksia ja käsityksiä muodostu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.d)

6.5 Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset luotiin opinnäytetyön teoriaan pohjautuen ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. Harjoitushaastattelun jälkeen kysymyspatteristoa hienosäädettiin ja järjesteltiin haastattelun etenevyyttä ajatellen. Haastattelukysymyksiä runkona säilytettiin psykiatrisen osaston hoitajien näkemykset ja kokemukset asioista. Haastattelun kysymykset löytyvät liitteestä 1.

7 TULOKSET

Ryhmähaastattelussa haettiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ryhmähaastatteluiden perusteella esille nousivat seuraavat kategoriat: Vaihtelevaa kohtelua, Tyypilliset ongelmat psykiatristen ja päihdepotilaiden hoidossa päivystyksessä, Hoitajien asenne psykiatrisia ja päihdepotilaita kohtaan, Hoitajien valmiuksien kehittäminen, Ihannekohtaaminen, sekä Päivystyksen hoitohenkilökunnan toiminta ja sen syyt.

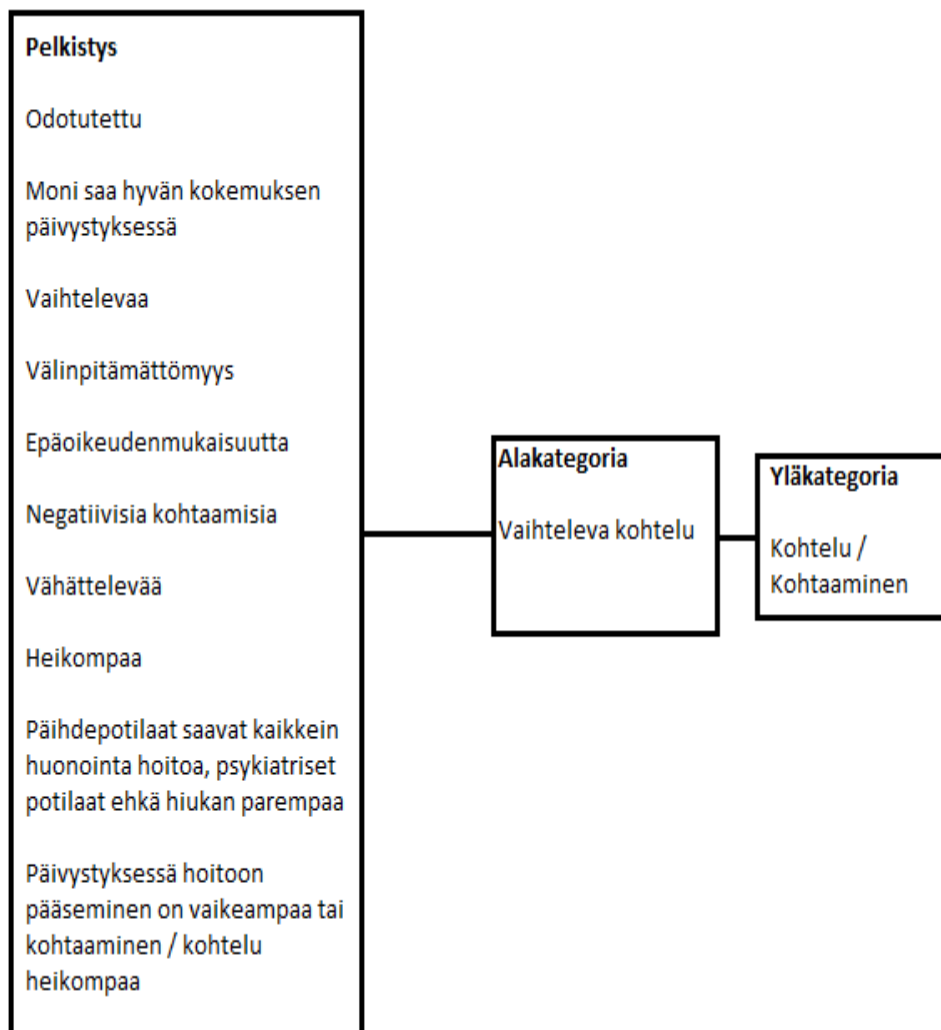
7.1 Vaihtelevaa kohtelua

Psykiatrisen osaston hoitajien kertoman mukaan kohtelu päivystyksen hoitohenkilökunnan osalta on ollut erittäin vaihtelevaa, välillä todella hyvää ja välillä todella huonoa. Potilaita on vastaajien mukaan vähätelty ja tämä tuli vastauksissa esille moneen kertaan. Epäoikeudenmukaista toimintaa on myös harjoitettu potilaita kohtaan vastaajien kertoman perusteella. Päivystyksen toiminta tosin oli muuttunut radikaalisti viimevuosien aikana ja hoitajien kokemus kohtaamisten laadusta oli positiivisempi kuin aikaisempien vuosien aikana.

