SAVONIA
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYKIATRISEN OSASTON ESITTELY

Opas psykiatrisen osaston potilaille

TEKIJÄT Heli Kaikkonen
Krista Kallioväli

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Krista Kallioväli, Heli Kaikkonen	
Työn nimi Psykiatrisen Osaston Esittely Opas Psykiatrisen Osaston Potilaille	
Päiväys lokakuu 10, 2022	Sivumäärä/Liitteet 52
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Mikko Rönkkö, toimeksiantaja Iisalmen Sairaala, Psykiatrinen osasto Iisalmi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	

Tiivistelmä

Iisalmen erikoissairaanhoidon psykiatriselle osastolle tullaan aina lähetteellä. Osastohoidossa tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan potilaita, sekä huolehditaan jatkosuunnitelmista. Hoidon tavoitteena on psyykkisen voinnin vahvistuminen, voimavarojen palautuminen/lisääntyminen sekä selviytymisen tukeminen. Hoitoon tulon syitä on erilaisia mm. mielialahäiriöitä, elämäntilannekriisi, syömishäiriö, itsetuhoisuus tai psykoosiepäily. Osastopaikkoja on 16 kappaletta ja hoito perustuu yhteisöhoitoon, jokaisen potilaan hoitoon kuuluu hoitosuhdetyöskentely nimettyjen ohjaajien kanssa. Viikoittain osastolla toimii eri ryhmiä, mm. musiikki-, kuva-, toiminnallinen-, liikuntaryhmät. Osaston toimiin kuuluu myös parisuhde-, perhe- ja verkostotyö. Jokaiselle potilaalle laaditaan henkilökohtainen ja potilaslähtöinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään viikoittain.
Osastolla on yhteisössä ollut potilaskansio, joka tarvitsi päivitystä ja täydennystä.

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, ja sen toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE KY, Iisalmen psykiatrinen osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa potilasopas psykiatrisesta osastosta ja sen toiminnasta. Potilasoppaan pohjana toimi vanha potilasopas -kansio, jota uudistettiin ja kehitettiin perehtymällä tutkimus ja kirjallisuus hakujen kautta tuoreimpaan teoriatietoon. Potilasopas tuli sisältämään tärkeimpiä tietoja osastosta ja sen toiminnasta, hoitomuodoista ja hoidon tarkoituksesta, sekä kotiutumistilanteessa huomioitavia asioita.
Tavoitteena oli parantaa potilaiden osallisuutta omaan hoitoonsa tiedon antamisen kautta. Ammattilaisille potilasopas tarjoaa yhtenäisen linjan potilaiden perehdyttämisessä. Omaiset saivat oppaan myötä tietoa osastohoidosta ja sen tavoitteista, jonka myötä lisättiin heidän osallisuuttaan hoitoon.

Potilasopas tallennettiin työntilaajalle sähköisessä muodossa, jotta tulevaisuudessa sen kehittäminen ja muokkaaminen psykiatrisen osaston tarpeiden mukaan olisi helppoa.

Avainsanat
psykiatrinen hoitotyö, potilasneuvonta, potilasohjaus

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Krista Kallioväli, Heli Kaikkonen	
Title of Thesis Psychiatric Ward Introduction Guide For Psychiatric Ward Patients	
Date october 10, 2022	Pages/Appendices 52
Client Organisation /Partner Mikko Rönkkö, project manager Iisalmi hospital, psychiatric ward City of Iisalmi Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority	

Abstract

People always come to the psychiatric department of Iisalmi specializeds hospital with a referral. In ward care, the patient is examined, treated, and rehabilitated and further plans are taken care of.
The aim of the treatment is to strengthen mental well-being, restore/increase resources, and support recovery.
There are different reasons for coming to treatment, e.g., mood disorders, life situation crises, eating disorders, suicidality, or suspected psychosis.
On the wards there are 16 patient rooms, and the treatment is based on community care; each patient's treatment includes patient care relationship work with designated counselors.
Different groups work in the department every week, e.g., music, visuals, functional, and sports groups.
The department's activities also include relationship and, family work, and networking. A personal and patient- oriented treatment plan is drafted for each patient, and it is updated weekly. The department had a patient folder that needed updating.

The thesis was a development work, and it was commissioned by Ylä-Savon SOTE KY, Iisalmi psychiatric department. The aim of the thesis was to design and implement a patient guide to the psychiatric department and its operations.
The basis of the patient guide was the old patient guide folder, which was renewed and developed by familiarizing ourselves with the latest theoretical knowledge through a literature review.
The patient guide came to contain the most important information about the department and its operations, treatment methods and the purpose of the treatment, as well as things to consider when going home.
The aim was to improve patients' involvement in their own care through providing information. For professionals, the patient guide offers a uniform approach to patient orientation. With the help of the guide, the relatives received information about ward treatment and its goals, which increased their participation in the treatment.

The patient guide was saved for the employee in electronic form so that it would be easy to develop and modify it in the future according to the needs of the psychiatric department.

