



Sairaanhoitaja akuutin psykoosin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä avohoidossa

Tanja Vepsäläinen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitaja akuutin psykoosin näyttöön
perustuvan hoitotyön kehittäjänä
avohoidossa**

Tanja Vepsäläinen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2021

Tanja Vepsäläinen

Sairaanhoitaja akuutin psykoosin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä avohoidossa

Vuosi	2021	Sivumäärä	49
-------	------	-----------	----

Suomessa psykiatrisen hoidon toteuttamisessa avohoidon merkitys on kasvanut viime vuosina. Myös akuutti psykoosi pyritään hoitamaan ensisijaisesti avohoidossa sairaalahoidon sijaan. Palvelujärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi tulisi avohoidon kehittyä niin, että hoito vastaisi potilaiden yksilöllisiä tarpeita. Avohoidon tulisi olla helposti saatavilla olevaa laadukasta, näyttöön perustuvaa hoitotyötä, mikä kohdistuisi oikea-aikaisesti oikealle potilaalle.

Tämä opinnäyte toteutettiin yhteistyössä HUS psykiatrian avohoidon poliklinikoiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia, valmiuksia ja toiveita akuutin psykoosin hoitotyön ja sen kehittämiseen avohoidossa liittyy. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää akuutin psykoosin hoitotyöhön liittyvien työmenetelmien ja käytäntöjen kehittämistyössä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä, missä menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tulokset käsiteltiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Akuutin psykoosin hoitotyössä tärkeänä pidettiin tiivistettyjä hoitokontakteja, lääkehoitoa, psykoedukaatiota, varhaista tunnistamista ja yhteistyötä. Ammatilliset valmiudet akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi koettiin hyviksi ja niihin on vaikuttanut työkokemus sekä jatkuva lisäkoulutus. Näyttöön perustuvan tiedon hallinnassa koettiin epävarmuutta. Haasteeksi akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi koettiin resurssipula sekä yhteistyön ja yhteisten käytäntöjen puute. Akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi löytyi paljon näkemyksiä, kuten yhteistyön lisääminen moniammatillisen tiimin, tehostetun avohoidon ja sairaalan kanssa, yhteisten käytäntöjen käyttöönotto hoidon tasalaatuisuuden toteutumiseksi sekä joustavien työmenetelmien käyttäminen.

Tuloksista tuli ilmi, että näkemyksiä akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta ja sen kehittämisestä on runsaasti ja toiveena on, että avohoitoa pystyttäisiin kehittämään niin, että hoito pystyttäisiin toteuttamaan laadukkaasti avohoidossa. Näyttöön perustuvan tiedon sekä yhteistyön lisäämisellä sekä yhteisten käytäntöjen käyttöönotolla voidaan edistää akuutin psykoosin hoidon toteutumista laadukkaasti ja tasalaatuisesti avohoidossa.

Asiasanat: sairaanhoitaja, akuutti psykoosi, kehittäminen, avohoito, laadullinen tutkimus

Tanja Vepsäläinen

A nurse as a developer of acute psychosis evidence-based nursing care in outpatient care

Year	2021	Pages	49
------	------	-------	----

The importance of outpatient services in psychiatric care has increased in Finland in recent years. The aim has been to primarily use outpatient services rather than hospitalisation also for the treatment of acute psychosis. With the service system becoming more outpatient-oriented, outpatient services should be developed so that they can meet the individual needs of patients. Outpatient services should provide readily available high-quality, evidence-based care that targets the appropriate patients at the appropriate time.

This thesis was carried out in collaboration with Helsinki University Hospital (HUS) psychiatry outpatient clinics. The aim of the thesis was to study the experiences, abilities and hopes associated with the treatment of acute psychosis and how it can be developed within outpatient services. The research results will serve as an input in the development of working methods and practices linked to the treatment of acute psychosis. The thesis was carried out using qualitative methods, (namely theme-centred interviews) and the results were processed using theory-driven content analysis.

The results revealed the importance given to; enhanced treatment contacts, medication, psycho-education, early diagnosis and cooperation in the treatment of acute psychosis. The importance of professional competence, which can be enhanced through work experience and continuous additional training, was also emphasised. The research also revealed some uncertainty related to the management of evidence-based information. A lack of resources as well as of cooperation and common practices in the treatment of acute psychosis were perceived as challenges. Many suggestions came up regarding how the treatment of acute psychosis could be developed, such as; by increasing collaboration with a multidisciplinary team, enhanced outpatient services and hospitals, introducing common practices to achieve uniformity in care, and incorporating flexible working methods.

The results indicated that there are many views regarding the implementation and development of the treatment of acute psychosis, and that there is a desire to develop outpatient services in order for them to offer higher-quality care. By increasing evidence-based information and collaboration, as well as introducing common practices, we can offer high-quality and uniform outpatient treatment for acute psychosis.

Keywords: nurse, acute psychosis, developing, outpatient care, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mielenterveyspalveluiden avohoito Suomessa	7
2.1	Avohoidon merkityksen kasvaminen	7
2.2	Akuutin psykoosin hoito avohoidossa	8
3	Akuutti psykoosi, tunnistaminen ja hoitotyö	9
3.1	Psykoosiriskin tunnistaminen	10
3.2	Akuutin psykoosin hoitotyö	11
4	Sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet	13
4.1	Sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset	13
4.2	Näyttöön perustuva hoitotyö	14
5	Tutkimusasetelma ja menetelmät	18
5.1	Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset	18
5.2	Kokemukset, valmiudet ja odotukset tutkimuskohteina	19
5.3	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
5.4	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	20
5.5	Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi	21
5.6	Tutkimuksen eettisyyden arviointi	22
6	Tulokset	23
6.1	Haastateltavien kokemukset akuutin psykoosin hoitotyöstä avohoidossa	23
6.1.1	Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta	24
6.1.2	Kokemukset menetelmistä ja käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä	27
6.1.3	Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön puutteista avohoidossa	28
6.2	Ammatilliset valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi	29
6.2.1	Kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi	30
6.2.2	Kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi ...	31
6.3	Toiveita akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta tulevaisuudessa	32
7	Johtopäätökset	35
8	Pohdinta	36
9	Luotettavuuden arviointi	38
	Lähteet	40
	Kuviot	45
	Taulukot	45
	Liitteet	46

1 Johdanto

Mielenterveyspalvelut ovat muuttuneet viime vuosina avohoitopainotteisemmaksi. Vuoden 2009-2015 Mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelman yksi keskeisimmistä painotuksista oli lisätä avohoitoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisessä. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011.) Vuonna 2018 psykiatrisen avohoidon potilaita oli 192 557, mikä on 0,3 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna (Martikainen & Järvelin 2019).

Akuutti psykoosi pyritään hoitamaan avohoidossa psykiatrisilla poliklinikoilla (Lönqvist ym. 2017, 174). Akuutin psykoosin varhainen tunnistaminen ja aktiivinen akuuttivaiheen hoito ennustavat potilaan nopeampaa toipumista sekä parempaa ennustetta (Saari, Raiskila, Moilanen, Jääskeläinen & Niemelä 2015). Jotta avohoidon mielenterveyspalvelut pystyisivät vastaamaan parhaiten potilaan tarpeita, tarvitaan uusia tietoja akuutin psykoosin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä riittäviä hoitohenkilökunnan resursseja ja ammatillisia valmiuksia (Saari ym. 2015).

Kehittämisen keskiössä on ollut hoitoon pääsyn helpottaminen, hoidon kohdentaminen oikea-aikaisesti yksilöille sekä hoidon laadun parantaminen (Hietaharju & Nuuttila 2016, 19). Olenaisena osana muutoksen toteuttamista näkyy lisääntynyt näyttöön perustuvan tiedon arvioiminen hoitotyössä sekä sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvalmiudet. Sairaanhoitajakoulutusta pyritäänkin kehittämään sellaiseksi, että koulutuksen sisältö vastaisi yhä paremmin osaamisen vaatimuksia. Lisäksi erilaisilla hoitotyön suosituksilla pyritään tuomaan uutta tutkittua tietoa eri organisaatioihin ja päivittäiseen hoitotyöhön. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 17.) Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa keskeistä on organisaation muutosvalmius uusiutuvien toimintatapojen käyttöönottamiseksi (Korhonen 2018, 119).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia laadullisen lähestymistavan keinoin psykiatrisilla poliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia akuutin psykoosin hoitotyön toteutumisesta psykiatrisella poliklinikalla, ammatillisia valmiuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi sekä toiveita akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voidaan tukea avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työtä akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS psykiatrian poliklinikoiden kanssa Hyvinkäällä, jotka toimivat yhteistyössä lisäksi Järvenpään, Nurmijärven, Tuusulan ja Mäntsälän psykiatristen poliklinikoiden kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Tulokset käsiteltiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

2 Mielensterveyspalveluiden avohoito Suomessa

Suomessa avohoitoa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa tapahtuvat mielensterveyspalvelut voivat olla esimerkiksi säännöllisiä käyntejä terveyskeskuksen vastaanotolla, psykiatriseen hoitoon perehtyneen yleislääkärin johtoisessa tai psykiatrijohtoisessa mielensterveysyksikön vastaanotolla, päiväosastolla tai päivätoimintakeskuksessa. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 17; Skitsofrenia 2020.) Masennusoireiden, ahdistusoireiden tai muiden mielensterveyden oireiden ilmaantuessa voidaan ensisijaisesti hakeutua perusterveydenhuollon terveyskeskuksen vastaanotolle (THL 2020). Ensisijainen hoito tapahtuu aina perusterveydenhuollossa, mutta mikäli perusterveydenhoidon palvelut eivät ole riittäviä asiakkaalle, asiakkaan hoito siirretään silloin erikoissairaanhoidon piiriin (STM 2020).

Erikoissairaanhoidon avohoito tapahtuu psykiatrisilla poliklinikoilla, joihin kuuluu myös lastenpsykiatrinen poliklinikka, nuorisopsykiatrinen poliklinikka sekä yleissairaalapyykiatrinen poliklinikka (Hietaharju & Nuuttila 2016, 18-22). Erikoissairaanhoidolaissa (1.12.1989/1062) on säädetty, että jokaisella kuntalaisella on oikeus kunnan järjestämään erikoissairaanhoidoon. Myös mielensterveyslakiin (14.12.1990/1116) on kirjattu jokaiselle kuntalaiselle oikeus kunnan järjestämiin mielensterveyspalveluihin osana kansanterveystyötä, mikä on kirjattu lisäksi terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326). Avohoidon tavoitteena on tukea potilaiden oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Avohoidosta voidaan myös tehdä potilaalle lähete osastohoitoon tilanteen vaatiessa. Avohoito sopii myös sairaalahoidon jälkeiseen jatkohoitoon. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 19.)

Potilaille, joiden toimintakyky on selvästi heikentynyt vaikeuttaen itsenäistä toimimista, mutta sairaalahoidolle ei kuitenkaan välttämättä ole tarvetta, on olemassa myös kuntouttavia avohoidon muotoja, joiden tavoitteena on tukea toimintakykyä. Kuntouttavia avohoidon muotoja ovat esimerkiksi toiminta työsaleissa, päivätoimintakeskuksissa ja kerhotaloissa. Kuntouttavia avohoidon muotoja ovat myös tuetut asumispaalvelut kuten kuntoutuskodit, pienkodit tai tuetut asunnot. (Skitsofrenia 2020.) Tuettujen asumispaalveluiden käyttö on lisääntynyt runsaasti sairaalahoidon vähentymisen myötä (Alanko 2017, 23).

2.1 Avohoidon merkityksen kasvaminen

Painotus sairaalahoidosta avohoitoon psykiatrian puolella yleistyi 1980-luvun ja 1990-luvun vaihteessa. 1980-luvun loppupuolella psykiatrisia sairaaloiden potilaspaikkoja oli Suomessa noin 20 000 mutta nykyään psykiatristen sairaaloiden potilaspaikkoja on 4000. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 18.) Viime vuosina avohoidon merkitys on korostunut entisestään, mikä tarkoittaa sairaalapaikkojen ja erikoislääkäreiden määrän laskua tulevaisuudessa. Samalla kun psykiatreja valmistuu yhä vähemmän, on hoito painottunut lääkehoitoon ja kognitiiviseen psykoterapiaan. Kasvokkain toteutettaviin terapiaoihin ei kuitenkaan ole riittävästi aikaa ja nettiterapiat eivät vielä ole yleistyneet riittävästi. Hoidon toteuttamisen kannalta tärkeintä on, että

potilaalle annettava hoito kohdentuu oikealle potilaalle oikeaan aikaan niin, että potilas hyötyisi hoidosta mahdollisimman paljon. (Rautanen 2019.) Avohoidon lisäämisen tavoitteena on helpottaa hoitoon pääsyä, arvioida potilaan hoidon tarvetta, jotta hoito pystytään kohdentamaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 178). Hyvä potilaan arviointi avohoidossa on tärkeä keino potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi (Lönngqvist ym. 2017).

Avohoidon merkitys korostuu etenkin silloin, kun puhutaan mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta. Avohoitoon panostaminen on vähentänyt sairaalahoitoon palaamista. Avohoito lisää myös kansanterveydellisiä- sekä taloudellisia positiivisia vaikutuksia, sillä avohoidon järjestäminen on nähty edullisempänä vaihtoehtona sairaalahoidolle. Myös itsemurhien määrä on ollut pienempi alueilla, joissa on hyvin saatavilla oleva avohoito. (Niemi & Blanco-Sequeiros 2015.) Avohoidon palvelujen saatavuudella on suuria alueellisia eroja ja siksi onkin tärkeä lisätä palveluja alueille, joissa mielenterveyspalvelujen saatavuus on puutteellista. Palveluja ja laadukasta hoitoa voidaan lisätä esimerkiksi lisäämällä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä. Yhteistyön lisääminen kuuluu myös uusimman mielenterveysstrategian 2020-2030 vuoden linjauksiin. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 29-34.)

Vuosien 2009-2015 valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa avohoidon korostamiseksi kunnille esitettiin tavoitteeksi tehostaa mielenterveys- ja päihdepalveluja lisäämällä ja monipuolistamalla päivityksellisiä ja liikkuvia palveluja, jolloin samalla pystyttäisiin vähentämään sairaalahoitoa (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 154). Mielenterveyspalvelujen toteuttaminen avohoitopainotteisina korostaa erityisesti omaisten vastuuta mielenterveyskuntoutujien arkipäiväisessä selviytymisessä (Hietaharju & Nuuttila, 2016).