“Muilla osastoilla tällä hetkellä se hoito puolueellista, että päivystys ehkä jopa suvaitsevampi.”

“Päihdepotilaat saavat kaikkein huonointa hoitoa, sekä mielenterveyspotilaat ehkä hiukan parempaa”.

“Yöaikaan kun me valvottiin, niin päivystyksessä ne teki sitä, että tahallaan istutti potilaita ja katsottiin riittääkö potilaan motivaatio”



Kuva 1. Vaihtelevaa kohtelua.

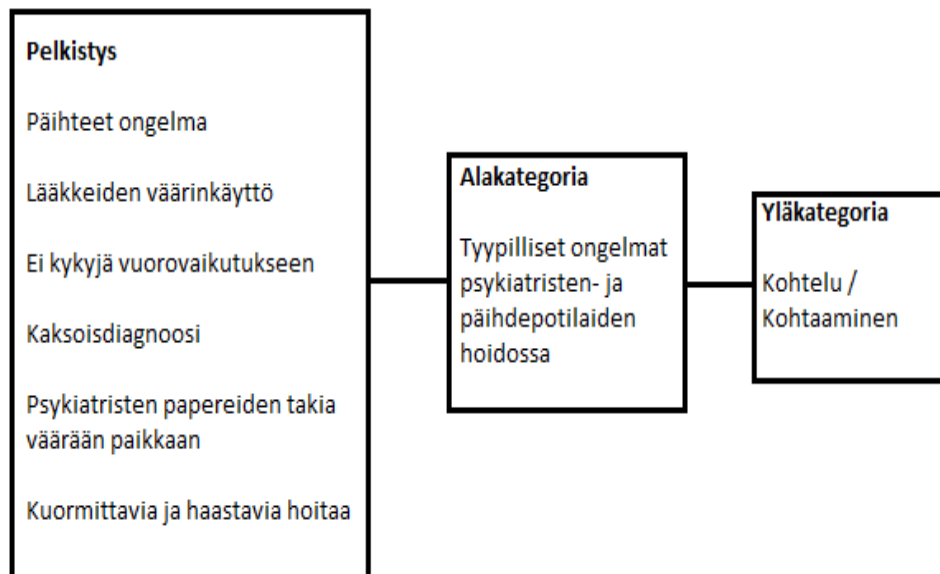
7.2 Tyypilliset ongelmat mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa päivystyksessä

Hoitajien kertoman perusteella kyseisen potilas ryhmän kohdalla suurimpina ongelmina koettiin päihteet, sekä lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkkeiden väärinkäytön riskin vuoksi ei voida siis luottaa niin helposti potilaisiin, sekä hoitaminen on hankalampaa mahdollisen intoksikaation eli myrkytystilan vuoksi. Hoitajien kertomuksien perusteella ongelmana myös pidettiin mielenterveyspotilaiden rajallista kykyä vuorovaikutukseen, tai sen mahdollisiin puutteisiin. Esille nousivat myös vahvasti kaksoisdiagnoosi ja epätietoisuus siitä, kenelle näiden potilaiden hoito kuuluisi. Ryhmähaastatte luissa ilmeni myös potilaiden virheellinen sijoittelu päivystyksessä. Potilaita sijoitettiin psykiatriselle osastolle, vaikka potilaan silloinen psyyke oli hyvä ja potilas olisi tarvinnut somaattista hoitoa psykiatrisen hoidon sijaan.