Keywords
psychiatric nursing, patient counseling, patient guidance

SISÄLTÖ

3 JOHDANTO 6
4 PSYKIATRINEN SAIRAALAHOITO 7
4.1 Hoidon tarpeen arviointi 7
4.2 Itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus 8
4.3 Hoitosuunnitelma 8
4.4 Potilasturvallisuus hoitotyössä 8
4.5 Psykiatrinen hoitotahto 9
5 POTILAANA PSYKIATRISELLA OSASTOLLA 10
5.1 Yleisimmät sairaalahoitoa vaativat häiriöt ja sairaudet 10
5.1.1 Mielialahäiriö 10
5.1.2 Elämäntilannekriisi 12
5.1.3 Syömishäiriö 12
5.1.4 Itsetuhoisuus 12
5.1.5 Psykoosiepäily 13
5.2 Hoitomuodot psykiatrisella osastolla 14
5.2.1 Hoitosuhde 14
5.2.2 Psykoedukaatio 15
5.2.3 Toiminnalliset ryhmät 15
5.2.4 Parisuhde-, perhe- ja verkostotyö 16
5.2.5 Yhteisöhoito 16
5.2.6 Lääkehoito 17
5.2.7 Sähköhoito 17
5.3 Osallisuus hoidon tukena 18
5.3.1 Potilaan osallisuus omassa hoidossaan 18
5.3.2 Läheisten osallisuus hoidossa 19
5.3.3 Recovery-ajattelumalli 20
6 POTILASOHJAUS 21
6.1 Hyvä potilasohjaus 21
6.2 Vuorovaikutus ohjauksessa 21
6.3 Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys ohjauksessa 22
6.4 Kirjallinen ohjaus ja potilaslähtöinen potilasopas 23

7 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 24
8 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS 25
8.1 Kehittämistyön suunnittelu 25
8.2 Oppaan suunnittelu 26
8.3 Kehittämistyön toteutus 26
8.4 Oppaan toteutus 27
8.5 Kehittämistyön arviointi 27
8.6 Oppaan arviointi 28
9 POHDINTA 30
9.1 Ammatillinen kasvu 30
9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus 31
9.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat tulevaisuudessa 31
LÄHTEET 33
LIITE 1: PSYKIATRISEN OSASTON ESITTELY -OPAS 37

3 JOHDANTO

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveystyöhön kuuluu yhtenä osana mielenterveyspalvelut, jotka sisältävät ohjaamisen ja neuvonnan. (STM julkaisuaika tuntematon.)

Masentuneen ihmisen toimintakyky ja mielenkiinto arkisten asioiden suorittamiseen laskee. Erilaisten nukahtamis- ja univaikeuksien takia väsymys on jatkuvaa, joka vaikuttaa keskittymiskykyyn, toimintakykyyn ja muistiin. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaikeasti masentuneita, psykoottista masennusta tai monihäiriöistä masennusta sairastavia, joilla voi olla itsetuhoisiakin ajatuksia. (Miten hoitaa depressiota: käypä hoito -suositus, 2020.)

Psykiatrinen sairaalahoito herättää erilaisia tunteita, niin potilaissa kuin läheisissäkin. Osaston lukitut ovet voivat herättää ahdistusta ja pelkoakin. Potilailla on mahdollisuus kuitenkin ulkoilla ja käydä asioilla normaalisti, ellei hoitoneuvottelussa ole toisin sovittu. Hoitoajat ovat mahdollisimman lyhyitä ja päätavoitteena on oireiden poisto ja elämäntilanteen tasapainotus. Tässä tukena ovat osaston päivärytmi ja erilaiset toiminnalliset ryhmät, jotka palauttavat toimintakykyä. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c.)

Iisalmen erikoissairaanhoidon psykiatriselle osastolle tullaan aina lähetteellä, jonka on kirjoittanut terveyskeskuksen, avohoitopalveluiden tai muu lääkäri. Oman kunta-alueen potilaiden lisäksi osastolle saapuu paljon potilaita Kuopiosta, mutta myös muualta Ylä-Savosta. Osastohoidossa tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan potilaita sekä huolehditaan jatkosuunnitelmista. Hoidon tavoitteena on psyykkisen voinnin vahvistuminen, voimavarojen palautuminen/lisääntyminen sekä selviytymisen tukeminen. Hoitoon tulon syitä on erilaisia mm. mielialahäiriöitä, elämäntilannekriisi, syömishäiriö, itsetuhoisuus tai psykoosiepäily. Osastopaikkoja on 18 kappaletta ja hoito perustuu yhteisöhoitoon ja jokaisen potilaan hoitoon kuuluu hoitosuhdetyöskentely nimettyjen ohjaajien kanssa. Viikoittain järjestetään ohjattuja toiminnallisia ryhmiä. Osaston toimiin kuuluu myös parisuhde-, perhe- ja verkostotyö. Jokaiselle potilaalle laaditaan henkilökohtainen ja potilaslähtöinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään viikoittain.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa perehdytyksen tueksi potilasopas osastosta ja sen toiminnasta Iisalmen psykiatriselle osastolle. Osastolla on yhteisössä ollut potilaskansio, joka tarvitsee päivitystä ja täydennystä. Suunnitelmissa on tehdä jokaiseen potilashuoneeseen oma potilasopas ja luoda se tietokoneelle muotoon, jota on tulevaisuudessa helppo muokata. Opinnäytetyö on kehittämistyö, ja yhteistyökumppani Ylä-Savon SOTE KY, Iisalmen psykiatrinen osasto.