2.2 Akuutin psykoosin hoito avohoidossa

Akuutti psykoosi pyritään yhä useammin hoitamaan avohoidossa. (Lönngqvist ym. 2017). Akuutin psykoosin hoidon painottaminen avohoidon piiriin ja akuutin psykoosin hyvä hoito avohoidossa vaatii kuitenkin henkilökunnan riittävää osaamista sekä riittäviä henkilöstöresursseja (Saari ym. 2015). Näyttöön perustuvan tiedon saatavuus, ylläpitäminen ja levittäminen laajalajaisesti on ollut puutteellista. Sen vuoksi onkin tärkeää, että mielenterveysosaaminen ei keskeyty perusterveydenhuollossa vain yksittäisten ammattihenkilöiden varaan vaan osaamista lisätään laajalajaisesti hoitohenkilöstön kesken. (Vormu ym. 2020, 33.)

Skitsofreniapotilaat raportoivat elämänlaadun olevan parempaa avohoidossa kuin sairaalahoidossa (Wahlbeck, Cresswell-Smith & Haaramo 2019). Vaikka Suomessa mielenterveyspalvelut ovat korkealla tasolla kansainvälisessä vertailussa, niin palvelujärjestelmän voimavarat ovat

kohdistuneet avohoidon sijaan vieläkin liikaa sairastumisen myöhäiseen vaiheeseen ja sairaalahoitoon (Moring ym. 2011). Vuonna 2019 julkaistussa tutkimuksessa tuli ilmi, että noin 40 prosenttia sairaalasta kotiutuneista joutui uudelleen sairaalaan vuoden sisällä. Avohoidon kontaktien aloittaminen potilaan kanssa sairaalasta kotiutumisen jälkeen vähentää riskiä joutua uudelleen sairaalahoitoon. (Wahlbeck ym. 2019.)

Akuutissa psykoosissa avohoidon merkitys on hyvin suuri, sillä akuutin psykoosin sairastunut on altis psykoosin uusiutumiselle kuukausien ajan, jonka vuoksi potilasta tukevan hoitosuhteen jatkaminen on tärkeää. Akuutin psykoosin jälkeen psykososiaalisen hoidon jatkaminen, stressitekijöiden välttäminen sekä lääkehoidon jatkaminen on hyvin merkittävää psykoosin uusiutumisen ehkäisemisen kannalta. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2019.) Sairaalahoitoon joutumisen ehkäisemiseksi avohoidon ja sairaalan tulisikin kehittää tiivistä yhteistyötä (Wahlbeck ym. 2019). Yhteistyötä tulee kehittää ennaltaehkäisevän työn, sairaalahoidon sekä kuntoutuksen välillä sekä somaattisen ja psykiatrisen hoidon välillä (Vorma ym. 2020, 14).

Avohoito voidaan toteuttaa joko psykiatrian poliklinikalla tai kotikäynteinä. Hoito suunnitellaan aina potilaan toimintakyvyn ja tilanteen mukaan. Akuutissa psykoosissa hoito on usein aluksi hyvin tiivistä ja kotikäyntejä voidaan tarvita aluksi päivittäin. (Hämäläinen ym. 2017, 258.) Skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen mukaan kotikäyntejä sisältävä moniammatillinen avohoito lisää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Avohoidossa käytössä olevien psykoosityöryhmien kotikäyntipainotteinen hoitotyö lisää mahdollisuuksia potilaan ja hänen perheensä elämäntilanteen kokonaisvaltaisempaan arviointiin ja vähentää siten sairaalahoidon tarvetta. (Skitsofrenia 2020.) Lääkehoidon lisäksi kognitiivisen psykoterapian ja käyttäytymisterapian on tutkittu olevan hyödyllisiä hoitomuotoja psykoosin hoidossa (Holmberg 2016, 149).

3 Akuutti psykoosi, tunnistaminen ja hoitotyö

Akuutti psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt (Huttunen, 2018; Penttilä, Huhtaniska, Jääskeläinen, Granö, 2017). Psykoosiin sairastutaan ensimmäistä kertaa yleensä nuoruudessa tai varhaisaikaisuudessa (Penttilä ym. 2017). Vuonna 2012 tehdyn Psykoosit Suomessa -tutkimuksen mukaan psykoosien esiintyvyys Suomessa on noin 3,5%. Yleisesti psykoosin esiintyvyydestä on tehty väestötutkimuksia vain vähän (Suvisaari, Perälä, Viertiö, Saari, Tuulio-Henriksson, Partti, Saarni, Suokas & Lönnqvist 2012). Yleisimmät psykiatriset syyt psykoosien esiintymiselle ovat skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuus-häiriöt, vakava masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä päihteet (Saari ym. 2015).

Skitsofreniaan liittyvässä akuutissa psykoosissa potilaalla voi olla havaittavissa positiivisia tai negatiivisia oireita. Oireita on usein havaittavissa jo viikkoja ennen akuutin psykoosin puhkeamista. Positiivisia oireita voivat olla aistiharhat, harhaluulot sekä hajanainen puhe ja käytös.

Negatiivisia oireita voivat olla puheen köyhtyminen, anhedonia eli kyvyttömyys tuntea mielihyvää sekä tunteiden latistuminen. Lisäksi potilaalla voi olla kognitiivisia ongelmia, kuten keskittymiskyvyn puutosta tai vaikeuksia ärsykkeiden vastaanottamisessa sekä epäspesifejä oireita, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, päihteiden käyttöä sekä unettomuutta. (Saari, Raiskila, Moilanen, Jääskeläinen & Niemelä 2015.)

Psykoosiin sairastuneet henkilöt ovat tutkimusten mukaan usein tietoisia psykologisista muutoksista, mitä heissä on tapahtunut psykoosin aikana ja lisäksi he usein pyrkivät ymmärtämään ja antamaan merkityksiä psykoosiin liittyville kokemuksille. Kokemuksen tulkinnat voivat olla hyvin merkityksellisiä sairastuneelle. (Bergström 2019.)

3.1 Psykoosiriskin tunnistaminen

Psykoosin riskioireiden tunnistaminen on tärkeää psykoosin ennaltaehkäisyssä. Vaikuttavimpana keinona ennaltaehkäisyyn esitetään tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä. Ennen varsinaisia psykoosioireita esiintyvät ennakko-oireet ovat muuten samankaltaisia kuin varsinaiset psykoosioireet, mutta lyhytkestoisempia ja lievempiä. Ennakko-oireita voidaan kutsua myös riskioireiksi, sillä ne eivät aina johda psykoosiin, mutta suurentavat riskiä sairastua. (Penttilä ym. 2017.) Avohoidossa on tärkeää tunnistaa psykoosialttiutta lisääviä oireita, joita ovat huomattava vetäytyneisyys, pienessä ajassa merkittävästi huonontunut koulu- tai työsuorituskyky sekä selittämätön ahdistuneisuus tai kiihtyneisyys. Erityisen suuri sairastumisen riski on, mikäli näiden oireiden lisäksi on havaittavissa merkittävää toimintakyvyn laskua. (Lönqvist ym. 2017, 224.)

Psykoosi on nähty myös olevan ymmärrettävä reaktio traumaattisiin elämäkokemuksiin. Pelkoa ja vainoharhaisia ajatuksia kokevilla on tutkittu olevan elämänsä aikana esimerkiksi kaltoinkohtelun, kiusaamisen tai syrjinnän kokemuksia. Psykoosin tunnistaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, jossa potilaalle todelliset ja merkitykselliset kokemukset voidaan tulkita vuorovaikutuksessa todellisuudesta irrallisiksi. Myös kokemusten tulkinnassa on väärinymmärryksen riski esimerkiksi siinä tilanteessa, jossa elämässä tapahtuva akuutti stressitilanne aiheuttaa potilaalle vaikeuksia ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan sanoina - tilanne voi johtua akuutin psykoosin sijasta myös äärimmäisestä psyykkisestä kuormituksesta. (Bergström 2019.)

Psykoottisten oireiden lisäksi myös muut potilaalla esiintyvät mielenterveydenhäiriöt on huomioitava. Tärkeää on myös huomioida potilaan päihteiden käyttö, sillä päihteiden käyttö lisää psykoosiin sairastumisriskiä. SSRI-lääkkeiden käyttö on taas tutkimusten mukaan havaittu olevan sairastumisen riskiä pienentävä tekijä. (Lönqvist ym. 2017, 224-225.) Riskioireiden seulomiseen on kehitetty paljon erilaisia mittareita. Hyviä mittareita ovat esimerkiksi SIPS (Structured interview of psychosis risk syndrome) ja CAARMS (Comprehensive assessment at-risk mental states) (Penttilä ym. 2017). SIPS-haastattelu on käytetyin positiivisten ja negatiivisten

oireiden kartoitukseen käytetty varhaisen tunnistamisen mittari. Haastattelun tuloksista pystytään arvioimaan psykoosiriskiä COPS (Criteria of prodromal syndromes) -kriteerien avulla (Lönqvist, 2017, 223-224). Akuuttia psykoosia ehkäisevässä hoitotyössä on kuitenkin tärkeää, että hoito painotetaan mahdollisten riskien hoitamisen sijaan potilaan sen hetkisten huolien käsittelemiseen ja akuutin stressin vähentämiseen huomioiden elämäntilannetta kuormittavat tekijät (Bergström 2019).

Yhtenä riskipotilaiden hoitomenetelmänä käytetään psykologista interventtiä, johon kuuluu varhainen tunnistaminen riskioireiden perusteella sekä terapeutiset menetelmät kuten kognitiivinen psykoterapia ja perheterapia (Penttilä ym. 2017). Lääkehoidon hyödyistä ei ole tutkittua näyttöä psykoosiriskissä olevilla. Kognitiivisen psykoterapian rinnalla käytettävä masennuslääke on voi hyödyttää osaa psykoosiriskissä olevista. (Penttilä ym. 2017.)

3.2 Akuutin psykoosin hoitotyö

Akuutin psykoosin hoitotyön päätavoite on oireiden ja oireisiin liittyvän mahdollisen häiriökäyttäytymisen nopea lievittäminen. Tärkeimpänä pidetään ymmärryksen sekä turvallisen ja hyväksyvän yhteistyön luomista potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Akuutin psykoosin hoitotyön toteutuksessa tärkeää on rauhallinen ilmapiiri, ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta, toiminnan selkeys, häiriötön ja turvallinen ympäristö sekä hoidon joustavuus yksilölliset tarpeet huomioiden. (Lönqvist ym. 2017,174; Bergström 2019.)

Akuutissa psykoosissa olevan henkilön harhoista tulee kysyä asiallisesti ja suoraan. Potilaasta tulee havainnoida hänen käytöstään, tunnereaktioita, mielialaa, olemusta, ajatustoimintaa, puhetta, motorista toimintaa, asennettaan hoitoon, keskittymiskykyä ja orientaatiota. Hoito-henkilökunnan tulee tilanteessa pysyä rauhallisena. Potilaan läheisiin on tärkeää saada yhteys akuutissa vaiheessa. (Saari ym. 2015.) Mikäli akuuttiin psykoosiin liittyy itsetuhoisuutta tai väkivaltaisuutta, voi potilas tarvita sairaalahoitoa (Lönqvist ym. 2017, 201). Arvioidessa psykoottisen potilaan tilannetta, on hyvä kiinnittää huomiota varhaisiin aggression merkkeihin ja ennaltaehkäistä tilanteen eskaloitumista esimerkiksi rauhallisella lähestymistavalla, ihmisarvoisen puheen ylläpitämisellä sekä erilaisten vaihtoehtojen esittämisellä. Myös peilaavan käytöksen on todettu vähentävän psykoottisen potilaan aggressiivisuutta. (Du ym. 2017.)

Harhoihin tulee suhtautua ymmärtäväisesti ja asiallisesti - esimerkiksi potilaan kokema pelko voidaan huomioda toteamalla, että potilaan kokemus on varmasti pelottava ja että hoitaja haluaisi auttaa turvallisuudentunteen lisäämisessä. (Mantere 2018.) Liiallinen fyysinen läheisyys sekä hoitohenkilökunnan äkinäiset liikkeet voivat tuntua uhkaavilta psykoottisesta ihmisestä. Psykoosikokemuksista kertominen sanallisesti tai kirjallisesti voi auttaa potilasta käsittelemään vaikeita negatiivisia tunteita ja samalla hahmottamaan mahdollisesti sekavalta tun-

tuva elämänjaksoa. Tukahdutetut negatiiviset kokemukset voivat ajan myötä muuttua toipumista vaikeuttaviksi tekijöiksi - psykoosikokemusten käsitteleminen on siis myös potilaalle hyvin terapeutista. (Maanmieli & Maanmieli 2017.)

Väittelyä potilaan kokemista harhoista tulee välttää, sillä harhat ovat aina subjektiivisia kokemuksia - tunteita ja kokemuksia voidaan selventää psykoottisen henkilön kanssa esimerkiksi kertomalla tilanteen olevan aivojen tuottama kokemus sekä potilaan tulkinta ja tunnetila. Potilaalle voidaan esimerkiksi kertoa, että unettomuus aiheuttaa aistimusten herkimistä ja todentuntuksia, mutta virheellisiä tulkintoja. Potilaalle voidaan lisäksi sanoa, että potilaan omat tulkinnat ovat erilaisia, kuin hoitajan tekemät tulkinnat ja havainnot tilanteesta. (Mantere 2018.) Rauhaton ympäristö sekä liiallinen informaatio voivat pahentaa oireita, lisätä ahdistusta ja levottomuutta ja vaikeuttaa näin akuuttivaiheen hoitotyön toteuttamista (Lönnqvist ym. 2017, 174). Lääkehoidon varhaisella aloituksella on tutkittu olevan hyödyllinen merkitys hoitotuloksen sekä hoitoon sitoutumisen kannalta (Lönnqvist ym. 2017, 174). Akuutin vaiheen kesto vaihtelee yksilöllisesti, mutta kesto on usein useita viikkoja (Hämäläinen ym. 2017, 259). Hyvä hoito voi kuitenkin lyhentää oireiden esiintymisen kestoa (Suvisaari ym. 2017).

Akuuttivaiheessa potilaan perheellä on suuri merkitys. Perhe tai kumppani voidaan ottaa myös mukaan hoitoon ja se on suositeltavaakin. Perheeltä voi lisäksi saada hyvin merkittävää tietoa potilaasta kokonaistilanteen hahmottamisen tueksi (Lönnqvist ym. 2017, 174-175.) Perheen ja läheisten läsnäolo akuuttitilanteessa voi lisätä myös potilaan turvallisuudentunnetta (Maanmieli & Maanmieli 2017). Perheelle tulee tarjota akuuttivaiheessa kriisitukea, sillä läheisen sairastuminen voi olla perheelle vieras ja pelottavakin kokemus. On tärkeää, että hoitajalla on aikaa vastata potilaan sekä omaisten kysymyksiin sairauteen liittyen. Psykoedukatio ehkäisee psykoosijaksojen uusiutumista sekä lisää potilaan hoitomyönteisyyttä. (Hämäläinen ym. 2017, 262.)