“Kuormittavia hoitaa, sekä haastava asiakasryhmä.”

“He eivät aina pysty asioimaan, sillä tavalla kuin yhteiskunta ja normaali asiakaspalvelu olettaa. Heillä ei aina ole niitä valmiuksia tai kykyjä siihen.”

“Et ku on kaksoisdiagnoosipotilaita ja näitä et kuka heist ottaa sit kopin et mä luulen et siin iha olemassa oleva ongelmakin on.”



Kuva 2. Tyypilliset ongelmat psykiatristen- ja päihdepotilaiden hoidossa.

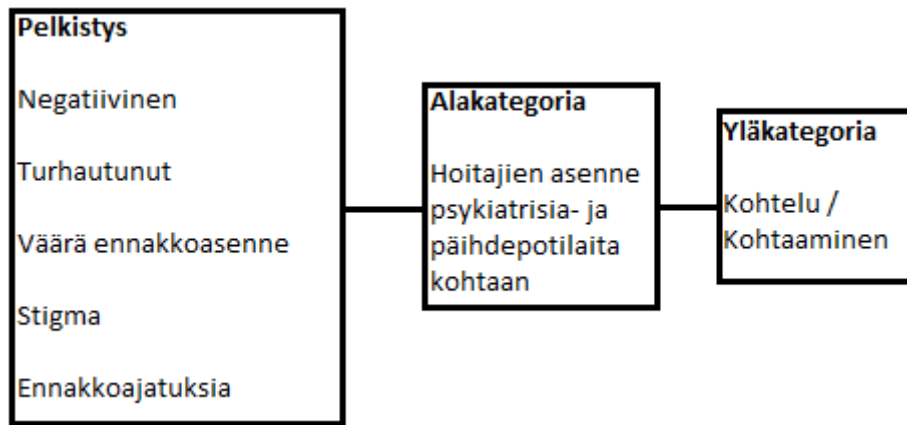
7.3 Hoitajien asenne mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan

Termi turhautunut ilmeni haastatteluissa useasti. Hoitajien kertoman mukaan potilaiden useat käynnit päivystykseen turhauttivat hoitohenkilökuntaa. Hoitajat olivat kokeneet myös ennakoasenteiden olevan väärä kyseisiä potilasryhmiä kohtaan. Hoitajat kokivat stigman olevan yksi suurimmista ongelmista, sillä se määritteli osan potilaista ennakkoon psykiatristen tai päihde papereiden perusteella ja näin ollen haittasi potilaiden kohtaamisten laatua.

“Varsinkin jos potilas hakeutuu jatkuvasti aina uudelleen ja uudelleen. Se varmasti huonontaa asennetta entisestään, kuinka tosissaan potilas otetaan.”

“Hoitavalla taholla mielipide valmiina kun potilas saapuu.”

“Jos jatkuvasti ramppaa katkolle, niin väkisin hän se vaikuttaa”



Kuva 3. Hoitajien asenne psykiatria- ja päihdepotilaita kohtaan.

7.4 Päivystyksen hoitohenkilökunnan toiminta ja sen syyt

Ryhmäkeskusteluissa ilmenivät kiire kaikkia potilasryhmiä hoidettaessa, puuttumattomuus, suvaitsevaisuus, sekä päihtymystilan vaikutus potilaan saamaan hoitoon.

“- mä luulen et siellä on kiire kaikkien potilasryhmien kohdalla”

“Ja varmaan riippuu sekin, onko henkilö päihtynyt vai selvinpäin”

“- monesti kuullu potilaan suusta, että annettu vaan nukahtamislääkettä tai alotettu joku lääke ja se on sellasta lääkekeskeistä ja jos sulla on kriisi ja valvot mut ei kuunnella mikä se syy on niin tossa sulle on resepti ja mee kotia nukkuu”



Kuva 4. Päivystyksen hoitohenkilökunnan toiminta ja sen syyt.