Tämä potilasopas otetaan käytäntöön osastolla osana potilasohjaamista ja potilaan tiedon saantia. Opinnäytetyömme yhtenäistää potilaiden perehdyttämistä ammattilaisten toimesta. Potilasopas parantaa ja kehittää psykiatrisen osaston kirjallista potilasohjausta. Opinnäytetyö lisää tietoamme potilasohjauksesta ja toimivasta potilaslähtöisestä potilasoppaasta. Teoriatieto kehittää alan tietouttamme, jota voimme jatkossa hyödyntää käytännön työssä. Tiedonhaku kehittää taitojamme hakea näyttöön perustuvaa tietoa tulevaisuudessa työelämässä.

Keskeiset käsitteet: psykiatrinen hoitotyö, potilasneuvonta, potilasohjaus

4 PSYKIATRINEN SAIRAALAHOITO

Suomessa psykiatrinen avohoito on kehittynyt monipuoliseksi ja nykyaikaiseksi, joten suurimman osan mielenterveyspotilaan hoito onnistuu ilman sairaalahoitoa. Psykiatrinen sairaalahoito on kuitenkin tärkeä osa mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta ja niihin on keskitetty akuutit elämäntilanteiden muutokset ja vakavien häiriöiden hoito, jotka vaativat erikoisosaamista. Vuonna 2019 hoitojakso psykiatrisessa sairaalassa on tyypillisesti kestänyt 9 päivää. (Lönnqvist & Pirkola 2021.)

4.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon aloituksen ja potilaan voinnin arvioinnin on tapahduttava nopeasti sekä oikea-aikaisesti. Näiden viivästymiselle riskinä voi olla häiriön ja psykososiaalisten seurauksien vaikeutuminen. Oikea-aikaisen ja nopean hoidon toteutumiseksi on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtävä tiivistä yhteistyötä. Perusterveydenhuoltoon kuuluu tavallisimpien oireiden sekä häiriöiden ensisijainen hoitovastuu, erityistaso kuitenkin tässä tukena. Esimerkiksi elämässä ajankohtaiset kuormittumiset, missä ilmenee myös psyykkistä oireilua tai kriisit, jotka liittyvät elämäntilanteisiin. Lisäksi häiriöt, jotka ovat lieviä, ennenkuulumattomia tai vakaassa tilanteessa. Mielenterveyden tukeminen potilaan, omaisen, läheisen sekä perheenjäsenen osalta ja ehkäisevän sekä varhaisen hoidon kohdennetut menetelmät kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidolle hoitovastuu potilaasta siirtyy, kun oireet ovat vaikeita, eivätkä ne lähde korjautumaan odotetusti, mielenterveydenhäiriöitä ja arviointeja on useita meneillään, työ- tai toimintakyky heikentyy vakavasti tai itsemurhavaara on olemassa. (THL 2022b.)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin mielenterveystyön hoidon alkuarviointia, syntyi neljä tulkintakehystä, jotka nimettiin hoidontarpeen, mielenterveyden, huolen ja tulevaisuuden tulkintakehyksiksi. Tulkintakehykset syntyivät moniammatillisen tiimin ja asiakkaan välillä. Tarkoituksena hoidon alkuarvioinnissa selvittää asiakkaan vahvuudet ja haasteet elämän eri osa-alueilla. Arviointiin sisältyy myös mahdollisten interventioiden tarve sekä hoidon tavoitteet ja hoidon seuranta. Laissa määritellyn potilaan oikeus hyvään hoitoon tulee toteutua, joten alkuarvioinnin on oltava suunnitelmallista ja laadukasta. (Pehkonen, Mönkkönen & Kekoni 2019, 102.)

Hoidontarpeen tulkintakehyksessä otetaan vastaan lähete, käsitellään se ja sovitaan ensimmäinen tapaaminen asiakkaan kanssa. Asiakkaan rooli on tärkeä, hänen täytyy sitoutua ja olla valmis antamaan tietoja, joiden perusteella edetään oikea-aikaisesti ja oikeaan suuntaan. Mielenterveyden tulkintakehyksessä tarkoituksena on määrittää diagnoosi asiakkaan antamien tietojen pohjalta. Keskeisenä toimijana tässä on lääkäri, joka antaa diagnoosin ja määrää mahdollisen lääkehoidon ja sen seurannan. Asiakkaan rooli on hoidettavana oleminen. Huolen tulkintakehyksessä lievitetään asiakkaan pelkoa ja huolta diagnoosiin liittyen, sekä lievitetään stigmaa. Lisäksi ohjaus ja neuvonta taloudellisissa asioissa sisältyy tähän tulkintakehykseen ja toimijoina on sekä asiakas, että moniammatillinen tiimi, kolmannen sektorin palvelut ja läheiset. Asiakas kohdataan muuten kuin psykiatrisen hoidon tarvitsevana. Tulevaisuuden tulkintakehyksessä asiakasta ohjataan ajatukseen, että hän on itse vastuussa oleva ja tuetaan pärjäämiseen arjessa vahvistamalla mielen hyvinvointia. Hoidon jatkon tai lopettamisen kannalta arvioitiin realistisesti asiakkaan voimavaroja. (Pehkonen ym. 2019, 105–107.)