Sairastuminen psykoosisairauksiin voi joskus aiheuttaa sairaudentunnottomuutta, mikä voi vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. Huono hoitoon sitoutuminen taas heikentää ennustetta. Etenkin negatiiviset oireet lisäävät riskiä kokea sairaudentunnottomuutta. Hoidon tuloksellisuuden kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, onko potilas sitoutunut hoitoon. Huonoon hoitoon sitoutumiseen liittyviä syitä on tärkeää selvittää, jotta hoitoa voidaan kohdistaa esimerkiksi sairaudentuntoa lisäävään hoitoon, lääkehoitoon liittyvän myönteisyyden lisäämiseen, päihdeongelman hoitoon, toimintakyvyn parantamiseen tai psykoosioireiden hoidon tehostamiseen. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.)

Akuutissa psykoosissa sairaudentunnon puutos voi johtaa siihen, että hoitohenkilöstö joutuu tekemään hoitopäätöksiä potilaan puolesta, mikäli potilaalla ei itsellä ole hoitomotivaatiota. Silloin potilas saattaa kokea hoitomääräykset itsemääräämisoikeutta loukkaavina ja ryhtyä

vastustamaan annettua hoitoa, mikä voi olla esteenä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle. Selkeä ja ystävällinen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan puolelta on tärkeää erityisesti hoitomotivaation puuttuessa. On tärkeää ilmaista potilaalle, että hänen mielipiteensä on tärkeä, vaikka hoitopäätöksiä jouduttaisiin tekemään siitäkin huolimatta, että potilas ei omasta mielestään tarvitsisi hoitoa. Akuutin psykoosin varhaisten riskien tunnistaminen vaikuttaa myönteisesti hoitomyönteisyyden kehittymiseen ja siten estää psykoosin pitkittymistä. (Leijala ym. 2019.)

4 Sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet

Potilaiden hoidon laatu on suoraan yhteydessä sairaanhoitajien osaamiseen. Tulevaisuuden haasteita luo esimerkiksi sote-uudistus, väestön ikääntyminen, globalisoituminen ja alueellinen vaihtelu terveystarpeissa. Myös robotiikan ja digitalisaation kehittyminen luo muutosta esimerkiksi sairaanhoitajan työtehtäviin. (Silen-Lipponen, Kinnunen & Seppänen 2018.) Poliklinisessä hoitotyössä korostuvat erityisesti monipuolinen potilasohjaus, hoidon organisointi ja järjestelmäosaaminen, polikliininen erityisosaaminen, yhteistyötaidot ja hoitotyön kehittämisosaaminen (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019).

Poliklinisessä työssä sairaanhoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista, sillä työ on paljon itsenäistä vastaanottotyötä, jossa tilanteet voivat vaihdella ennalta arvaamattomasti. Poliklinisessä työssä sairaanhoitajalta vaaditaan yhteistyötaitoja, työn organisoinnin taitoja, ohjaamis- ja opettamistaitoja, taitoa havainnoida ja huomata potilaan tilan muutoksia, tietojärjestelmien hallintaa, päätöksentekotaitoja, johtamistaitoja sekä kehittävää työtettä. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019)

Työelämässä sairaanhoitaja tekee yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä, jolloin vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen merkitys korostuvat. Sairaanhoitajan tulee myös tulevaisuudessa osata enemmän palvelutarpeen arviointia ja laadun varmistamista. Sairaanhoitajakoulutuksessa pyritään enemmän keskittymään hanke- ja kehittämistoimintaan. Sairaanhoitajakoulutusta onkin ryhdytty kehittämään niin, että koulutus vastaisi yhä paremmin työelämän vaatimuksia. (Silen-Lipponen, Kinnunen & Seppänen, 2018.)

4.1 Sairaanhoitajan osaamisen vaatimukset

Sairaanhoitajan ammatillista ydinosaamista ei ole pystytty arvioimaan riittävän hyvin, joten sitä on ryhdytty kehittämään vuonna 2018 aloitetun yleSHarviointi -hankkeen avulla. Hankkeen tavoitteena on ollut varmistaa sairaanhoitajien ammatillista ydinosaamista niin, että hoito on laadukasta, näyttöön perustuvaa, turvallista ja kansallisesti ja kansainvälisesti riittävää. (Silen-Lipponen, Kinnunen & Seppänen, 2018.)

Vuonna 2019 tammikuussa yleSHarviointi on julkistanut yhteistyössä OKM:n kärkihankkeiden, EduPal ja Sote-peda 24/7 yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset, jotka otetaan käyttöön

vuoden 2020 valtakunnallisissa opetussuunnitelmissa. Osaamisvaatimuksissa esitetään, että sairaanhoitajan tulee sitoutua yhteisiin käytäntöihin sekä tunnistaa ja arvioida toimintakäytänteitä kriittisesti osallistuen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen omassa työssään. Lisäksi osaamisvaatimuksissa esitetään, että sairaanhoitajan tulee kyetä tunnistamaan työyhteisön kanssa reflektion avulla kehitys- ja muutostarpeita omassa työssään sekä kyetä osallistumaan ryhmän kanssa kehittämis-, innovaatio- ja tutkimustyöhön, mikä sisältää esimerkiksi työn laatua parantavaa tunnistamis- ja kehittämistyötä sekä projekteja. (Laukkanen, 2019.)

Hankkeen avulla on kehitetty valtakunnallinen kliinistä osaamista ja ammatillista perusosaamista arvioiva koe. YleSHarviointi -hankkeeseen on osallistunut kaikki Suomen 21 ammattikorkeakoulua. (Silen-Lipponen ym. 2018.) Valtakunnallinen koe otetaan käyttöön asteittain vuonna 2021 (Laukkanen, 2019). Koe suoritetaan, kun opintoja on suoritettu 180 opintopistettä ja se tehdään Moodle -verkkoympäristössä (Silen-Lipponen, 2019).

4.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

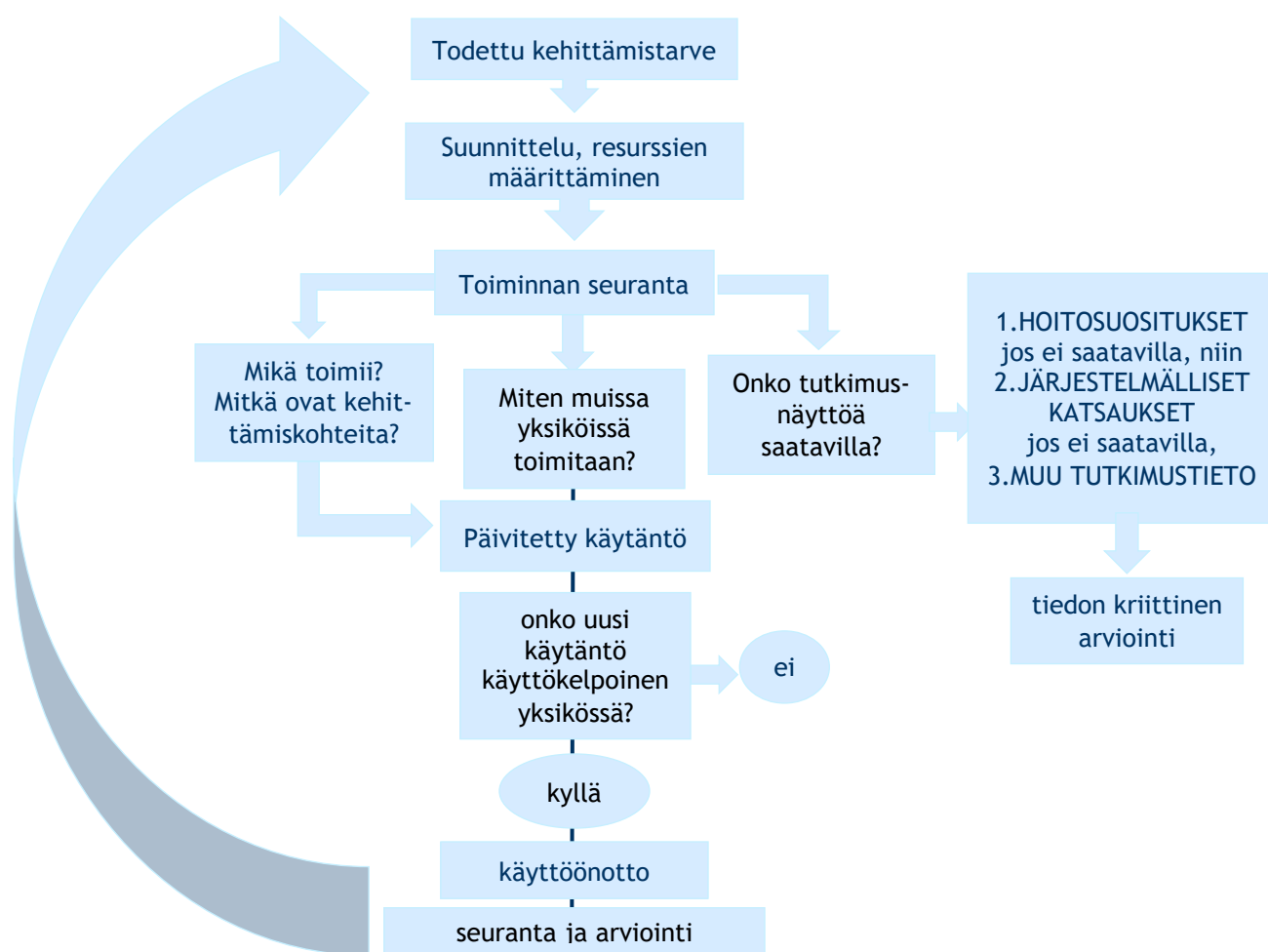
Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jonka menetelmät ja siihen liittyvä päätöksenteko on perusteltavissa tiedolla, joka on kerätty tieteellisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Tieteellisen tutkimuksen menetelmillä toteutetun tutkimuksen tulokset ovat aina luotettavuudeltaan arvioitavissa, sillä tutkimuksen toteuttamisen prosessi on aina jäljiteltävissä. (Korhonen ym. 2018, 109-110.) Tutkimustietoa on saatavilla esimerkiksi erilaisten sosiaali- ja terveysalalle tarkoitettujen hoitosuosituksen muodossa. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijat ovat laatineet tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia vuodesta 2008 alkaen ja niitä päivitetään säännöllisesti. Hoitosuositukset ovat laadittu käyttäen apuna monia eri tieteellisin keinoin toteutettuja tutkimuksia. Hoitosuosituksen tavoitteena on parantaa hoidon laatua, yhtenäistää eri organisaatioiden käytäntöjä ja parantaa hoidon vaikuttavuutta, ajoitusta ja inhimillisyyttä. (HOTUS 2019.)

Näyttöön perustuvan toiminnan näkyvyyttä eri hoitotyön organisaatioissa käsittelevässä tutkimuksessa tuli ilmi, että näyttöön perustuva toiminta oli merkitty strategiseksi tavoitteeksi suurimmassa osassa organisaatioita. Tutkimustiedon käyttöönoton haasteiksi osoittautuivat kuitenkin organisaatioiden sisäinen hierarkia, resurssit ja hoitotyön vakiintuneet käytännöt. (HOTUS 2018, 36). Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa voidaan parantaa tiedon lisäämisellä erilaisten hoitosuosituksen olemassaolosta ja ottamalla organisaation käyttöön erilaisia tutkimustulosten arviointiin perustuvia hoitosuosituksia. (Bighelli ym. 2016.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteita ovat näyttöön perustuvan tiedon hallinta, organisaation perusrakenteet, yhtenäiset toimintamallit, osaamisen kehittäminen sekä asiantuntijuuden hyödyntäminen (Korhonen ym. 2018, 56). Näyttöön perustuvan tiedon hallinta vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä. Sairaanhoitajat kehittävät jatkuvasti osaamistaan erilaisten

koulutusten, ajankohtaisten uutisten seuraamisen ja tutkimusten avulla sekä seuraamalla uusimpia hoitosuosituksia. Tiedonhallintaan liittyy myös lisäksi toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveysalaa koskevat lainsäädännöt ja asetukset. (Korhonen ym. 2018, 64-65.)

Esimiehen tehtäviin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä kuuluu henkilöstön tukeminen ja organisaation ilmapiirin kehittäminen sekä rakenteiden ja prosessien kehittäminen. Esimies suunnittelee organisaation kehittämiseen liittyvät tavoitteet ja toiminnanmuutokset yhdessä henkilöstön kanssa ja on vastuussa kehittämistyön käynnistymisestä. (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 91.) Esimieheltä vaaditaan myös luovaa ongelmanratkaisukykyä ja taitoa kehittää uusia toimintatapoja. Muutoksen toteuttamisessa esimiehellä on myös keskeinen rooli henkilöstön motivoinnissa ja innostamisessa kulkemaan yhdessä asetettua tavoitetta kohti (Sarajarvi ym. 2011, 89). Kehittämistyön prosessi on kuvattu kuviossa 1 (Kuvio 1). Muutoksen käyttöönotto vaatii myös työyhteisön yhteisymmärrystä muutoksen tarpeellisuudesta (Korhonen ym. 2018,119).



Kuvio 1 Kehittämistyön prosessi (Korhonen ym. 2018, 72)

Organisaation perusrakenteisiin liittyy organisaatiossa vallitseva tietokulttuuri, joka kuvastaa tutkittuun tietoon suhtautumista, jakamista ja hyödyntämistä arkipäiväisessä hoitotyössä. Organisaatioon kuuluvat tietokulttuurin arvot, normit ja käytännöt. Tietokulttuurin arvoja ovat esimerkiksi luottamus sekä suhtautuminen uuteen tietoon. Tietokulttuurin normit, kuten säännöt ja rutiinit, vaikuttavat tiedonhankinnan tapoihin, tiedon käytön huolellisuuteen, yhteistyön muotoihin, tiedon jakamiseen, tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämiseen sekä siihen, miten virheitä käsitellään. (Korhonen ym. 2018, 56-59.)