7.5 Hoitajien valmiuksien kehittäminen

Halu kehittyä ilmeni useasti hoitajien vastauksista. Hoitajat ehdottivat ja pohtivat, että työnkierto voisi olla yksi suurimmista työkaluista asenteiden parantamiseen ja vuorovaikutustilanteiden kehittämiseen. Työnohjaus ja kouluttautuminen olivat hoitajien mukaan seuraavaksi parhaimpia vaihtoehtoja kohtaamisten parantamiseen. Koulun rooli tuli vahvasti ilmi. Hoitajien mukaan olisi ehdottoman tärkeää päästä jo koulussa kohtaamaan psykiatrisista vaivoista kärsiviä potilaita, jotta kohtaaminen työelämässä olisi mahdollisimman sujuvaa.

“Jos ihminen halua itte oppia niin varmasti oppii.”

“koulun pitäis opettaa miten kohdata ihminen.”

“ja kouluttautuminen ei oo koskaan pahasta, käytetään pieniä kursseja.”



Kuva 5. Hoitajien valmiuksien kehittäminen.

7.6 Ihannekohtaaminen

Ihminen ihmisenä ilmeni useasti ryhmäkeskustelussa. Ei ennakoasenteita ihmisen kohtaamisessa, tasavertaisuus, tasapuolisuus, sekä provosoitumisen välttäminen ovat myös ryhmäkeskustelun perusteella hoitajien mielestä tärkeimmät asiat psykiatrisia ja päihdepotilaita kohdatessa.

“Ei kohdata ihmistä millään ennakoasenteella vaan lähdetään ihan neutraalilla asenteella liikenteeseen ja mietitään, että siinä on se kokonaisuus vastassa”

“Aina on vastassa ihminen diagnoosista tai taustasta huolimatta.”

“Kohdata ihan samalla tavalla ku muutkin potilaat.”



Kuva 6. Ihannekohtaaminen.

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen psykiatrisen osaston hoitajat kokivat mielenterveys- ja päihdepotilaiden saavan vaihtelevaa kohtelua, niin hyvässä kuin myös todella huonossa. Viime vuosina potilaiden kohtelu on kuitenkin parantunut huomattavasti. Kohtaamisten äkillinen kehittyminen johtunee stigman häviämisestä ja hoitohenkilökunnan tiedon kasvusta psykiatristen sairauksien osalta. Nastase ym. (2009) tutkimuksessa todettiin kohtelun ja kohtaamisen mielenterveydellisesti sairaiden ihmisten kohdalla olevan parempaa, mitä enemmän terveydenhuollon ammattilaisella oli tietoa mielenterveyden ongelmista ja häiriöstä. Tästä voi siis päätellä tuloksien luotettavuuden. (Nastase ym., 2009)

Tuloksissa ilmennyt päivystyksen hoitajien asenne mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan lähentelee Luukkosen (2014, s. 18) tutkimuksessa ilmenneitä asioita. Potilasryhmän kuormittavuus näkyy Luukkosen (2014, s. 23) tutkimuksessa hoitajien turhautumisena potilaiden jatkuvien käyntien itse aiheutettujen syiden takia päivystyspoliklinikalla. Ryhmähaastattelun tuloksissa tämä nähtiin seuraavasti ”Varsinkin jos potilas hakeutuu jatkuvasti aina uudelleen ja uudelleen. Se varmasti huonontaa asennetta entisestään, kuinka tosissaan potilas otetaan.”. Luukkosen (2014, s. 23) tutkimuksessa ilmi käynyt potilaiden psyykkinen tausta, joka leimasi potilaat psyykepotilaiksi näkyi myös tämän opinnäytetyön tuloksissa. Päivystyksen hoitajien tapana on ollut määritellä potilas mielenterveydelliseksi potilaaksi pelkän taustan perusteella ja useasti jatkopaikkana toimi psykiatria, vaikka käynnin syy olisikin ollut somaattinen vaiva. Potilaan päihtymystilan koettiin olevan ongelma niin opinnäytetyön tuloksissa, kuin myös Luukkosen (2014, s. 24) tutkimuksessa. (Luukkonen, 2014, ss.23–24)