Kokonaistilanne potilaan voinnista rakennetaan moniammatillisessa työryhmässä, mutta myös vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Monipuolisia palveluja, keinoja sekä toimintamalleja tarvitaan mielenterveyspotilaiden tarpeiden yksilölliseen selvittämiseen. Huolta ovat aiheuttaneet niin yhteiskunnallisesti, kuin ammatillisesti mielenterveyspalvelujen laatu, riittävyys, kustannukset sekä oikea-aikaisuus, varsinkin potilasmäärän kasvaessa. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen osana kansanterveystyötä on turvattu lainsäädännöllä ja suosituksilla. Yhdessä potilaan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Tämä tehdään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan, yhdessä potilaan, omaisten, läheisen tai laillisen edustajan kanssa. (Pehkonen ym. 2019, 103.)

4.2 Itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus

Tärkeisiin periaatteisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuuluu potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaslaissa sanotaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Vapaaehtoisuus näkyy periaatteena hoidossa, asiakkaaksi hakeutumisessa, tai erilaisissa hoito- ja toimenpiteissä. Potilaalla on itsemääräämisoikeuden nojalla oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Toimenpiteitä, jotka kohdistuvat terveyteen suoritetaan vain, jos on potilaalta vapaasta tahdosta suostumus ja hän on tietoinen kaikista seikoista asiaan liittyen. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, kieltäytyä suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta vaikka ne voisivat vahingoittaa hänen terveyttään tai henkeä. Potilaan omia päätöksiä tulee hoitoon osallistuvien kunnioittaa. (Valvira 2018.)

Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelmassa avohoidon merkitys korostuu, tämän seurauksena hoitojaksot osastoilla ovat lyhentyneet. Avohoitoon siirtymisen aikana ongelmana on esille noussut palvelujen saatavuuden vaihtelu sekä kohdennettujen hoitomenetelmien puutteellisuus, kun potilas oireilee vaikean häiriön vuoksi. Käypä hoidossa suositellaan avohoitoa ensimmäisenä vaihtoehtona useasti. Psykiatrista palvelujärjestelmää sekä sairaanhoitoa korjaavia toimintamuotoja on kehitetty pitkin suomea. (Saxén, Lampela, Elo, Nevalainen, Haapasalo-Pesu & Korkeila 2014, 400–405.)

4.3 Hoitosuunnitelma

Psykiatriselle osastolle tullessa jokaiselle potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä potilaan ja ammattihenkilöiden kanssa. Hoitosuunnitelman toteuttamiseen osallistuvat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. Hoitosuunnitelmasta vastaa hoitava lääkäri. Hoitosuunnitelmaan kirjataan yksilökohtaisesti osastohoidon tarve ja tavoitteet. Hoitojakson aikana tapahtuvat suunnitelmat kirjataan myös tarkasti. Suunnitellun hoidon toteutusta ja hoitokeinoja kirjataan säännöllisesti osastohoidon aikana. Käytettyjä hoitokeinoja ja hoidon toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Korhonen 2018, 9.)

4.4 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista luetellaan, että niiden kuuluu olla laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia sekä että ne ovat asianmukaisesti toteutettuja. Terveydenhuollon toiminta on näyttöön, ja hyviin hoito sekä toimintakäytäntöihin perustuvaa. Asiakas ja potilasturvallisuus tarkoittaa periaatteita ja toimintoja, joiden avulla varmistetaan hoidon, sekä palveluiden turvallisuus ja suojellaan asiakkaita ja potilaita vahingoittumiselta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuuluu osana asiakas- ja

potilasturvallisuutta huolehtia tilojen, laitteiden, tietojärjestelmien, tarvikkeiden, toimivan tiedonkulun sekä lääkkeiden oikeanlaisesta ja turvallisesta käytöstä. Hoidon ja palveluiden täytyy edistää fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia ja haitan aiheuttaminen pysyä hyvin minimaalisena. Hoito sekä palvelut toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan, ja ne ovat näyttään perustuvia sekä vaikuttavia. (STM 2022, 12–13.)

Turvalliseen lääkehoitoprosessiin kuuluu potilaan lääkitystietojen selvittäminen. Sairaanhoitaja tai lähihoitaja tekee normaalisti lääkitystietojen selvittelyt sairaalassa tulohaastattelun ohella. Lääkitystiedot haetaan potilastietojärjestelmästä, lähetteestä, mukana olevasta lääkelistasta sekä haastattelemalla potilasta tai potilaan omaista. Potilastietojärjestelmään ohjelmoidaan mihin aikaan lääkkeet annetaan. Lääkitys olisi syytä tarkistaa systemaattisesti ja aina kun potilas on uusi. Potilaskohtaisiin annoksiin osastoilla lääkkeet jaetaan sairaanhoitajan, lähihoitajan tai farmaseutin kautta. Turvalliseen lääkehoidon toteutukseen kuuluu kaksoistarkistus, jossa toinen hoitaja tarkistaa onko jo jaetut lääkkeet jaettu oikein. Potilaille lääkkeet antaa sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Potilaan henkilöllisyys tulee varmistaa ja lääkkeenannossa potilaalle tulee kertoa mitä lääkkeitä hänelle annetaan ja miksi ne ovat hänelle määrätty. (Lindström 2021, 17–20.)