Näyttöön perustuvan tiedon yhtenäistäminen kuuluu turvallisen ja laadukkaan hoidon kriteereihin, jotka ovat kirjattu myös lainsäädäntöön. Tiedon yhtenäistäminen hoitokäytäntöihin merkitsee kansalaisten yhtenäisiä mahdollisuuksia hyvään hoitoon riippumatta asiointi- tai asuinpaikastaan. Yhtenäistämisen lähtökohtana on toiminnan perustana olevan tiedon päivittäminen uusimpaan, tutkittuun tietoon perustuvan yhteistoiminnan käyttöönottoaminen ja vaikiinnuttaminen sekä toiminnan vaikuttavuuden arviointi. (Korhonen ym. 2018, 71-72.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen voidaan jakaa tietoon potilasryhmän hoidosta eli ammatillisesta osaamiseen sekä taitoon hyödyntää hoitotyössä uusimpia näyttöön perustuvia tietoja ja hoitosuosituksia. Hoitohenkilöstön osaamista on vaikea mitata luotettavien osaamisen mittareiden puutteen vuoksi. Tiedetään kuitenkin, että näyttöön perustuvan toiminnan kriteerit eivät täyty, johtuen osittain työntekijöiden omasta epävarmuudestaan omaa osaamistaan kohtaan. Osaamista kehitetään jatkuvasti ottamalla käyttöön uusia tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja ja poisoppimalla samalla vanhentuneista toimintatavoista. (Korhonen ym. 2018, 77-78.) Vuonna 2017 julkaistussa tutkimuksessa, jossa käsiteltiin kehittämissaamista Suomessa terveysalalla, tuli ilmi, että mielenterveystyön edistämisen kannalta myös työntekijöiden positiivisella asenteella työskentelytapojen muutoksia kohtaan oli vaikutusta mielenterveystyön kehittymiselle (Tamminen, Solin, Stengård, Kannas & Kettunen 2017).

Osaamista voidaan kehittää esimerkiksi erilaisten koulutusten, mentoroinnin sekä tutkimusklubien avulla. Myös tehtävien ja roolien selkiyttäminen kehittää osaamista. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittymiseksi eri kouluorganisaatiot järjestävät lisä- ja täydennyskoulutusta. Mentoroinnilla tarkoitetaan tiedon jakamista työntekijöiden välillä. Mentorointi sopii esimerkiksi kokeneen, käytännön hoitotyötä tekevän työntekijän ja uuden työntekijän välisen tiedon välittämiseen, jolloin he voivat yhdessä perehtyä suosituksiin, niiden perusteisiin ja työohjeisiin. Tutkimusklubeissa työntekijät tarkastelevat erilaisia tutkimuksia ja hoitosuosituksia ja hyödyntävät niitä käytännön hoitotyön suunnittelussa sekä herättävät keskustelua toiminnan kehittämisestä. (Korhonen ym. 2019, 86-88.)

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien asiantuntijoiden työnkuvaa ja sen merkitystä tutkivassa Viholaisen 2018 julkaistussa tutkimuksessa tuli esiin, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvan kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden työnkuvaan kuului kehittäminen, toiminnansuunnitelman edistäminen, kouluttaminen ja tutkiminen (Viholainen 2018, 21). Tutkimuksessa asiantuntijoiden merkityksestä puhuttaessa esiin nousivat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittyminen, näkyvyyden lisääntyminen hoitotyössä, tieteen ja käytännön välisen kuilun pieneminen, koulutustason nousu sairaanhoitajien kesken sekä terveydenhuollon eri ammattilaisten välisen yhteistyön kehittyminen (Viholainen 2018, 27).

Kollegiaalisuus tarkoittaa toimintaa, jolla työyhteisön jäsenet pyrkivät samaa tavoitetta kohti jakamalla tietoa, ajatuksia ja näkemyksiä yhteistyötä tiivistämällä. Kollegiaalisuus tarkoittaa velvollisuutta sitoutua työyhteisön kesken sovittuihin yhteisiin käytäntöihin ja päätöksiin, jotka voivat liittyä esimerkiksi kollegoiden tukemiseen ja auttamiseen. Kollegiaalisuus voidaan nähdä työntekijöiden positiivisena sosiaalisena riippuvuutena, jolloin osaamista ja ajattelutapoja voidaan yhdistää asiantuntijoiden yhteistoiminnan avulla. Kun tietoja ja osaamista jaetaan kollegoiden kesken, voidaan hyödyntää jokaisen työntekijän omia vahvuuksia ja saada lisäksi tukea hoitotyön päätöksentekoon. (Sarajärvi ym. 2011, 52-53.)

Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyy myös sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä koskevat eettiset periaatteet, jotka ovat laatineet valtakunnallinen terveyden eettinen neuvottelukunta Etene. Oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, hyvä ilmapiiri, yhteistyö, arvostus ja hyvä ammattitaito ovat terveysalan yleisiä hoitotyön periaatteita. Hyvään hoitoon liittyy hyvä hoidon ja palvelun laatu, johon kuuluvat hoidon turvallisuus, oikea-aikaisuus, asiakaskeskeisyys, vaikuttavuus, hoidon saatavuus sekä hoidon tehokkuus. Lisäksi hoidon tulee olla ihmisarvoa- ja oikeuksia kunnioittavaa. (Korhonen ym. 2018, 27-30.) Uudessa mielenterveysstrategiassa vuodesta 2020 vuoteen 2030 määritellään jokaisen kansalaisen mielenterveysoikeudet, joihin kuuluu oikeus saada laadukasta, näyttöön perustuvia mielenterveyspalveluja (Vorma ym. 2020, 26).

Asiakkaan tulee saada riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoistaan ja hoitomahdollisuuksistaan. Lisäksi potilaan tulee saada osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon ja hänen toiveitaan tulee kuulla hänen hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa. (Korhonen ym. 2018, 24-26.) Hyvä ammattitaito on luotettavasti perusteltavaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttäminen päätöksenteossa on luotettavampaa kuin omiin ja kollegoiden tulkintoihin tai esimerkiksi omien kokemusten pohjalta tehty päätöksenteko. Mikäli tilanteessa ei ole saatavilla luotettavaa tutkimusnäyttöä, paras saatavilla oleva näyttö päätöksenteon tueksi voi perustua konsensukseen eli alan asiantuntijoiden yhteiseen näkemykseen. (Korhonen ym. 2018, 26-28.)

5 Tutkimusasetelma ja menetelmät

Tutkimusasetelmaa käsitellään kertomalla aluksi tutkimuksen perustana vaikuttavasta tutkimusongelmasta sekä kuvaamalla opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset. Lisäksi kerrotaan tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.

Lisäksi tässä luvussa avataan kokemuksen käsite ja tarkastellaan yleisesti kokemusta tutkimuskohteena sekä määritellään valmiuksien ja toiveiden käsitteiden merkitykset tässä tutkimuksessa. Lopuksi esitellään ja perustellaan opinnäytetyön laadullinen lähestymistapa, tutkimusmenetelmänä käytettävä teemahaastattelu sekä tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä.

5.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Mielenterveyspalvelujen uudistus on juuri murroksessa sairaalahoidon vähentyessä ja hoidon painottuessa avohoitoon. Mielenterveyspalveluissa korostetaan nykyään ennaltaehkäisymerkitystä, jotta sairaalahoidolta vältyttäisiin. Palvelujärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteiseksi on kuitenkin tärkeää kehittää avohoittoa niin, että se vastaa potilaiden tarpeita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS psykiatrian, Hyvinkään linjan avohoidon poliklinikoiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia, valmiuksia sekä odotuksia, avohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on akuutin psykoosin hoitotyöstä ja sen kehittämisestä.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan tukea avohoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia akuutin psykoosin hoitotyön kehittämistyössä ja siten parantaa avohoidossa olevien potilaiden hoitoa akuutin psykoosin ja sairaalahoidon ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää avohoidossa akuutin psykoosin hoitotyön kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia avohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on akuutin psykoosin hoitotyöstä ja sen kehittämisestä?
2. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on omien kokemuksensa mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi?
3. Millaisia toiveita sairaanhoitajilla on akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi avohoidossa?

5.2 Kokemukset, valmiudet ja odotukset tutkimuskohteina

Tutkimuksella halutaan antaa mahdollisuus avoimeen keskusteluun näkemyksistä akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseen avohoidossa. Tutkimuksen tulokset perustuvat avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien omiin kokemuksiin, koettuihin valmiuksiin sekä toiveisiin.

Kokemuksella tarkoitetaan elämäntilannesidonnaista eli juuri sen hetkisen aineellisen, ideaalisen, elämänmuodollisen ja kehollisen todellisuuden merkitystä (Perttula & Latomaa 2011, 116-117). Kokemuksen tutkimisessa tärkeää on huomioida, että elämyksellistä kokemusta ei pysty tutkimaan, vaan kokemuksen tutkimus jää kokonaan tutkittavan ilmaisun varaan. Kokemuksen tutkimisen vaatimus onkin, että tutkija pystyy palaamaan aineistoon uudelleen, sillä se vähentää väärän tulkinnan syntymisen riskiä. Tärkeää onkin saada kokemuksen tutkimuksessa tehtävä haastattelu nauhoitettua. (Perttula & Latomaa 2011, 140.) Olennaista kokemuksen tutkimuksessa on ontologisesta näkökulmasta tutkittavan asian eli teorian ymmärtäminen tutkimuksen pohjalla (Perttula & Latomaa 2011, 141; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara ym. 2009, 130).

Sairaanhoitajan valmiuksilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan sairaanhoitajan henkilökohtaisia kokemuksia omasta ammatillisesta osaamisestaan sekä valmiuksista toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja yhtenäisiä toimintamalleja. (Aarnio & Pulkkinen 2015, 14-15) Sairaanhoitajien toiveita tutkittaessa korostuu kysymykset sairaanhoitajien henkilökohtaisista toiveista akuutin psykoosin hoitotyön tilasta ja mahdollisista muutoksista tulevaisuuden hoitotyössä psykiatrisella poliklinikalla.

5.3 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jonka tuloksia pystytään arvioimaan ilman määrellisten tai tilastollisten menetelmien käyttöä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön syvällinen ymmärtäminen, kuvaaminen ja tulkinnan antaminen ilman lukuja tai määreitä. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on, että siinä tutkitaan yksittäistä ilmiötä ja sen tutkiminen on deskriptiivistä eli kuvailevaa. (Kananen 2014, 17-19.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan näkökulma, näkemykset ja merkitykset tulevat erityisesti esiin ja aineisto kerätään vuorovaikutussuhteessa tutkittavien kanssa (Kananen 2014, 18). Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä tosiasioiden löytäminen tai paljastaminen eikä niinkään todentaa väittämiä, jotka ovat jo olemassa (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava kohde on usein ihminen ja tutkittavat eli tutkimuksen otos valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan usein todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Yleisesti laadullisessa tutkimuksessa käytettäviä tiedonkeruumenetelmiä ovat teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi ja dokumenttien ja tekstien analyysit. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, sillä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksittäisten sairaanhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä suuren otannan si- jaan. Lisäksi laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden näkemysten syvälliseen ymmärtämiseen, mikä on tulosten kannalta hyödyllisempää kuin näkemysten määrällinen arvioiminen.

5.4 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua, mikä tarkoittaa puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Puolistrukturoidussa haastattelussa keskustelu pohjautuu valmiiksi valittuihin teemoihin, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelun avulla vastaajien ääni tulee paremmin kuuluviin samalla kun haastattelijan rooli pienenee. Teemahaastattelussa tutkittavien näkökulmat ja tulkinnat ovat pääosissa, ja siksi teemahaastattelu sopii hyvin tutkimuksiin, joissa pääosassa on tutkittavien omat kokemukset ja tunteet. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47-48.)

Joustavuus on yksi teemahaastattelun suuria etuja, sillä haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä vastaajan mukaan, oikaista väärinkäsityksiä ja selvittää kysymysten sanamuotoa tarvittaessa. Jotta teemahaastattelusta saadaan mahdollisimman paljon tietoa, on suositeltavaa toimittaa teemahaastattelupohja kysymyksineen haastateltaville etukäteen, jotta haastateltavat pystyvät tutustumaan teemoihin valmiiksi ja pohtimaan vastauksiaan. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 85-89.)

Tutkimuksen laadun varmistamisen kannalta pidin tärkeänä, että vastaukset olisivat mahdollisimman monipuolisia ja haastateltavat kokisivat tulewansa kuulluksi ja ymmärretyiksi, mikä vaikutti teemahaastattelun valintaan tutkimuksen menetelmänä. Teemahaastattelut on rajattu aiheisiin, jotka ovat valittu opinnäytetyön tutkimusongelman näkökulmasta ja teorian pohjalta tärkeimmiksi. Teemahaastattelun teemoja ovat akuutin psykoosin hoitotyön tila avohoidossa, ammatilliset valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi sekä akuutin psykoosin hoitotyön tila tulevaisuudessa. Teemahaastattelun runko eli teemat sekä haastattelukysymykset on esitetty liitteessä (Liite 1).

Haastattelut toteutettiin lokakuun 2020 aikana etäyhteyksillä Teams:in välityksellä. Sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostilla saatekirje, suostumuslomake sekä teemahaastattelun runko. Suomessa vallitsevan epidemiatilanteen ja lähikontaktien vähentämssuosituksen vuoksi haastattelut toteutettiin suunnitelmasta poiketen etäyhteyksillä eikä psykiatrisen avohoidon poliklinikalla Hyvinkäällä ja Järvenpäässä. Haastateltavat ovat psykiatrisen avohoidon poliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia. Haastatteluihin osallistui 8 poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta jokaisen haastateltavan omat näkemykset saatiin paremmin tuotua esiin.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Lisäksi osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus erillisellä suostumuslomakkeella (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta, mutta haastattelujen toteutuessa etäyhteyksillä, suostumus pyydettiin suullisesti jokaisen haastattelun alussa. Teemahaastattelun runko toimitettiin haastateltaville etukäteen sähköpostilla, jotta haastateltavat saivat mahdollisuuden tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen. Haastateltavilta ei selvitty tietoja kuten ikää, sukupuolta tai muita taustatietoja, sillä ne eivät olleet merkityksellisiä opinnäytetyön tulosten kannalta. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tuloksia ei pysty yhdistämään haastateltaviin.

5.5 Aineiston käsittely ja sisällönanalyysi

Tämän tutkimuksen aineiston analysointi toteutettiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena oli luoda teoreettinen kokonaisuus opinnäytetyön pohjalla olevan teorian sekä tutkimusaineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127) Sisällönanalyysin avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen sisällönanalyysi eteni tutkimusaineiston keruun jälkeen aineiston kuuntelusta, litteroimisesta, pelkistämisestä eli redusoinimisesta, ryhmitte-lystä eli klusteroinimisesta, käsitteellistämisestä eli abstrahoimisesta johtopäätösten luomi-seen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-127)

Tutkimusaineisto kuunneltiin ja puhtaaksi kirjoitettiin sanasta sanaan. Aineistoon perehdyttiin tulostamalla aineisto ensin paperiseksi versioksi, jonka jälkeen tekstistä poimittiin tutkimus-kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Ilmaisut väritettiin eri värisillä korostustusseilla riippuen siitä, mihin tutkimuskysymykseen ilmaisu vastaa. Tämän jälkeen ilmaisut taulukoitiin tutki-muskysymyksittäin kirjoittamalla ne tietokoneelle eri värisiin taulukkoihin. Ilmausten värikoo-daus helpotti taulukointia niin, että jokainen ilmaisu saatiin helposti oikeaan taulukkoon. Li-säksi ilmaisujen värittämisellä pystyttiin helpommin huomaamaan, mikäli aineistosta oli jää-nyt jokin ilmaisu huomioimatta.