Ryhmähaastattelun vastauksissa ilmenee yhtäläisyyksiä Ekolan (2015, ss. 57–62) tutkimuksen kanssa. Osaamisen kehittäminen ja hoitajien itsensä halu kehittää itseään vaikuttavat positiivisesti potilaiden saamaan kohtelun tasoon. Ekolan tutkimuksessa myös mainittiin työn viihtyvyyden ja johtajuuden merkitys kohtaamisten kehittämiseen. Tutkimusten yhtäläisyyksistä nousi esiin myös kouluttautumisen rooli, jonka avulla henkilökunnan osaamisen taso saataisiin vastaamaan työnkuvaa. (Ekola, 2015, ss. 57–62). Hyttisen (2018, s. 54) tutkimuksessa ilmeni hoitajien mukaan ottaminen toiminnan kehittämiseen myös konkreettisella tasolla, esimerkiksi osaston yhteisissä palaverissa, kun taas meidän työssämme ei tähän liittyviä vastauksia tullut ilmi haastatteluiden aikana. Lisäksi Hyttisen tutkimuksen pohjalta on organisaatiossa suunnitteilla osastojen välisiä asiakaslähtöisiä koulutuspäiviä. (Hyttinen, 2018, s. 54)

Ryhmähaastattelun vastauksista nousi esiin useaan otteeseen potilaiden kohtaaminen yksilöllisesti taustasta ja tilanteesta riippumatta, ilman ennakkokäsityksiä. Tämä peilaa Toivosen (2014, s. 28) tutkimukseen, sillä siinäkin mainitaan moralisoimattoman asenteen omaaminen ja ihmisen kohtelu menneisyydestä huolimatta ihmisarvoa kunnioittaen. Toivosen tutkimuksessa esiintyi myös ajatus mielenterveys- ja päihdehoitotyöntekijöiden pitämistä osastotunneista sairaalan eri osastoilla. Opinnäytetyömme tuloksissa nousi samansuuntaisia ajatuksia kohtaamisten laadun parantamiseksi. (Toivonen, 2014, s. 28)

9 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Jatkotutkimusehdotukseksi heräsi mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisten laadun vertailu hoitajien mukaan niin päivystyksen hoitajilla, kuin myös psykiatrisen osaston hoitajilla. Alkuperäinen idea opinnäytetyölle oli kyseinen, mutta hoitajien vähäisen määrän vuoksi toteutus ei olisi ollut mahdollista, sillä tulokset eivät olisi olleet luotettavia. Olisi erittäin mielenkiintoista nähdä, kuinka paljon kohtaamisten laadun arviointi mahdollisesti vaihtelee hoitotyöntekijöiden työyksiköiden välillä.

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kokemuksia potilaiden kohtelusta. Vastaukset saatiin ryhmähaastattelulla, jossa puheenvuorot jaettiin osallistujien kesken. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin. Kaikki haastateltavilta kerättävä materiaali hävitettiin asianmukaisin menetelmin, sekä huomioitiin tietosuojaan liittyvät asiat. Näitä periaatteita noudatettiin koko työn keston ajan, sekä sen jälkeen. Opinnäytetyön tekijät varjelevat osallistujien anonymiteettiä. Haastateltava kohderyhmä ei kuulu haavoittuvien kohderyhmien joukkoon.

10.1 Eettisyys

Eettisyys huomioitiin opinnäytetyössä käyttämällä aikaisempia tutkimuksia ”Hyvien tieteellisten käytäntöjen” mukaisesti (TENK 2012), sekä viittaamalla niihin oikealla tavalla. Opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti, yleistä huolellisuutta noudattaen, sekä tulosten objektiivisella arvioinnilla.