4.5 Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatrinen hoitotahto voidaan tehdä potilaan kanssa, kun hänen sairautensa on paremmassa vaiheessa. Hoitotahto koskee lähinnä tahdosta riippumattomassa hoidossa rajoitustoimenpiteitä ja pakkokeinojen käyttöä. On kuitenkin muistettava, että hoitotahto ei sisälly lainsäädäntöön. Hoitotahto sisältää potilaan toiveet hoitonsa suhteen ja esimerkiksi henkilökohtaisen kriisisuunnitelman. Potilas voi listata asiat, mitkä parhaiten auttavat häntä esimerkiksi vaikean ahdistuksen kanssa. Näin henkilökunta osaa toimia oikein, vaikkei potilas siinä hetkessä pysty ilmaisemaan itseään. Lomakkeelle voi myös nimetä läheiset, joihin ensisijaisesti ollaan yhteydessä. Hoitotahdon avulla on pyrkimys tukea potilaan itsemääräämisoikeutta. (Tammentie-Sarén 2014.)

Psykiatrinen hoitotahto on osa hyvää hoitoa. On kuitenkin poikkeamia, milloin psykiatrisesta hoitotahdosta voidaan poiketa. Hoidon suhteen potilaan tahto on muuttunut tai sairauden hoitaminen sitä vaatii. Psykiatrinen hoitotahto kannattaa laatia yhdessä lääkärin tai hoitajan kanssa. Psykiatrinen hoitotahto on potilaan hallinnassa oleva asiakirja. Psykiatrinen hoitotahto tulee ottaa mukaan hoitopaikkaan, jossa se voidaan siirtää sähköiseen sairauskertomukseen tai tehdä merkintä hoitotahdosta. Potilaalla on oikeus milloin tahansa muuttaa tai peruuttaa psykiatrinen hoitotahto. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021, 1–2.)

5 POTILAANA PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Psykiatriset osastohoidot pidetään mahdollisimman lyhyinä ja pääpaino hoidossa on avohoidon puolella. Osastot ovat suljettuja, vaikka vapaaehtoishoidossa potilas olisikin. Mahdollisuus on kuitenkin käydä ulkona ja asioilla normaalisti, jos liikkumisluvista ei ole muuta sopimusta tehty. Osastot ovat yleisesti rauhallisia ja turvallisia potilaille. Osastohoidon tavoitteena on arvioida psyykkistä vointia huomioiden potilaan kokonaistilanne. Psyykkisten oireiden poisto ja tukeminen arjessa pärjäämiseen ovat päätavoitteena, jotta potilas pääsee nopeasti kotiutumaan ja avohoidon piiriin. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon e.)

5.1 Yleisimmät sairaalahoitoa vaativat häiriöt ja sairaudet

Ihmisen sairastuminen mielenterveysongelmiin voi johtua geneettisestä perimästä, ympäristön olosuhteista tai hänen omasta toiminnastaan. Päivittäisessä elämässä nämä tekijät ovat vaikutuksissa toisiinsa jatkuvasti. Suvussa esiintyvä mielenterveysongelma saattaa periytyä, mutta sairauden puhkeamiseen vaikuttaa muun muassa ympäristö, missä ihminen elää. Kuormittava elämäntilanne herkemmin laukaisee sairastumisen ja vaikuttaa myös sairauksien uusiutumiseen. Jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa ovat myös ihmisen psyykkiset ja fyysiset toiminnot, jotka omalta osaltaan vaikuttavat aivojen toimintaan. Eri hoitomuotojen avulla pyritään vaikuttamaan näihin eri tekijöihin ja hyviä hoitotuloksia onkin tullut yhdistämällä hoitomuotoja. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b.)

Surua, pettymystä, pelkoa, ahdistusta sekä ajoittaisia nukahtamisvaikeuksia kokee jokainen ajoittain. Mielen terveys ei ole pelkkää hyvinvointia ja ongelmattomuutta. Siksi mielenterveydenhäiriöiden määrittely on vaikeaa, koska mielen monet oireilut ovat myös osa aivan tavallista elämää. Häiriöstä voidaan puhua, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset sekä käytös vaikuttavat haitallisella tavalla toimintakykyyn, ihmissuhteisiin tai aiheuttavat henkilölle kärsimystä. Mielenterveydenhäiriö, joka on vakava voi lamaannuttaa täysin. (Huttunen 2017.)

5.1.1 Mielialahäiriö

Mielialahäiriöiksi luetellaan masennushäiriöt tai kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy kohonneen mielialan jaksoja, masennusjaksoja sekä näiden yhdistelmiä. Jaksoilla on myös taipumus uusiutua. Eriasteinen masennustila kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on yleinen. Sairausjaksot erottavat hallitsevasta piirteestä, jotka ovat maanisuus tai masentuneisuus. Jos on kyse sairausjakson aikana kummastakin piirteestä, on kyse tällöin sekamuotoisesta sairausjaksosta. (THL 2022c.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja vaihdellen. Myös vähäoireisia ja oireettomia jaksoja on. Häiriössä esiintyy myös oheissairastuvuutta ja suurentunut itsemurhariski. Häiriön tunnistaminen ja huolellinen erotusdiagnostiikka on tärkeää, jotta saadaan potilaalle oikeanlaista hoitoa. Häiriötä sairastavien hoito akuutissa vaiheessa sekä diagnosointi toteutetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kun hoito on vakiintunutta, voidaan se toteuttaa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollossa. Yhteistyö eri hoitotahojen välillä on tärkeää. Hoitoa suunnitellessa tärkeää on

huomioida ja selvittää mikä sairaudenvaihe on kyseessä, huomioida myös sairauden elinaikainen kulku. Perustavana hoidossa ovat mielialaa tasaavat lääkkeet sekä uudemmat psykoosilääkkeet sairauden kulku huomioiden. Muistin, toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden sekä prosessinopeuden ongelmat liittyvät kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Nämä voivat näkyä myös elpymisvaiheessa ja osaltaan heikentää toiminta- tai työkykyä. Toimintakykyä tulee arvioida häiriön alusta lähtien ja eri vaiheissa. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelma tulee myös laatia. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2021.)