Litteroidun aineiston ilmaisut kirjoitettiin tietokoneelle ensin suorina lainauksina. Sen jälkeen ilmaisut kirjoitettiin taulukon seuraavaan sarakkeeseen pelkistäen eli redusoiden ilmauksia. Pelkistämällä tarkoitetaan epäolennaisten asioiden karsimista ilmauksista. (Tuomi & Sara-järvi 2018, 123). Joistakin ilmauksista voitiin löytää myös monia pelkistyskäsiä. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jonka jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin sekä yhdisteltiin alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Kun alaluokat saatiin muodostettua, yhdisteltiin samoja alaluokkia yhteen ja luotiin luokille yläluokat. Lo-puksi yläluokat yhdistettiin pääluokiksi ja muodostettiin pääluokista kokoava käsite. Ryhmit-telyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin, mikä tarkoittaa teoreettisten käsit-teiden luomista tutkimuksen näkökulmasta olennaisesta tiedosta. Yhdistelemällä käsitteitä

saatiin vastaus tutkimuksen tutkimuskysymyksiin ja voitiin luoda aineiston pohjalta johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-126.)

5.6 Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Tutkimuksen eettisyyden toteutumisen vastuu on aina tutkijalla. Ennen tutkimuksen aineistonkeruuta tulee pyytää suostumus tutkittavilta tutkimukseen osallistumisesta sekä lisäksi tulee selvittää tutkittaville tutkimuksen sisältö ja kerätyn aineiston käyttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14-15.) Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, ja siihen osallistumisesta voi aina kieltäytyä. Tutkittava voi milloin tahansa perua päätöksensä osallistua tutkimukseen. Tutkittavalla on lisäksi oikeus tietoon kerätyn tiedon käyttämisen suunnitelmasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8-9.)

Tutkimusetiikan normeja ovat tiedon luotettavuus, totuuden etsiminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkijoiden keskinäinen kunnioitus. Tiedon luotettavuus pohjautuu tieteellisten tutkimusmenetelmien käyttöön eli tutkimusaineisto tulee kerätä asianmukaisesti. Aineiston käsittely sekä aineiston arkistointi ovat myös olennainen osa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen aineisto tulee olla aina tarkistettavissa, ja lukijan tulee pystyä selvittämään tuloksiin pääymistä edeltävät vaiheet tarkasti. Tutkittavien ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja välttää tutkimuksesta aiheutuvaa haittaa. Myös muita tutkimuksen tekijöitä tulee kunnioittaa ja huomioida tutkimusta tehtäessä. (Kuula 2011, 24.) Tutkimuksessa on myös tärkeää kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä, joten tutkimuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että tutkimusaineistosta ei pysty tunnistamaan haastateltavia ja yhdistämään kokemuksia tiettyihin haastateltaviin (Kuula 2011, 75-77). Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja.

Tutkimusta tehtäessä ja tutkimuksen tulosten arvioinnissa ja esittämisessä tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksen tekstin tuottamisessa noudatetaan rehellisyyttä, eikä sen tule sisältää plagiointia eli toisen tekstin suoraa kopiointia. Tutkimuksen tulosten raportointi pitää lisäksi olla selkeää ja tutkimusmenetelmät hyvin perusteltuja. Myös tutkimuksen puutteellisuutta tulee arvioida rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 24-26.)

Opinnäytetyössä toteutettiin tutkimuseettisiä periaatteita kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Erillistä eettisen toimikunnan hyväksymislausuntoa opinnäytetyön toteuttamiseksi ei tarvittu, sillä opinnäytetyö ei puututa tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tutkimus ei kohdistu alle 15-vuotiaisiin ihmisiin, tutkimuksessa ei poiketa tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, tutkittaville ei aiheuteta voimakkaita ärsykeitä tai turvallisuusuhkaa eikä tutkimuksessa ei ole riskinä aiheuttaa tutkittaville henkistä haittaa, kuten traumoja, unetto- muutta tai masennusta. (Helsingin yliopisto, 2020.)

6 Tulokset

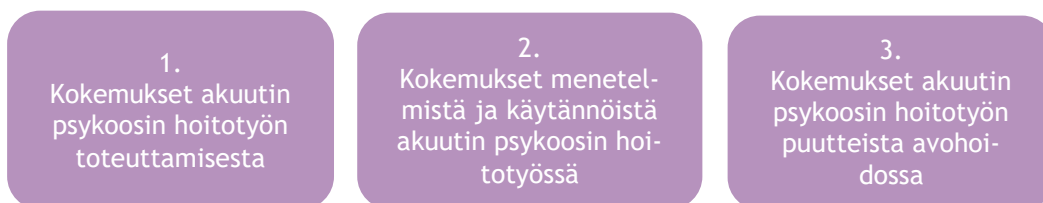
Tulokset koostuvat kolmesta tutkimuskysymyksiin pohjautuvista osioista. Ensimmäisessä osiossa käsitellään ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatuja tuloksia, joihin kuuluu kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta, kokemukset menetelmistä ja käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä sekä kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön puutteista avohoidossa.

Toisessa osiossa kuvataan kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi sekä kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi. Kolmannessa osiossa on esitelty tulokset toiveista akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi. Näkemykset on ryhmitelty jokaisessa osiossa eri aihepiireihin, jotka on esitetty taulukoissa.

6.1 Haastateltavien kokemukset akuutin psykoosin hoitotyöstä avohoidossa

Avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset akuutin psykoosin hoitotyöstä ja-
kautuivat kolmeen ryhmään: 1. Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta, 2.
Kokemukset menetelmistä ja käytännöistä sekä 3. Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön
puutteista avohoidossa.

1. Millaisia kokemuksia avohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on akuutin psykoosin hoitotyöstä sekä sen kehittämisestä?



6.1.1 Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta

1. Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta	Kokemukset akuutin psykoosin hoidosta avohoidossa
	Kokemukset sairaalahoidosta osana hoitotyötä
	Ennaltaehkäisyn merkitys hoitotyössä
	Yhteistyön merkitys hoitotyössä
	Lääkehoidon merkitys hoitotyössä
	Psykoedukaation merkitys hoitotyössä

Taulukko 1 Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta

Kokemuksia akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta olivat kokemukset akuutin psykoosin hoidosta avohoidossa, kokemukset sairaalahoidosta osana hoitotyötä, ennaltaehkäisyn merkitys hoitotyössä, yhteistyön merkitys hoitotyössä, lääkeshoidon merkitys hoitotyössä sekä psykoedukaation merkitys hoitotyössä (Taulukko 1).

Opinnäytetyössä tuli esiin, että akuutin psykoosin hoitotyö koettiin avohoidossa haastavaksi ja että avohoidossa hoidetaan nykyisin huonokuntoisempia potilaita kuin aiemmin. Avohoidon koettiin ruuhkautuvan ja kuormittuvan. Hoito koettiin myös olevan paljon puhelimella kannattelua. Potilaan itsetuhoisuuden koettiin vaikuttavan siihen, pystytäänkö hoito toteuttamaan avohoidossa vai tarvitseeko potilas turvallisempaa ympäristöä. Kuitenkin haastatteluista tuli esiin, että pyrkimyksenä ja tavoitteena on hoitaa akuutti psykoosi avohoidossa.

”Hankalia tilanteita on, jos potilas on avoimen psykoottinen, lääkekielteen tai sairaudentunnoton.”

”Sellaiset potilaat, joita ei aiemmin avohoidossa hoidettu, ovat nykyään avohoidossa.”

”Avohoidossa pystytään hoitamaan akuutti psykoosi kyllä, ettei sairaalahoitoa tarvita välttämättä.”

Akuutin psykoosin koettiin usein johtavan sairaalahoitoon, mutta ei automaattisesti. Sairaalahoido akuutin psykoosin hoitotyössä koettiin kriisiluonteiseksi. Kokemuksena oli, että vaikka avohoidossa tuotaisiin ilmi avohoidon riittämättömyys potilaan tilanteessa, potilaan ei silti aina ole mahdollista saada sairaalapaikkaa. Kokemusten mukaan sairaalapaikkoja on liian vähän ja sairaalajaksot ovat lyhytkestoisia. Kokemuksena oli, että moni potilas hyötyisi yhdestä

pidemmästä sairaalahoidosta monien lyhyiden sairaalajaksojen sijaan. Lisäksi kokemuksena oli, että potilaat kotiutuvat huonokuntoisina.

”Potilas, kuka on akuutin psykoottinen, silti automaattisesti tietenkään se ei tarkoita sitä, että hän tarvitsee sairaalahoidoa.”

”Sairalahoidossa hoidetaan todella akuutin psykoottiset tai itsetuhoiset ihmiset.”

”—Avohoidon työntekijä, joka viestittää sairaalaan, että ihminen ei pärjää avohoidon keinoin, mutta sitä ei kuulla tai sille ei ole mahdollisuutta, koska niitä paikkoja ei ole.”

”Uloskirjaukset tapahtuvat nopeasti, -- eli se akuutin psykoosin vaiheessa oleva potilas ei saa riittävää hoitoa.”

”Todella huonokuntoisia potilaita siirretään avohoitoon.”

Akuutin psykoosin hoitotyön koettiin painottuvan enemmän ennaltaehkäisyyn ja sitä korostetaan, mutta sen ei koettu olevan riittävää. Avohoitopainotteisuus koettiin myös olevan suositusten mukaista hoitotyötä. Yhteistyö sekä työkaverit koettiin tärkeäksi tueksi omaan päätöksentekoon. Yhteistyön merkitystä korostettiin erityisesti tilanteissa, joissa turvallisuuskulma tulee huomioida erityisesti. Työparin saaminen koettiin kuitenkin välillä vaikeaksi. Kokemuksena oli myös yksin jääminen oman vastuupotilaan hoidossa.

”--Ennaltaehkäisevää työtä ja keskitytään siihen, mutta se ei ole riittävää, koska se on niin harvajaksoista, harvalukuista se tapaaminen.”

”Tiedän kenen puoleen kääntyä, että ei yksin tarvitse näiden asioiden kanssa olla, se on tärkeää.”

”—Että kuinka joustava oma kalenteri on, koen että itselläni on mahdollisuus joustoon, mutta se et mistä saadaan se työpari.”

”Avohoidossa sellainen perustavanlaatuinen haaste tai ongelma on tämä yksin jääminen.”

Yhteistyö tehostetun avohoidon kanssa koettiin tärkeäksi ja toimivaksi käytännöksi esimerkiksi silloin, jos potilaan vointia tulee arvioida. Tehostetun avohoidon koettiin kuitenkin olevan tukena vain rajallisen ajan. Myös keskustelu tehostetun avohoidon kanssa koettiin liian vähäiseksi. Yhteistyö sairaalan osaston kanssa koettiin osaltaan jouhevaksi, mutta toisaalta myös puutteellisenä, esimerkiksi tilanteessa, jossa sovittu avohoidon suunnittelupalaveri on jäänyt pitämättä potilaan kotiutumisen vuoksi.

”Onneksi meillä on tällainen tehostetun avohoidon työryhmä, joka tulee hätiin, sikäli kun pystyy.”

”Tehostettu avohoito on tukena vain iltaisin ja viikonloppuina.”

”Yhteistyö osaston kanssa on ollut jouhevaa, ainakin minun kohdallani on käynyt näin, että voi soittaa ja kysyä että onko teillä paikkoja.”

”Ihminen laitetaan sieltä kotiin ennen kuin on se tapaaminen - ja sitten se on täällä, ja koitetaan vaan selviytyä jotenkin.”

Lääkäripalvelut koettiin tärkeäksi esimerkiksi lääkitykseen liittyvissä asioissa. Lääkehoidon tehostaminen koettiin keskeisenä osana akuutin psykoosin hoitotyötä. Lääkityksen puuttuminen koettiin hankalana. Lääkärituen saaminen koettiin vaihtelevasti sekä hyväksi että huonoksi. Toisinaan lääkäritukea koettiin olevan nopeasti saatavilla, ja toisaalta kokemuksena oli myös, että lääkäreitä ei ole helppo tavoittaa, vaan asiat voivat usein jäädä hoitajan vastuulle.

”Menetelmänähän lääkitys on tietysti se kaikkein tärkein.”

”Lääkäripalveluthan meillä on tosi hyvät, saa lääkäritukea heti.”

”Lääkäreitä on liian vähän - akuuttiaikojen saaminen saattaa mennä pitkälle ja sitten se on hoitajakonsultaation varassa tehdä lääkitykselle jotakin.”

Akuutin psykoosin hoitotyössä psykoedukaatio koettiin hyvin tärkeäksi osaksi hoitoa, jolloin potilaan hämmennystä voidaan helpottaa käymällä potilaan kanssa läpi sairauden oireita ja sairauden vaikutusta käytökseen. Vaikka psykoedukaatiota toteutetaan sekä vastaanottokäyneillä että ryhmämuotoisena, silti kokemuksena oli, ettei psykoedukaatio tavoita kaikkia. Psykoedukaation avulla koettiin pystyvän parantamaan potilaan omaa sairaudenhallintaa.

”Kun on psykoosissa, niin sehän on hirveen hämmentävää, ja moni kertoo sitä, ettei ymmärrä mitä tapahtuu -- Voi käyttäytyä aivan eri tavalla kuin mitä oikeasti tekisi ilman sairauttaan. Niin sitten käydään läpi niitä oireita - - että tää ei ole potilaasta johtuvaa, että sairaus aiheuttaa näitä tällaisia oireita.”

”Ja sitten on niitä ihmisiä, jotka eivät aina ole valmiita vastaanottamaan tietoa.”

”Että on riittävästi tietoa siihen, että osaa esimerkiksi varomerkit tunnistaa, jos tilanne on akutisoitumassa.”

6.1.2 Kokemukset menetelmistä ja käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä

2. Kokemukset menetelmistä ja käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä	Lähiverkoston osallisuuden merkitys hoitotyössä Hoitotyön käytäntöjä akuutin psykoosin hoitotyössä
--	--

Taulukko 2 Kokemukset menetelmistä ja käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä

Menetelmien ja käytäntöjen kokemukset jakautuivat lähiverkoston osallisuuden merkityksen kokemuksiin sekä kokemuksiin hoitotyön käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä (Taulukko 2). Perheen, läheisten ja potilaan muiden verkoston mukaan ottaminen hoitoon koettiin tärkeäksi, kunhan potilas antaa itse luvan yhteistyöhön verkoston kanssa. Perhe- ja verkostota paamiset koettiin tärkeäksi hoitotyössä. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö koettiin suositusten mukaiseksi hoitotyöksi.