Hyviin tutkimuseettisiin käytäntöihin kuuluvat huolellisuus ja rehellisyys, jotka kattavat huolellisen tiedon tallentamisen ja sen esittämisen. Opinnäytetyössä tulee käyttää kriteerit täyttäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi hyviin tutkimuseettisiin käytäntöihin kuuluu muiden tutkijoiden asianmukainen viittaaminen, antaen heidän työlleen ansaitsemansa arvon. Opinnäytetyön mahdollinen rahoitus tulee tulla ilmi opinnäytetyöstä, jos sellaista on opinnäytetyöhön saatu. Hyvä eettinen tutkimus vaatii tutkimuslupan ja ennakoarvioinnin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekijät hakivat tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tekijät kävivät tutkimukseen osallistuvan työryhmän luona esittelemässä opinnäytetyön suunnitelman ja kertomassa aiheesta. Tutkimuslupan saatuaan opinnäytetyön tekijät antoivat saatekirjeet ryhmähaastatteluihin osallistuville hoitajille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siitä oli mahdollista jättäytyä pois missä vain vaiheessa, osallistujan näin tahtoessa. Opinnäytetyön tekijät eivät saa taloudellista hyötyä opinnäytetyön tekemisestä.

10.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu kahteen asiaan validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti kuvaa tutkimuksissa tutkimuksen mittarin luotettavuutta, mittaako mittari haluttua asiaa vai ei. Validiteetillä tarkoitetaan tässä yhteydessä tutkimuksen tulosten kuvaamista ja ilmiöiden esille tuomista juuri niin kuin ne ilmenevät tutkijalle. Tutkimus ei toisaalta voi koskaan tuoda täysin esille tutkittavaa ilmiötä, sillä raportissa ilmiön esille tuonti on haastavaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.e)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimuksen toistettavuutta. Hyvällä reliabiliteetilla tutkimus voidaan toistaa lukemattomia kertoja aina päätyen samoihin tuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti kuvaa tulosten kriittistä pohtimista, sekä työn vaiheiden huolellista suunnittelua ja auki kirjoittamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.f)

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu ajan tasalla oleviin tietolähteisiin, opinnäytetyössä ei käytetty yli kahtakymmentä vuotta vanhoja lähteitä. Hoitajien kokemuksia kerättiin ryhmähaastatteluilla ja näiden tuloksia tulkittiin objektiivisesti. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät työssään objektiivisuuteen ja hyvään tutkimusetiikkaan. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, jolloin tutkimuksen johtopäätökset olivat laajempia. Opinnäytetyön prosessin aikana työtä tarkasteli ja arvioi myös ohjaava opettaja, jolloin tutkimuksen mahdolliset virhepäätelmät huomattiin ajoissa.

Opinnäytetyön luotettavuuden takaa ryhmähaastattelun oikeaoppinen, sekä tarkka litteroiminen. Jokaiselle ryhmähaastatteluun osallistuvalla annettiin puheenvuoro ja mahdollisuus vastata, täten ei kenenkään näkökulmaa ja kokemuksia jätetty pois.

Opinnäytetyön tulokset kuvattiin selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysin tekotavan. Lukija saa myös selville työstä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia ryhmähaastatteluista, joiden pyrkimyksenä oli tuoda esille aitoja kokemuksia, ilman tutkijoiden omia tulkintoja.

LÄHTEET

Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksois-diagnoosin hoidollinen haaste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2007; 123(11). Haettu 21.3.2020 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/11/duo96517>

Ahmedani, B. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work Values Ethics*. 2011, 8(2). Haettu 5.11.2019 osoitteesta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248273/>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2011). *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: WSOY.

Duodecim. (2003). *Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen*. Haettu 17.4.2020 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/24/duo93991>

Ekola, S. (2015). *Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen polikliinisessä hoitotyössä*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Vaasan ammattikorkeakoulu YAMK. Haettu 28.3.2020 osoitteesta: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89809/Sairaanhoitajien%20osaamisen%20kehittaminen%20polikliinisessa%20hoitotyossa%20Ekola%20Seija.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (n.d.) Haettu 14.2.2020 osoitteesta: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/>