Masennus on mielenterveydenhäiriö, joka on hyvin tavallinen ja johon sairastuu noin 6 % väestöstä. Masennuksessa mieliala huononee kokonaisvaltaisesti. Mielihyvän tunnetta ja kiinnostusta asioihin ei ole. Masennus näyttäytyy tunne-elämässä, ajattelussa, toimintakyvyssä sekä mahdollisesti myös kehossa toimintojen muutoksina. Masennus myös yleisesti oireilee eri asteisesti. Selkeästä masennuksesta kärsii noin 5 % ja psykoottisesta masennuksesta noin 1 % aikuisväestöstä. Kuudesosa väestöstä sairastuu masennukseen jossakin vaiheessa elämää. Masennustilan keskeisenä oireiluna on masentunut mieliala, mielenkiinnon sekä mielihyvän vähentyminen. Oireet näyttäytyvät yhtäjaksoisesti vähintään 2 viikon ajan suurimman osan ajasta. Masennustilassa ei ole kyse pelkästään vain alentuneesta mielialasta, vaan oireina näyttäytyy myös painon lasku tai nousu, muutokset ruokahalussa, unen tarpeen lisääntyminen, unettomuus, voimattomuus, väsymys, joka on lähes päivittäistä. Myös liikkeiden ja mielen hidastumista, kiihtyneisyyttä, arvottomuuden tai alemmuuden tunnetta tai kohtuutonta syyllisyyden tunnetta. Ajattelu, keskittyminen ja päätöksen tekeminen on usein vaikeaa, lisäksi itsemurha-ajatukset tai mielikuvat kuolemasta lisääntyvät. Ahdistuneisuus, joka on eriasteista sekä lisääntynyt alkoholin kulutus liittyvät usein masennusoireisiin. Masennusta usein aiheuttaa myös päihteiden käyttö. Masennuksessa oireilu ja mielialan muutokset voivat kestää yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Masentunut mieliala tai suru, jotka kestävät lyhyen aikaa, eivät ole masennustiloja. (Rovasalo 2022.)

Masennustilat jaotellaan oirekuvan vakavuuden mukaan lieviin, keskitasoisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Masennustilassa lievä oireilu vaikuttaa vain hieman sosiaaliseen, ammatilliseen toimintaan sekä ihmissuhteisiin. Ammateissa, jotka ovat henkisesti vaativia lieväkin masennustila heikentää työkykyä, mutta osa-aikainen työ on silti mahdollista. Keskivaikeassa masennustilassa voi ihminen olla kyvytön säännölliseen ansiotyöhön, sekä tavallisten arkisten asioiden hoitamiseen. Vaikeimmassa masennustilassa oireilua on runsaasti ja se haittaa suuresti kaikkia elämän osa-alueita. Joskus joudutaan turvautumaan sairaalahoitoon, kun arkielämästä selviytyminen on uhattuna. (Rovasalo 2022.)

Masennuksessa, joka on lievää voi olla myös itsetuhoisia ajatuksia, mutta vaikeissa masennustiloissa itsetuhosuunnitelmia näyttäytyy enemmän. Harhaluulot näyttäytyvät psykoottisissa masennustiloissa. Masennustilat, jotka ovat psykoottisia ilmenee harhaluuloja tai aistiharhoja, jotka ovat skitsofrenialle tyypillisiä. (Rovasalo 2022.)

5.1.2 Elämäntilannekriisi

Häiriöillä ja sopeutumishäiriöillä, jotka liittyvät elämäntilanteisiin tarkoitetaan psyykkisiä tiloja, joiden ajatellaan olevan elämäntilanteisiin liittyvien tapahtumien aiheuttamaa oireilua. Oireilu voi olla pitkäaikaista rasittavan elämäntilanteen jatkuessa, mutta eivät ole kuitenkaan luonteeltaan yleensä vakava-asteisia. Oireilu yleensä lievittyy kohtuullisen pian, kuitenkin viimeistään kahden kuukauden kuluessa, kunhan rasittava elämäntilanne korjaantuu ensin. Oireilu on hyvin monimuotoista, toisinaan oirekuvassa näkyy masennus, toisinaan ahdistus ja erilaiset tunnereaktiot ovat myös mahdollisia. Voi esiintyä myös käytösongelmia tai impulsiivisuutta. (Huttunen 2018.)