”Jos siihen liittyy verkostoja, niin se, että kuinka paljon ne verkostot voi tukea potilasta arjessa -- yhteistyö täytyy olla tiivistä meidän ja heidän välillä.”

”Tottakai meidän toimintatavat pitäisi olla suositusten mukaisia - onhan siinä toki juuri se perheen mukaan ottaminen heti siinä alkuvaiheessa.”

Hoitotyön käytännöistä tärkeiksi koettiin akuutin psykoosin varomerkkien huomioiminen ja niihin puuttuminen. Akuuttihoitajan toiminta ja sen kehittäminen koettiin hyväksi. Potilaan hoidossa vaikeammassa vaiheessa luottamuksellinen vuorovaikutus sekä supportiivinen omahoitajasuhde koettiin tärkeäksi. Keskusteluapua ja potilaan kuulemista pidettiin tärkeänä.

”Sellainen varhainen tunnistaminen, kun potilaan vointi lähtee huononemaan, ajoissa puututaan siihen -- sellainen varhaisen psykoosin tunnistaminen ja hoito.”

”Akuuttihoitajan toimintaa ollaan kehittämässä, mikä on hyvä juttu.”

”Mutta aina käydään niitä asioita läpi potilaan tilan kautta ja potilaan kanssa, mitään ei hänen selän takana keskustella.”

”Että se potilas tulee kuulluksi, että minkä takia hän tulee meille hoitoon.”

Kotikäynnit koettiin tärkeiksi käytännöiksi akuutin psykoosin hoitotyössä. Kotikäyntien ei koettu kuitenkaan aina mahdollistuvan resurssipulan vuoksi. DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia koettiin olevan vahvasti mukana oleva käytäntö. BPRS -haastattelumenetelmän koettiin olevan vähemmän käytössä ja sen käyttäminen koettiin olevan aikaa vievää vastaanottokäynnillä. Potilaan turvasuunnitelma koettiin hyödylliseksi hoitotyössä. Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen ja läpikäyminen koettiin myös tarpeelliseksi akuutin psykoosin hoitotyössä.

”Kotihoito –Se on hyvä toimintatapa, koska siinä tulee se perheen tilanne ja omaisten hätä kohdattua.”

”--Jos on turvasuunnitelma tehty, mitä keinoja siellä on, oireiden hallintakeinoja mitä hänellä on käytössä ja niitä tietysti löytää ja etsiä uusia.”

”Hoitotahto -- Siinä on esimerkiksi määritelty, kehen omaiseen voi olla yhteydessä tällaisessa tilanteessa -- nämä vaitioloasiat ovat sellaisia herkkiä näissä tilanteissa, jos niistä on etukäteen sovittu, ettei niitä tule rikottua.”

6.1.3 Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön puutteista avohoidossa

3. Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön puutteista avohoidossa	Resurssipula akuutin psykoosin hoitotyön haasteena
	Tiivistetyn hoidon tarjoamisen mahdollisuudet
	Yhteisten toimintatapojen puute
	Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen puutteet

Taulukko 3 Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön puutteista avohoidossa

Akuutin psykoosin hoitotyön puutteiksi avohoidossa kuvattiin resurssipula, tiivistetyn hoidon tarjoamisen mahdollisuudet, yhteisten toimintatapojen puute sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen puutteet (Taulukko 3). Resurssipula koettiin haasteeksi akuutin psykoosin hoitotyössä. Hoitajapulan lisäksi koettiin myös lääkärivajetta. Myös tiivistetyn hoidon ei koettu mahdollistuvan aina resurssipulan vuoksi. Tiivistetyn hoidon tarjoamisen mahdollisuudet koettiin vaihteleviksi. Joskus lääkäreiden akuuttiaikojen saaminen on vaikeaa, jonka vuoksi on myös ohjattu potilas perusterveydenhuoltoon. Kokemusten mukaan joskus lääkärit ovat jättäneet kalenteriin tilaa akuuttiaikoja varten, mikä on koettu hyväksi.

”Tosi huonokuntoisia potilaita siirretään avohoitoon, mutta meillä ei ole kuitenkaan aikaa ja resursseja hoitamiseen.”

”Meillä on yksiköitä, missä lääkäri on tosi vaikea tavoittaa.”

”Yksittäinen psykoosi vielä menee, mutta sitten kun niitä on monta yhdellä työntekijällä, niin se kalenteri on vaan niin sekaisin, ettei ehdi hoitaa niin kuin pitäisi.”

”Joillekin on annetukin ihan päivittäin aikoja tai puheluita. Mutta joskus kalenteri on täynnä, niin ei sitä sitten pysty.”

”Tällaisia on aika useinkin, ettei yksinkertaisesti lääkäriellä ole täällä mistä tarjota aikaa.”

Yhteisten toimintatapojen puute koettiin haasteeksi akuutin psykoosin hoitotyössä. Kokemuksena oli, että hoito ei toteutunut tasalaatuisesti ja toimintatavat vaihtelevat työntekijöiden välillä. Suositusten mukaisia näyttöön perustuvia toimintatapoja pidettiin tärkeänä. Kokemuksena oli, että työntekijöillä on paljon tietoa suosituksista ja että päivitettyä tietoa koettiin olevan paljon saatavilla, mutta tiedon hyödyntäminen on vaihtelevaa. Osaksi toimintatapojen kehittämisen ja muuttamisen koettiin olevan asenteesta kiinni. Kokemuksena oli myös, että toimintatapoja akuutin psykoosin hoitamiseksi on käyty läpi vähäisesti.

”Mikä linjaus on tehty, että näin me hoidetaan näitä, mutta syystä tai toisesta ne ei kuitenkaan välttämättä toteudu, ei tasalaatuisesti.”

”Oman työn hallinta ja se, että jaksaisi perehtyä aina niihin uusiin suosituksiin ja päivittää sitä tietoa”; ”Sitten ehkä laaja-alaisempia tutkimuksia, mitä voisi sitten hyödyntää omassa työssä.”

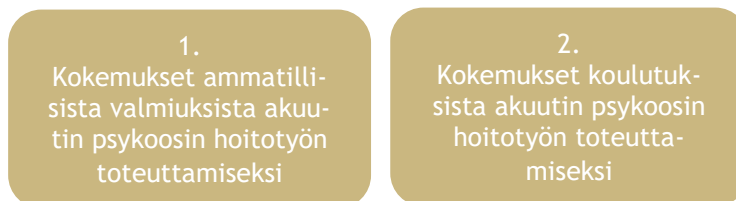
”Osa noudattaa niitä omassa hoitosuhteessaan ja sitten voi olla muutama ketkä ei noudata niitä - että ei ole sellaista järjestelmällistä.”

”--Kyllä akuuttien tilanteiden hoidosta, mutta miten akuutti psykoosi hoidetaan, niin sitä me ei varmaan viime aikoina ihan täsmällisesti käyty läpi.”

6.2 Ammatilliset valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi

Ammatilliset valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi jakaantuivat kokemuksiin ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi sekä kokemuksiin koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi.

2. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajilla on omien kokemuksiansa mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi?



6.2.1 Kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi

1. Kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi	Työkokemuksen tuomat valmiudet
	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen valmiudet

Taulukko 4 Kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi

Kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi jakautui työkokemuksen tuomiin valmiuksiin sekä näyttöön perustuvan hoitotyön valmiuksiin (Taulukko 4). Akuutin psykoosin hoitotyöhön liittyvät ammatilliset valmiudet koettiin avohoidossa hyväksi. Osaamiseen liittyi peruskoulutus sekä työkokemuksen tuomat valmiudet.

”Minun mielestäni se on aika riittävää, kun on tuota työkokemusta.”

Näyttöön perustuvan hoitotyön koettiin olevan tuttua, mutta täyttä varmuutta ei ollut siitä, onko selvillä uusista tutkimuksista ja hoitosuosituksista. Koulun opinnoista saatu teoriakoulutus koettiin täysin riittämättömänä.

”Mutta se, että onko kaikki ihan näyttöön perustuvaa ja viimeisimmän tiedon mukaista, niin siitä en lähtisi ihan kauheasti kehuaan.”

6.2.2 Kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi

2. Kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoito- työn toteuttamiseksi	Kokemukset työpaikan tarjoamista koulutuksista
	Kokemukset koulutuksen tarpeesta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi

Taulukko 5 Kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi

Kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi jaettiin kokemuksiin työpaikan tarjoamista koulutuksista sekä kokemuksiin koulutuksen tarpeesta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi (Taulukko 5). Työpaikan koulutusmahdollisuudet koettiin erittäin hyväksi ja sen koettiin olevan yhtenä tekijänä ammatillisen kehityksen edistämiseksi. Koulutus koettiin hyvänä keinona saada uutta tietoa. Koulutuksesta saadun tiedon hyödyntäminen koettiin kuitenkin olevan omalla vastuulla.

”Paljonhan täällä HUS:issa on koulutuksia, sekä sisäistä koulutusta, että ihan ulkopuolistakin ja niihin kyllä kannustetaan.”

”--Ja sitä miten hoitokäytännöt muuttuvat, työpaikan koulutuksen avulla pysyy ajan tasalla.”

”Hirveen paljon siitä jää itsensä varaan, mitä otat siitä käyttöön ja kuinka motivoitunut olet ottamaan niitä uusia käyttöön tai käyttämään sitä mitä ne suositukset ovat.”

Kokemukset koulutuksen tarpeesta olivat vaihtelevia. Lisäkoulutusta kaivattiin menetelmäosaamiseen, akuutin psykoosin hoitoon sekä akuutin psykoosin hoitotyön kokonaisuuden hallitsemiseksi. Kokemusten mukaan lisäkoulutus virkistäisi ja selkiyttäisi. Kokemusten mukaan kertaaminen ei olisi pahitteeksi.

”Se vois olla hyvä juttu, että vähän virkistäisi ja selkiyttäisi, että mitkä ne Käypä hoito -suositukset ovat ja mitä se meillä tarkoittaa.”

”Ainahan lisäkoulutus on hyväksi, kaikenlainen lisäkoulutus.”

6.3 Toiveita akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta tulevaisuudessa

3. Millaisia toiveita sairaanhoitajilla on akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi avohoidossa?

1.
Toiveet akuutin psykoosin toteutumisesta tulevaisuudessa

1. Toiveet akuutin psykoosin hoitotyön toteutumisesta tulevaisuudessa	Hoitokäytäntöjen kehittäminen
	Hoidon toteuttamisen joustavuus
	Yhteistyön kehittäminen
	Resurssien lisääminen
	Hoidon tasalaatuisuus

Taulukko 6 Toiveet akuutin psykoosin hoitotyön toteutumisesta tulevaisuudessa

Toiveet akuutin psykoosin hoitotyön toteutumisesta tulevaisuudessa jakautuivat hoitokäytäntöjen kehittämiseen, hoidon toteutuksen joustavuuteen, yhteistyön kehittämiseen, resurssien lisäämiseen ja hoidon tasalaatuisuuteen (Taulukko 6). Akuutin psykoosin hoitotyön toteutukseen liittyviä toiveita on hoidon toteutuminen potilasta kunnioittavasti, luottamuksellisen hoitosuhteen korostaminen ja hoitosuhteiden pysyvyys. Akuutin psykoosin ennaltaehkäisy koettiin myös tärkeänä. Toiveena oli myös, että potilas saisi sairaalahoitoa silloin, kun sitä tarvitsi. Myös psykiatrisen hoitotahdon käyttämistä toivottiin tulevaisuudessa enemmän.

”—Enemmän tähän luottamukselliseen hoitosuhteeseen, että potilas voisi näistä asioista kertoa.”

”Miten voitaisiin ennaltaehkäistä, ettei psykoosia tulisi -- Muistettaisiin potilaalle puhua, että olisi säännölliset elämäntavat, välttää stressiä ja kuormitusta.”

”Jos se psykoottinen tilanne tulee, niin sitten läheiset tietää kuinka toimii, ja potilaalle on helpompi perustella, että sinä itse näitä toiveita olet esittänyt siinä vaiheessa, kun olet ollut parempivointinen.”

Hoidon toteuttamista toivottiin joustavammaksi. Toiveina oli enemmän jalkautuvaa ja liikkuvaa työtä poliklinikan ulkopuolelle. Kokemuksina oli, että kotiympäristöön menemällä saadaan potilaan tilasta ja tilanteesta enemmän tietoa.

”Jos ihminen on akuutin psykoottinen ja hänellä on aika kello 13 tänne polille, niin eihän hän varmasti tule.”

”Sellaiseen suuntaan minun mielestäni meidän pitäisi ehdottomasti kehittää.”

Kokemusten mukaan akuutti psykoosi pystyttäisiin hoitamaan paremmin avohoidossa, jos henkilöstöresursseja olisi enemmän. Kalenteriin toivottiin lisää tilaa tiivistetyn hoidon mahdollistamiseksi. Resurssien lisääminen mahdollistaisi tiivistetyn hoidon kaikille sitä tarvitseville potilaille.

”Pystyisi panostamaan kunnolla ja keskittymään -- voisi sen potilaan tilanteeseen paneutua kunnolla.”

”—Toivoisi lisää henkilökuntaa, että sitten olisi mahdollisuus tehdä sitä työtä kunnolla.”

Yhteistyötä eri yksiköiden välille toivottiin enemmän. Yhteistyöhön toivottiin joustavuutta, keskustelua ja yhteisiä käytänteitä. Tehostetun avohoidon sekä sairaalan kanssa tehtävään yhteistyöhön toivottiin enemmän joustavuutta. Yhteisiä käytänteitä toivottiin eri toimijoiden välille.

”Keskustelua eri yksiköiden välillä pitäisi olla enemmän, että mitä kukakin tekee, kenen vastuulle asiat menevät.”

”Että jos avohoito kertoo, ettei pärjää, niin sitä ihan oikeasti kuultaisiin.”

”Totta kai, varmaan se olisi myös esimiesten välinen asia neuvotella, mutta yleiset käytännöt, että missä tapauksessa sitä tukea voisi saada.”

Akuutin psykoosin hoitoon toivottiin työparitoimintaa sekä työryhmää akuuttitilanteita varten. Myös moniammatillista osaamista toivottiin hyödynnettävän enemmän akuutin psykoosin hoidossa. Toiveena oli myös avohoidon verkostoituminen perusterveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja päihdeyksikköön.

”Ideaalihan olisi sellainen, että olisi jokin tietty työryhmä, joka ottaisi sen haltuun, jos ajatellaan että pystyttäisiin avohoidossa hoitamaan.”