Hyttinen, E. (2018). *Asiakaslähtöisyyden kehittäminen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveydenalan kehittäminen ja johtaminen. Centria ammattikorkeakoulu YAMK. Haettu 28.3.2020 osoitteesta: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140538/hyttinen_elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Järvelä, T. (2015). *Sairaanhoitaja, lähihoitaja, ensihoitaja – Tehy-sanastoa tekemässä*. Pro gradu -tutkielma. Käännöstieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen Yliopisto. Haettu 3.1.2020 osoitteesta: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97482/GRADU-1435137608.pdf?sequence=1>

Käypä Hoito. (2014). Motivoiva haastattelu. Haettu 13.2.2020 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Luukkonen, N. (2014). *Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden opettajakoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 28.3.2020 osoitteesta: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150030/urn_nbn_fi_uef-20150030.pdf

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (n.d.) *Psykiatria ja mielenterveys*. Haettu 16.8.2020 osoitteesta https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf

Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (2014). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Merriam-Webster dictionary. (2019). Emergency room. Haettu 30.10.2019 osoitteesta: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/emergency%20room>

Mielenterveystalo. (n.d.) Stigma eli häpeäleima. Haettu 1.11.2019 osoitteesta: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Nastase, S., Ivanovici, D., Mihailescu, A. & Dumitrescu, I.M. (2009) The attitudes of the medical professionals towards the psychiatric patients. *European Psychiatry* 24(1) ss.948. Haettu 23.3.2020 osoitteesta <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/abs/pii/S0924933809711812?via%3Dihub>

Päihdelinkki (n.d.) Lääkkeiden väärinkäyttö. Haettu 23.3.2020 osoitteesta: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarin-kaytto>

Päihdelinkki. (2009). *Päihteet ja aggressiivisuus*. Haettu 17.4.2020 osoitteesta: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/paihteet-ja-aggressiivisuus>

Päihdelinkki. (2009). Riippuvuus. Haettu osoitteesta 10.2.2020: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Päihdelinkki. (n.d.) Kaksoisdiagnoosi. Haettu 21.3.2020 osoitteesta: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi>

Rovamo, E. Toikko, T. (2019). *Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma*. Haettu osoitteesta 8.4.2020: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (n.d.a). KvaliMOTV. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Haettu osoitteesta 11.4.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (n.d.b). KvaliMOTV. Ryhmähaastattelu. Haettu osoitteesta 10.4.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (n.d.c). KvaliMOTV. Teemahaastattelu. Haettu osoitteesta 10.4.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (n.d.d). KvaliMOTV. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Haettu osoitteesta 10.4.2020:

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (n.d.e). KvaliMOTV. Validiteetti. Haettu osoitteesta 19.4.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (n.d.f). KvaliMOTV. Reliabiliteetti. Haettu osoitteesta 18.4.2020: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Sairaanhoitajat. (2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 30.10.2019 osoitteesta: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisten-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Mielenterveyspalvelut. Haettu 9.4.2020 osoitteesta: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen Lääkäriliitto. (n.d.). Mielenterveys- ja päihdepotilaat. Haettu osoitteesta 8.4.2020: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/>

Suomen lääkäri­liitto. (n.d.) Potilaan päihdeongelma. Haettu 30.10.2019 osoitteesta: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>

Suomen Mielenterveys Ry. (2014). Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. Haettu 13.2.2020 osoitteesta <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020). Lääkkeiden väärinkäyttö. Haettu 23.3.2020 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). *Sosiaali- ja terveydenhuollon päiytystys Suomessa 2011*. Raportti 30/2012. Haettu 1.11.2019 osoitteesta: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80245/bc917b3e-23e1-495a-85a4-6ffb9db22482.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Päihderiippuvuus. Haettu 13.2.2020 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/paihderiippuvuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Mielenterveyspalvelut. Haettu 9.4.2020 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-palvelut>

Terveyskirjasto (2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. Haettu 14.2.2020 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Terveyskirjasto. (2017) Mielenterveyden häiriöt. Haettu 30.10.2019 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Terveyskirjasto. (2018). *Persoonallisuushäiriöt*. Haettu 17.4.2020 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407