Elämäntilanteet, jotka aiheuttavat psyykkistä oirekuvaa ovat hyvin erilaisia. Läheisen kuolema, hylätyksi tuleminen rakkaussuhteessa, puolison uskottomuus, taloudelliset vaikeudet, muutto, onnettomuudet, sairastuminen, eläköityminen sekä työttömyys ovat mahdollisesti psyykkisesti rasittavia ja kuluttavia sekä traumaattisia tapahtumia. Jopa joka viidennellä psykiatrista hoitoa tarvitsevalla ihmisellä oireilu liittyy elämäntilanteeseen. (Huttunen 2018.)

5.1.3 Syömishäiriö

Syömishäiriö on mielenterveydenhäiriö, joka on yleistä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Usein siihen liittyy poikkeuksellisen syömiskäyttäytymisen ohella myös psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriöt. Anorexia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö ovat tunnetuimmat syömishäiriöt. Ahmintahäiriö Binge Eating Disorder on epätyypillinen syömishäiriö. Syömishäiriöön sairastutaan yleisimmin 12–24 vuoden iässä. Yleistä on myös syömishäiriön muodon muuttuminen tyypistä toiseen, esimerkiksi ahmimishäiriöstä ahmintahäiriöksi, joka johtuu siitä, että tyhjentäytymiskeinot jäävät pois. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Syitä syömishäiriöiden syntymiselle ei tunneta tarkkaan, tiedetään kuitenkin, että biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät voivat olla altistavina ja laukaisevina tekijöinä syömishäiriön syntymiselle. Kun energiansaanti pienenee ja tämän seurauksena elimistö alkaa nälkiintyä, saa syömishäiriötä ylläpitävä kierre alkunsa. Fyysisiä ja psyykkisiä oireita alkaa ilmaantua nälkiintymisen takia, joka nostaa esille oireita sekä ylläpitää oirekuvaa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Syömishäiriöissä hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Hoitoon tulee päästä varhaisessa vaiheessa ja hoidossa on oltava aktiivinen ote. Tärkeää on luottamuksellinen hoitosuhde ja psyykkinen tuki käytöksen muutoksen aikaan saamiseksi. Ravitsemus ja somaattisen tilan korjaaminen on hoidon alussa keskeisessä roolissa. Myös tiedon jakaminen ja tukeminen niin sairastuneen kuin läheisen osalta alusta lähtien. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

5.1.4 Itsetuhoisuus

Itsensä vahingoittaminen tai riskin ottaminen, joka uhkaa henkeä on itsetuhoista käyttäytymistä. Se voi olla epäsuoraa tai suoraa. Toiminta, joka on hengenvaarallisten riskien ottamista, mutta ei ole kuitenkaan tietoista itsensä vahingoittamista, tai missä kuolema ei ole tavoitteena kutsutaan epäsuoraksi itsetuhoiseksi käyttäytymiseksi. Suora itsetuhoisuus on itsemurha-ajatuksia, yrityksiä tai itsemurha. (Suominen & Valtonen 2013, 881–5.)

Itsetuhoisesta käytöksestä voidaan nostaa esille merkkejä, näitä ovat uhkaus itsensä vahingoittamisesta tai tappamisesta ja erilaisten keinojen miettiminen itsemurhan toteuttamiseksi. Lisäksi puhuminen ja kirjoittaminen itsemurhasta tai kuolemasta. Toivottomuus, vihan tai raivon tunteet tai koston suunnittelu. Käytös on varomatonta, otetaan riskejä ja ollaan ajattelemattomia. Henkilöllä on tunne, että on ansassa, eikä ole ulospääsyä. Päihteiden käyttö lisääntyy ja eristäydytään perheestä, ystävistä sekä yhteisöstä. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c.)

Nuorten kohdalla itsetuhoisuus on moniuloitteinen ilmiö, joka kymmenes nuori on itsetuhoinen. Myös vanhemmat tarvitsevat apua, koska oman nuoren itsetuhoisuus aiheuttaa monenlaisia negatiivisia seurauksia. Vanhempien kuvaamana itsetuhoisuus liittyy nuoreen, perheeseen, ympäristöön tai yhteiskuntaan. Syitä itsetuhoisuudelle ovat kaltoinkohtelu, kiusaaminen, vanhempien terveyshuolet sekä menestymisen paine. Itsetuhoisuus nuorella ilmenee tekoina, itsetuhoisuutena mihin liittyy kuolema sekä muuna oireiluna. Itsetuhoinen nuori käyttää useasti päihteitä ongelmallisesti ja viiltelee. (Salmi, Rissanen, Kaunonen, Kylmä & Aho 2018, 156.)

5.1.5 Psykoosiepäily

Psykoosi on todellisuudentajun vakava häiriintyminen, jossa ilmenee harhaluuloja ja/tai aistiharhoja. Skitsofrenia kuuluu yleisimpiin psykoosisairauksiin ja muita psykoosisairauksia ovat harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi sekä skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosioireita voivat laukaista myös päihteiden käyttö ja ruumiillinen sairaus. Kognitiivisten toimintojen osalta psykoosisairaudet aiheuttavat vaikeuksia tarkkaavuuteen, muistiin sekä toimintojen suunnitteluun. Arkisista toimista selviytyminen on vaikeaa ja psykoosisairauksia sairastavilla on muita enemmän ruumiillisia sairauksia. (THL 2022e.)