”Sellainen moniammatillisuuden kehittäminen -- että miten sitä taakkaa jaettaisiin koko työryhmälle niin, että koko työryhmä hoitaa sitä potilasta.”

”Meidän pitäisi kehittää tätä avohoitoa ja tehostettua avohoitoa siinä määrin, että sairaalahoidoa ei tarvitsisi.”

Myös omaisten osallisuutta hoitoon toivottiin enemmän ja sitä pidettiin tärkeänä. Enemmän perheen kanssa tehtävää yhteistyötä toivottiin erityisesti silloin, kun potilas kotiutuu sairaalasta.

”Omaisten mukanaolo ja heidän huomiointi, sellainen että niille omaisille jäisi enemmän aikaa.”

”Sellainen perhetyö olisi vahvemmin esillä siinä.”

Hoidon toteuttamiseksi toivottiin yhteisiä linjauksia. Toiveena oli, että suositukset otettaisiin käyttöön ja sovitusta linjauksista pidettäisiin kiinni. Toiveena oli myös, että kehittämiseen liittyviä prosesseja saataisiin enemmän käytäntöön kokeiluun ja että saataisiin malli akuutin psykoosin hoitotyön toteutuksesta avohoidossa. Toiveena olisi hoidon laadukas ja tasalaatuinen toteutuminen alueesta ja yksiköstä riippumatta.

”Noudatettaisiin niitä linjauksia, koska ne linjaukset ovat hyviä.”

”Meilläkin on tavoite tasalaatuisuuteen -- tulisi sellainen malli, että miten toimii tämä akuutin psykoosin hoito riippumatta siitä, kuka on oma työntekijä.”

”Toivoisi, että se olisi kauttaaltaan laadukasta, tasalaatuista - että voisi sanoa, että koko alueella on yhtäläistä, samanlaista, samanlaatuista hoitoa tarjolla. Ja osaamista.”

7 Johtopäätökset

Akuutin psykoosin hoitotyö avohoidossa koetaan haastavaksi ja nykyisin avohoidossa hoidetaan huonokuntoisempia potilaita kuin aiemmin. Avohoidon koetaan ruuhkautuvan ja kuormittuvan. Sairaalahoido koetaan lyhytkestoiseksi ja kriisiluontoiseksi. Kuitenkin pyrkimyksenä ja tavoitteena on hoitaa akuutti psykoosi avohoidossa. Aiempaan teoriaan viitaten avohoidon kuormittumisen kokemukset olivat odotettavissa potilaiden siirtyessä avohoitoon sairaalapaikkojen runsaan vähentymisen vuoksi. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 18.)

Hoitotyössä tärkeäksi koettiin lääkehoidon tehostaminen, varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy, psykoedukaatio sekä yhteistyön tekeminen. Tiivistettyjä hoitokontakteja pidetään tärkeänä avohoidossa ja se on myös suositusten mukaista. (Hämäläinen ym. 2017, 258). Kuitenkaan tiivistetyn hoidon tarjoamiseen ei aina koeta olevan mahdollisuutta. Aiemman tutkimustiedon mukaan 40 prosenttia akuutin psykoosin vuoksi sairaalahoidossa olevista potilaista joutuu vuoden sisään uudelleen sairaalahoidoon, minkä vuoksi hoidon jatkuvuudella avohoidon keinoin on tärkeä merkitys. (Wahlbeck 2019).

Yhteistyö työkavereiden, osaston sekä tehostetun avohoidon kanssa on tärkeää akuutin psykoosin hoitotyössä. Yhteistyö tehostetun avohoidon kanssa on mahdollistanut hoitokontaktien toteuttamista myös kotikäynteinä, mitä pidetään tärkeänä kehittämiskohteena avohoidossa. Kotikäyntien ja liikkuvan työn lisääminen on myös ollut vuosien 2009-2015 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yhtenä tavoitteena. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 154). Tavoitteena avohoidossa on toteuttaa akuutin psykoosin hoitotyötä näyttöön perustuvilla menetelmillä ja tarjota tasalaatuista hoitoa riippumatta avohoidon yksiköstä. Avohoidon palvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja. Hoidon saaminen tasalaatuisesti on myös osa vuosien 2020-2030 mielenterveysstrategiaa. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 29-34.)

Näyttöön perustuvan tiedon hallinta koettiin tärkeäksi, mutta omien toimintatapojen perustamisesta näyttöön ei koettu täyttä varmuutta. Tuloksissa tuli esiin oman osaamisen kehittämisen lisäkoulutuksilla osana näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista. Näyttöön perustuvaan toimintaan kuuluvat oman osaamisen kehittämisen lisäksi myös asiantuntijuuden hyödyntäminen, suhtautuminen uuteen tietoon ja sen hyödyntämiseen sekä esimiehen tuki ilmapiiriin kehittämiseksi sekä vastuu kehittämistyön käynnistymisestä. (Korhonen ym. 2018, 56-59; Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 91) Oman aktiivisuuden vaikutus tiedon hyödyntämiseen ja käytäntöjen kehittämiseen tai esimiehen vastuu kehittämistyössä ei kuitenkaan tullut esiin tuloksissa. Kehitys- ja muutostarpeiden tunnistaminen ja kehittämistyöhön osallistuminen on myös kirjattu osaksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. (Laukkanen 2019.)

Ammatilliset valmiudet akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi koettiin hyväksi avohoidossa, mikä poikkeaa osittain aikaisemmasta teorian tiedosta. Aikaisemman teorian tiedon mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kriteerit eivät täyty, osittain johtuen työntekijöiden epävarmuudesta omaa osaamistaan kohtaan (Korhonen ym. 2018, 77-78). Avohoidossa hyväksi koettuihin ammatillisiin valmiuksiin ovat vaikuttaneet työkokemus sekä lisäkouluttautuminen. Opinnoista saatu peruskoulutus koettiin riittämättömäksi.

Näyttöön perustuvan tiedon hallintaa voidaan lisätä hyödyntämällä uusinta tutkimustietoa sekä lisäkouluttautumalla. Koulutusta avohoidossa työskenteleville sairaanhoitajille on tarjolla paljon ja lisäkoulutukseen kannustetaan. Kokemukset lisäkoulutuksen merkityksestä sekä lisäkoulutusten hyvä saatavuus tukevat aikaisempaa teorian tietoa siitä, että akuutin psykoosin hyvä hoito vaatii henkilöstöltä riittävää osaamista (Saari ym. 2015) ja osaamista tulee lisätä laaja-alaisesti näyttöön perustuviin menetelmiin. (Vormu ym. 2020, 33)

Akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseen liittyviä toiveita ovat resurssien lisääminen, yhteistyön sekä yhteisten käytäntöjen lisääminen. Toimintatavoissa koettiin olevan vaihtelua työntekijöiden välillä, mikä tukee aikaisempaa teorian tietoa siitä, kuinka tutkimustiedon käyttöönoton haasteita ovat organisaatiossa vakiintuneet käytännöt. (HOTUS 2018, 36). Toiveena avohoidossa on kehittää yhteistyötä sekä akuutin psykoosin hoitotyön käytäntöjä niin, että akuutti psykoosi pystyttäisiin hoitamaan tulevaisuudessa paremmin avohoidon keinoin. Tavoitteena on laadukas ja tasalaatuinen hoito riippumatta alueesta, jossa avohoitoa toteutetaan.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia, näkemyksiä ja valmiuksia avohoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla on akuutin psykoosin ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi avohoidossa ja millaisia toiveita hoitotyön kehittämiseen liittyy. Tässä opinnäytetyössä näkemyksiä akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi tuli esiin runsaasti, mutta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa koettiin epävarmuutta. Tuloksista tuli ilmi, että akuutti psykoosi pystytään hoitamaan avohoidossa, mutta silloin avohoidossa tulee kehittää hoidon toteutuksen joustavuutta, yhteistyötä sekä yhteisiä käytäntöjä.

Avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset vastasivat paljon odotuksia; tietoa akuutin psykoosin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on paljon, mutta tilanne avohoidossa on ajoittain hyvin kuormittava ja hoitotyön laatu ei aina vastaa tavoitteita. Kehittämisen näkökulmia tuli kuitenkin esiin runsaasti; resurssien lisääminen, tasalaatuinen ja laadukas hoito, yhteistyö, yhteiset käytännöt ja joustavammat toimintatavat.

Akuutin psykoosin hoitotyötä avohoidossa halutaan toteuttaa laadukkaasti tarjoten potilaalle hoitokontakteja useammin sekä poliklinikalla että kotikäynnerein. Laadukkaan hoitotyön toteut-

tamiseen kuuluu myös psykoedukaation toteuttaminen, lääkärin tapaaminen ja lääkityksen tehostaminen sekä muiden näyttöön perustuvia menetelmiä toteuttaminen kuten psykiatrisen hoitotahdon käyttäminen sekä perheen ja muiden verkostojen kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen. Tiivistettyä hoitoa toteutetaan yhteistyössä avohoidon työntekijöiden kanssa sekä tehostetun avohoidon kanssa.

Resurssipula on kuitenkin vaikeuttanut laadukkaan työn toteuttamista esimerkiksi silloin, jos työparia ei ole saatavilla tai kalenteri on täynnä, eikä aikoja ole antaa potilaalle. Jos lääkäri ei ole tavoitettavissa tarpeeksi nopeasti, voi myös lääkityksen puuttuminen vaikeuttaa potilaan vointia ja lisätä sairaalahoidon tarvetta. Sairaala-aiikkoja ei kuitenkaan ole tarjolla helposti. Työntekijä voi kokea tilanteessa yksinäjämistä, jos yhteistyö ei toteudu. Hoitotyö vaatii tiivistä moniammatillista yhteistyötä, jotta hoito voidaan toteuttaa avohoidon keinoin.

Yhteistyötä lisäämällä voitaisiin avohoidossa vähentää työn kuormittavuutta, jakaa tietoa, lisätä turvallisuutta, parantaa potilaan hoitopolun sujuvuutta ja parantaa hoidon laatua. Potilaan tilanteen tarkkailu useammasta näkökulmasta lisää mahdollisuuksia tehdä erilaisia huomioita ja parantaa yhä varhaisempaa tunnistamista. Varhainen tunnistaminen lisää mahdollisuuksia hoidon aloittamiselle mahdollisimman nopeasti. Moniammatillisen työryhmän osaamisen hyödyntäminen auttaa kohdentamaan hoitoa paremmin, kun eri ammattiryhmät pystyvät havainnoimaan paremmin erilaisia asioita tilanteessa. Sujuvalla yhteistyöllä tilanteisiin voitaisiin reagoida nopeammin ja potilas saisi tarvittavan hoidon oikea-aikaisesti.

Ammatilliset valmiudet akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi koettiin hyväksi työkokemuksen ja lisäkoulutuksen vuoksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi liittyvät valmiudet rajoittuivat kuitenkin vain kokemuksiin oman osaamisen kehittämisestä tiedon lisäämisen osalta. Näyttöön perustuvan tiedon hallinta koettiin epävarmaksi, eikä tuloksissa tullut esiin näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä sisältöjä kuten oman suhtautumisen vaikutukset kehittämiseen, tiedon käyttöönottoon tai esimiehen vaikutusta kehittämismyönteisen ilmapiirin luomiseen. Epäselväksi jäi, oliko haastattelvilla tietoa näyttöön perustuvan toiminnan sisällöistä, vai miksi ne eivät tulleet esiin tuloksissa.

Laadukasta hoitoa pystytään toteuttamaan lisäämällä näyttöön perustuvaa tietoa työntekijöiden kesken, lisäämällä kehittämisvalmiuksia ja ottamalla käyttöön uusia käytäntöjä. Koulutusta on paljon tarjolla ja se on ollut hyödyllistä, mutta kuten haastatteluissa tuli ilmi, on työntekijöiden omalla vastuulla ottaa tietoa käytäntöön. Ehdotuksena oli myös malli, missä linjattaisiin hoitotyön käytännöt akuutin psykoosin hoitotyössä. Näyttöön perustuvan toiminnan mukaan esimiehen tehtävänä on kannustaa työyhteisöä kehittämistyöhön, jotta yhteiset käytännöt pystyttäisiin linjaamaan yhteistyössä koko työyhteisön kesken. Muutokset käytännöissä vaativat jokaisen työntekijän panostusta ja osallistumista sen kehittämiseen, jotta jo-

kaisella on kokemus siitä, että voi vaikuttaa työhönsä ja työkäytännöt ovat sellaisia, kun kuuluukin olla. Yhteisesti linjatut hoitokäytännöt ja niiden toteuttaminen lisäävät hoitotyön tasalaatuisuutta, mikä oli avohoidon yhtenä toiveena akuutin psykoosin hoitotyössä tulevaisuudessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että avohoitopainotteisuus on lisännyt haasteita ja kuormittavuutta avohoidossa. Työntekijöiden kuormittuminen vaikuttaa hoidon laatuun sekä vähentää mahdollisuuteen joustavaan yhteistyöhön. Akuutin psykoosin hoitotyön toteutuminen avohoidossa vaatii avointa keskustelua työyhteisön sekä eri toimijoiden välillä, tiivistä yhteistyötä ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja, joustavuutta sekä oman työn organisointia. Jotta käytännöt vastaisivat hoidon tarpeita ja tavoitteita, tulee jokaisella työntekijällä olla myös valmiudet kehittämiseen ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, mikä on myös osa sairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia.

9 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan arvioida opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksesta saadun aineiston laatua eli sitä, kuinka aineistosta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Nieminen 1998, 215-221; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-43). Tutkimusaineiston laatuun vaikuttaa teemahaastattelun runkoon valitut kysymykset. Reliabiliteetilla tarkoitetaan aineiston analyysin luotettavuutta. Reliabiliteetti kuvaa sitä, kuinka aineistoa on hyödynnetty ja kuinka aineisto on saatu luokiteltua niin, että alkuperäisilmausten sisältö on säilynyt ilmauksissa. (Nieminen 1998, 215-221)

Tässä opinnäytetyöprosessissa edettiin johdonmukaisesti aloittaen tutustumalla teoreettiseen viitekehykseen ja tutkittavaan ilmiöön monipuolisten kirjallisuus- ja internetlähteiden avulla. Materiaaliin tutustuessa opinnäytetyön sisältö ja raja-alue tarkentuivat, jolloin materiaalia pystyttiin rajamaan opinnäytetyön kannalta olennaisten ilmiöiden tarkasteluun. Kaikki opinnäytetyössä esitetty teoria on näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä. Opinnäytetyössä on käytetty pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatteluun ja sen nauhoittamiseen annettiin suullinen suostumus. Haastattelut toteutettiin etäyhteyksillä, ja yhteen haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti. Haastattelujen kesto kuitenkin vaihteli sen mukaan, kuinka paljon aiheesta löytyi puhuttavaa. Haastateltaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että haastattelija kysyy vain avoimia kysymyksiä eikä johdattele keskustelua tai puhu päälle. Haastateltavien puheen jälkeen pidettiin pieniä taukoja, jolla annettiin haastateltavalle mahdollisuus jatkaa puhumista halutessaan. Kiirehtimistä vältettiin myös kysymällä haastateltavilta jokaisen aiheen jälkeen, että tuleeko heillä vielä jotakin mieleen. Haastattelujen nauhoittaminen mahdollisti aineiston auki kirjoittamisen sanatarkasti. Alkuperäiset ilmaukset merkittiin analysointivaiheessa taulukkoon ensimmäisenä ja ne kulkivat mukana koko tulosten kirjoittamisen

ajan. Alkuperäisiä ilmauksia pelkistäessä huolehdittiin tarkasti siitä, että ilmausten sisältö ei muutu. Pelkistyksissä käytettiin samoja kuvailevia sanoja kuin alkuperäisessä ilmauksessa.