Terveyskirjasto. (2018). *Psykoosi (mielisairaus)*. Haettu 17.4.2020 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Toivonen, E-R. (2014) *Päihdepotilaan hoitotyön erikoisosaaminen somaattisessa erikoissairaanhoidossa*. Opinnäytetyö. Terveystieteiden koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu YAMK. Haettu 29.3.2020 osoitteesta: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83423/TOIVONEN_EMMA-REETA.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje. Haettu 11.10.2019 osoitteesta: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 11.10.2019 osoitteesta: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielen- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja

tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Haettu 10.11.2019 osoitteesta: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. (2017). Hoidon tarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haettu 4.11.2019 osoitteesta: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Welch, J. & Fournier, A. (2018). Patient Engagement Through Informed Nurse Caring. *International Journal for Human Caring*. 2018; 22(1) Haettu 14.11.2019 osoitteesta: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=f0120129-8d43-4355-b874-c5b826959ccf%40pdc-v-sessmgr03>

TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET

- 1 Miten mielestänne mielenterveys- tai päihdepotilas tulisi kohdata?
- 2 Miten koette mielenterveys- ja päihdepotilaiden saaman hoidon laadun päivystyksessä verrattaessa muihin potilaisiin?
- 3 Millaisena koette mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon eettisyyden verrattaessa muihin potilaisiin?
- 4 Miten koette mielenterveys stigman vaikuttavan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon?
- 5 Kuinka koette mielenterveys ja päihdepotilaiden kohtelun päivystyksessä?
- 6 Koetteko päihdeiden olevan ongelma potilaan hoidossa, jos kyllä, miten ne mielestänne ovat ongelma?
- 7 Vaikuttavatko potilaan aikaisemmat psykiatriset käynnit/hoito potilaan kohtaamiseen päivystyksessä? Jos kyllä miten?
- 8 Annetaanko mielestänne päihde- ja mielenterveyspotilaille tarpeeksi tilaa ja aikaa kertoa omasta tilanteestaan päivystyksessä?
- 9 Miten koette hoidon kiireellisyyden arvioinnin toteutuvan verrattaessa mielenterveys- tai päihdepotilasta muihin potilasryhmiin päivystyksessä?
- 10 Kuinka korkeana koette kynnyksen mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon hakeutumisen päivystykseen psykiatrisella osastolla työskentelevänä hoitajana?
- 11 Millä tavoin pystyisitte mielestänne vaikuttamaan potilaiden kohtamiseen muilla sairaalan osastoilla?
- 12 Miten kohtaamisten laatua pystyttäisiin mielestänne kehittämään yleisesti?

Liite 2

Saatekirje

Forssa 4.12.2019

Hyvä vastaanottaja

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Forssan Hämeen ammattikorkeakoulun yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ” *Psykiatristen- ja päihdepotilaiden kohtaaminen päivystyksessä psykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemana*”. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa hoitajien kokemuksia potilaiden kohtaamisesta ja kohtelusta päivystyksessä. Tavoitteenamme on tuoda ilmiötä ja tapahtumia esille ja mahdollisesti kehittää potilaiden kohtaamisen laatua.

Opinnäytetyömme haastatteluosuus suoritetaan ryhmähaastattelulla, joka nauhoitetaan ja kirjoitetaan sanasta sanaan auki analyysia varten. Toivomme mahdollisimman monen osallistuvan ryhmäkeskusteluun, jotta saamme mahdollisimman paljon materiaalia opinnäytetyötämme varten. Ryhmäkeskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Ryhmäkeskustelusta ja opinnäytetyöhön osallistumisesta voi jättäytyä pois missä vain opinnäytetyön vaiheessa ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijöille. Ennen haastattelua opinnäytetyön tekijöillä on tutkimuslupa valmiina, antamalla vastaukset käsitellään anonymisti ja materiaali hävitetään työnteon jälkeen.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Kirsi Kanerva

Ystävällisin terveisin opinnäytetyöntekijät Sahi Perttu ja Sarataho Otto-Aleksis.

Yhteystiedot:

Otto-Aleksis Sarataho: otto.sarataho@student.hamk.fi

Perttu Sahi: perttu.sahi@student.hamk.fi