Haastattelussa käytetyt kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Haastattelun toteutuksessa laatuun vaikutti haastattelijan kokemattomuus toteuttaessa laadullista opinnäytetyötä ja teemahaastatteluja ensimmäistä kertaa. Haastatteluista saatiin kuitenkin paljon tietoa ja vastauksia tutkimuskysymyksiin löytyi paljon aineistosta. Jälkikäteen pohdin, olisiko tietoa saatu vielä enemmän, jos ensimmäinen haastattelukysymys olisi muotoiltu painottamaan enemmän toimivia ja hyviä toimintatapoja akuutin psykoosin hoitotyössä sen sijaan, että kysyttiin vain, millaisia toimintatapoja akuutin psykoosin hoitamiseksi tällä hetkellä on käytössä.

Näyttöön perustuvien valmiuksiin tulleet vähäiset tulokset jättävät epäselväksi sen, oliko haastateltavilla tietoa näyttöön perustuvista menetelmistä vai eikö ne vain tulleet esille. Luotettavuutta tulokseen heikentää se, että näyttöön perustuviin toimintoja ei pyydetty määrittelemään erikseen, vaan tulokset kerättiin spontaanisti esiin tulleista näkemyksistä. Tutkimuskysymykseen olisi voitu saada laajemmin vastauksia, jos määrittelyä olisi kysytty erikseen. Kokonaisuudessaan toteutetuilla haastattelukysymyksillä saatiin kuitenkin kattava aineisto tuloksia varten. Haastateltavien anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Lähteet

Painetut

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma pro

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Tammi

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Edita publishing

Holopainen M. ja Pulkkinen P. 2013. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. 5. -6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opin-näytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Korhonen A., Jylhä, V., Korhonen, T., Holopainen, A. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. 2018. Saksa: Skhole

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.painos. Jyväskylä: Bookwell

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perus-prosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutki-musmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Lönnqvist J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12.painos. Hel-sinki: Duodecim

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus, Teoksessa Paunonen, M. & Veh-viläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Perttula, J., Latomaa, T. 2011. Kokemuksen tutkimus. 4.painos. Tampere: Juvenes print

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2.painos. Helsinki: Kustannusosayhtiö Tammi

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro

Sähköiset

Aarnio, L. & Pulkkinen, S. 2015. Mitä tarkoittaa “Ammatillisen koulutuksen työelämävastavuus”? Viitattu 20.2.2021. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/173071_mita_tarkoittaa_ammattillisen_koulutuksen_tyolamavastavuus.pdf

Alanko, A. 2017. Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Viitattu 10.12.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/220946/IMPROVIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bergström, T. 2019. Psykososiaalisia selitysmalleja psykoosi-ilmiön ymmärtämisen ja integraatiivisen hoidon tueksi. 74(13):806-810. Viitattu 22.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll48803>

Bighelli, I., Ostuzzi, G., Girlanda, F., Cipriani, A., Becker, T., Koesters, M. & Barbui, C. 2016. Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care. Viitattu 12.2.2020. <https://www-cochranelibrary-com.nelli.lau-rea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009780.pub3/full?highlightAbstract=withdrawn%7Cbased%7Cevidenc%7Cevide%7Cevidence%7Cbase>

Du, M., Wang, X., Yin, S., Shu, W., Hao, R., Zhao, S., Rao, H., Yeung, W-L., Jayaram, M. & Xia, J. 2017. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. Viitattu 12.2.2020. <https://www-cochranelibrary-com.nelli.lau-rea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009922.pub2/full>

Erikoissairaanhoitolaki. 1.12.1989/1062. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 12.12.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062#L7>

Helsingin yliopisto. 2020. Milloin tarvitaan eettisen toimikunnan lausunto? Viitattu 20.2.2020. <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/milloinlausunto.pdf>

HOTUS Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Viitattu 9.11.2019. <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

HOTUS Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Viitattu 10.2.2020. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti_digi.pdf

Jyväskylän yliopisto. 2015. Fenomenologia. Viitattu 12.1.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metetelmapolkuja/metetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>

Laukkanen, A. 2019. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. Viitattu 12.12.2019. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Leijala, J., Hietala, E., Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. 135(20):2028-34. Viitattu 10.12.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/20/duo15197>

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinissä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. Tutkiva hoitotyö 17(2), 30-39. Viitattu 10.2.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2299745747/BDDE642859E42A3PQ/10?accountid=12003>

Maanmieli, K., Maanmieli, J. Psykoosi: sosiaalinen destruktionismi. Psykoterapia. 36(1)Viitattu: 22.1.2020. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/maanmieli117.pdf>

Mantere, O. 2018. Akuutti psykoosi. Viitattu 22.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01694>

Martikainen, V. & Järvelin, J. 2019. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2018. Viitattu 11.2.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 12.12.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E., Nevalainen, V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Viitattu 10.12.2019. <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

Niemelä, S., Blanco-Sequeiros, S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. 131(6):565-6. Viitattu 22.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/duo12161>

Penttilä, M. Huhtaniska, S., Jääskeläinen, E. & Granö, N. 2017. Psykoosin ehkäisyn mahdollisuudet. Viitattu 12.12.2019. <https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14025.pdf>

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Psykoosipotilaat. Viitattu 22.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00338>

Rautanen, M., 2019. Enemmän huomiota psykiatrisen hoidon sisältöön. 39/2019 vsk 74 s. 2148 - 2149. Viitattu 10.12.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/nakokulmat/enemman-huomiota-psykiatrisen-hoidon-sisaltoon/>

Saari, K., Raiskila, T., Moilanen, K., Jääskeläinen, E., Niemelä, S. 2015. Psykoosien hoito terveyskeskuksissa. 13/2015 vsk 70, s.867-873. Viitattu 10.12.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykoosien-hoito-terveyskeskuksessa/>

Silen-Lipponen, M. 2019. Sairaanhoidajan kliinisen ydinosaamisen arviointimenetelmät ja valtakunnallinen (180 op) koe käyttöön vuonna 2021. Viitattu 12.12.2019. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/12/05/sairaanhoidajan-kliinisen-ydinosaamisen-arviointimenetelmät-ja-valtakunnallinen-180-op-koe-kayttoon-vuonna-2021/>

Silen-Lipponen, M., Kinnunen, P., Seppänen, S. 2018. Sairaanhoidajien osaaminen varmistetaan valtakunnallisella kokeella. Vol. 16, Iss. 2: 38-40. Viitattu 11.12.2019 [https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2299731103/EB964C9EFC92459BPQ/13?accountid=12003](https://search.proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2299731103/EB964C9EFC92459BPQ/13?accountid=12003)

Skitsofrenia 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

STM Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Viitattu 7.2.2020. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S., Tuuli-Henriksson, A., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Lönnqvist, J. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. 9/2012 vsk 67, s.677-683. Viitattu 10.12.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkupeerustutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/>

Tamminen, N., Solin, P., Stengård, E., Kannas, L. & Kettunen, T. 2017. Mental health promotion competencies in the health sector in Finland: a qualitative study of the views of professionals. Viitattu 10.2.2020. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/10.1177/1403494817711360>

Terveystietolaki. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 12.12.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2020. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 11.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Viitattu 12.2.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairanhoidossa. Viitattu 12.2.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180268/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Viitattu 20.2.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P. 2019. Potilaan paluu psykiatriseen sairaalahoitoon. 3/2019 vsk 74 s. 120 - 126. Viitattu 10.12.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/potilaan-paluu-psykiatriseen-sairaalahoitoonalueellinen-esiintyvyys-ja-sen-yhteys-avohoitoon/#reference-5>

Kuviot

Kuvio 1 Kehittämistyön prosessi (Korhonen ym. 2018, 72)	15
---	----

Taulukot

Taulukko 1 Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamisesta	24
Taulukko 2 Kokemukset menetelmistä ja käytännöistä akuutin psykoosin hoitotyössä	27
Taulukko 3 Kokemukset akuutin psykoosin hoitotyön puutteista avohoidossa	28
Taulukko 4 Kokemukset ammatillisista valmiuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi.....	30
Taulukko 5 Kokemukset koulutuksista akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseksi.....	31
Taulukko 6 Toiveet akuutin psykoosin hoitotyön toteutumisesta tulevaisuudessa	32

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko	47
Liite 2: Saatekirje teemahaastatteluun.....	48
Liite 3: Esimerkki tutkimusaineiston litteroinnin koonnista kokoavaksi käsitteeksi	49

Liite 1: Teemahaastattelun runko

Aihe: Sairaanhoitaja akuutin psykoosin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä avohoidossa

Akuutin psykoosin hoitotyön tila avohoidossa

- Millaisia menetelmiä tai käytäntöjä akuutin psykoosin hoitotyön toteuttamiseen käytetään tällä hetkellä yksikössänne?
- Millaiset hoitotyön menetelmät tai käytännöt ovat mielestänne hyödyllisiä akuutin psykoosin hoitotyössä?
- Millaisia puutteita mielestänne akuutin psykoosin hoitotyössä on tällä hetkellä?

Ammatilliset valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi

- Miten näyttöön perustuvaa tietoa tulisi mielestäsi käyttää akuutin psykoosin hoitotyössä?
- Millaiseksi koet oman koulutuksesi näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi akuutin psykoosin hoitotyössä?

Akuutin psykoosin hoitotyön tila tulevaisuudessa

- Millaisia muutoksia toivoisit käytäntöihin, joita liittyy akuutin psykoosin hoitotyöhön?
- Miten toivoisit akuutin psykoosin hoitotyön toteutuvan tulevaisuudessa avohoidossa?

Liite 2: Saatekirje teemahaastatteluun

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU

HYVINKÄÄ 23.2.2020

Opinnäytetyön aihe: Sairaanhoidaja akuutin psykoosin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä avohoidossa

Hyvä sairaanhoitaja,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa Hyvinkäällä ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoidaja akuutin psykoosin hoitotyön kehittäjänä avohoidossa”. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada hyödyllistä tietoa avohoidossa toteutettavan akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tilaajana toimii HUS psykiatrian poliklinikat. Tutkimuksen toteuttamiselle on saatu tutkimuslupa 25.6.2020

Pyydän Teitä kohteliaimmin osallistumaan teemahaastatteluun, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa kokemuksista, näkemyksistä ja toiveista liittyen akuutin psykoosin hoitotyön kehittämiseksi avohoidossa. Osallistumalla haastatteluun saadaan tärkeää tietoa kehittämistyön tukemiseksi. Suostumuksesi haastatteluun osallistumisesta annat allekirjoittamalla liitteenä olevan Suostumuslomake -osion ja antamalla sen haastattelijalle. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelut toteutetaan syksyn 2020 aikana. Teemahaastattelun runko eli teemat ovat tämän saatekirjeen liitteenä. Haastattelu toteutetaan nimettömänä, ja tuloksia käsitellään niin, ettei yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Opinnäyte julkaistaan sen valmistuttua theseukseen.

Tämä haastattelu liitetään osaksi ammattikorkeakoulun tutkinnon osana olevaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Minna Pulli (minna.pulli@laurea.fi).

Kiitos osallistumisesta!

Tanja Vepsäläinen

sairaanhoidajaopiskelija

tanja.vepsalainen@student.laurea.fi

Suostumuslomake teemahaastatteluun osallistumisesta

Olen saanut riittävästi tietoa Tanja Vepsäläisen opinnäytetyöhön liittyen ja suostun haastattelavaksi.

Allekirjoitus: _____

Paikka ja aika: _____

Nimenselvennys: _____

Liite 3: Esimerkki tutkimusaineiston litteroinnin koonnista kokoavaksi käsitteeksi

Ammatilliset valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi

alkuperäinen	pelkistetty	alaluokka	yläluokka	pääloukka	kokoava käsite
Toivoisin li- säkoulutusta ainakin sii- hen, mitä tu- lisi erityi- sesti ottaa huomioon, kun asiak- kaalla ilme- nee akuutin psykoosin oi- reita, onko jotain sel- laista mitä teen ehkä tietämättäni väärin	Toivoisin li- säkoulutusta huomi- oonotetta- viin asioihin psykoottis- ten oireiden ilmetessä Tieto siitä, toimiiko vää- rin käytän- nössä	Huomioitavia asioita kun havaitaan psykoottisia oireita Omien toi- mintatapo- jen arviointi	Oikeat toi- mintatavat psykoottis- ten oireiden ilmaantuessa	Ajantasaiset hoitosuosi- tukset psy- koosioireiden ilmaannuttua	Näyttöön pe- rustuva hoi- totyö psy- koosioireiden ilmaannuttua
Lisäkoulutus olis hyvä. No yks vois olla esimerkiksi psykoottis- ten oireiden tai riskien kartoittami- seen käytet- tävien mitta- reiden käyttö.	Lisäkoulu- tusta psy- koottisten oireiden mit- tareiden käyttöön Lisäkoulutus riskimittarei- den käyttöön	Psykoottis- ten oireiden arviointi mittarin avulla Psykoosiris- kin tunnistami- nen mitta- rin avulla	Mittareiden käyttö arvi- oinnin tu- kena	Mittareiden käyttö akuu- tin psykoosin hoitotyössä	Erilaiset mit- tarit ja nii- den käyttö
Varmaan sitä aina olis tar- vetta kehiti- tyä omassa ammatis- saan. Oike- anlainen lä- hestymistapa haastavissa tilanteissa vois olla hyvä kehitty- miskohde.	Oikeanlainen lähestymis- tapa haasta- vissa tilan- teissa hyvä kehittämiskohde	Toiminta haastavissa tilanteissa	Ajantasaiset toimintaoh- jeet haasta- vissa tilan- teissa	Hoitotyön suositukset haastavissa tilanteissa	Näyttöön pe- rustuva hoi- totyö haasta- vissa tilan- teissa