Psykooseja on kahdenlaisia, skitsofreniaryhmiin tai mielialaoireisiin kuuluvia psykooseja. Skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö sekä harhaluuloisuus häiriö kuuluvat ensimmäiseen ryhmään. Vakava masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö toiseen ryhmään, mutta vain silloin kun näihin liittyy aistiharhoja tai harhaluuloja. Molemmissa psykooseissa mielialaoireet ovat sairaudenkuvassa vahvempana läsnä ja oireet, jotka ovat psykoottisia ovat lyhyt kestoisia ja normaalisti ohimeneviä. Skitsofreniaryhmän psykooseissa mielialaoireet ovat hyvin tavallisia, mutta eivät kuitenkaan niin pitkäkestoisia ja voimakkaita verraten mielialaoireiseen psykoosiin. (Suvisaari, Perälä, Viertiö, Saari, Tuulio-Henriksson, Partti, Saarni, Suokas & Lönngvist 2012, 677–683.)

Kun toimintakyky heikkenee pitkäaikaisesti psyykkisen oireilun vuoksi, tulee psykoosin mahdollisuus terveydenhuollossa pitää mielessä. Varsinkin jos lähisuvussa tiedetään olevan psykoosin sairastaneita, tulee olla erityisen tarkkana. Psykoosin sairastumisen alttiudesta johtuvat oireet voivat usein peittyä ahdistus- tai mielialaoireilun mutta myös päihteiden käytön alle. Edeltävään oireiluun kuuluu potilaan kokemus itsessään tai ympäristössään tapahtuneesta muutoksesta. Ydintunteena on, että jokin on vialla oudolla tavalla. Oireista tai muutoksesta kertominen sanallisesti voi olla vaikeaa. (Suomela & Salokangas 2004, 1827–30.)

5.2 Hoitomuodot psykiatrisella osastolla

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat hoitosuhde, psykoedukaatio sekä arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittaminen. Erilaisia toiminnallisia ryhmiä käytetään hoidossa, mm. taide, musiikki ja toimintaryhmä. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on sosiaalisten taitojen kehittäminen ja arjen hallinnan parantaminen. Psykoedukaation myötä tavoitteena on helpottaa sairauteen sopeutumista, niin potilaan kuin läheistenkin, jonka myötä uusiutumisjaksoja pystytään ehkäisemään. Perheinterventiot, moniammatillinen verkostotyö ja yhteisöhoito osastolla kuuluvat psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Kun ihmisen elimistöön pyritään vaikuttamaan, puhutaan biologisesta hoitomuodosta. Tähän lukeutuu yleisimpänä lääkehoito, mutta muita hoitomuotoja ovat muun muassa valohoito, aivojen magneettihoito sekä aivojen sähköhoito. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b.) Iisalmen psykiatrisella osastolla käytetään näistä lääkehoitoa ja sähköhoitoa.

5.2.1 Hoitosuhde

Hoitotyön auttamismenetelmänä keskeisin yhteistyösuhde on potilaan ja hoitajan kesken, puhutaan hoitosuhteesta. Potilaslähtöisen hoitosuhteen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Tavoitteena on potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen yhdessä tasavertaisina ihmisinä. Potilas on vaikuttamassa oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Potilaalle tarjotaan riittävästi tukea löytää toimintatapoja oman elämän hallintaan. Dialogi on tärkeä osa hoitosuhteessa. Dialogi on osallistuvaa ja vastavuoroista. Potilas ja työntekijä hahmottavat yhdessä ongelmia, kokonaisuutta ja etsivät ratkaisuja. Tärkeää on, että hoitaja myös uskoo potilaan kykyihin ottaa kantaa omaan hoitoonsa, päätöksentekoon ja myös kunnioittaa potilaan näkökulmia. Ohjaus- ja hoidollinen toiminta tulee olla motivoivaa sekä konsultoivaa. Uusia näkökulmia saadaan kysymysten kautta, niin ryhmätilanteissa kuin kahden kesken keskustellen. Ohjauksessa ja hoidollisessa toiminnassa onkin tavoitteena potilaan sisäinen motivoituminen omaan hoitoonsa sekä voimavarojen löytyminen. Näin mahdollistetaan muutos ja hoitoon sitoutuminen. Lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus ovat tärkeä osa hoitosuhdetta. Hoitosuhdetta, potilaan kohtaamista ja vuorovaikutusta ohjaa sairaanhoitajan eettiset ohjeet mutta myös hoitajan arvot, asenteet, hoitotyön periaatteet sekä ihmiskäsitys. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, luku 5.)

Potilaan kokonaishoidossa sovitaan usein vastuualueita työryhmän jäsenten kesken. Potilaalla voi olla vaikeuksia tai epämukavuutta puhua asioista kaikkien työryhmän jäsenten kanssa. Voidaan sopia, että toinen hoitaja hoitaa keskustelut ja toinen käytännön asiat. Jokaiselle potilaalle nimetään vähintään yksi omahoitaja. Omahoitajan työhön kuuluu päivittäin hoitotyön toteutuminen sekä sen kirjaaminen työvuoronsa osalta. Hoitosuhde etenee prosessina keskustelujen avulla. Keskustelujen ajankohta ja kesto sovitaan etukäteen. Keskustelujen tukena on hoitosuunnitelma, joka sisältää sovitut työtavat, esim. omahoitajakeskustelut sekä tavoitteet niiden sisällölle. Aloitus, työskentely ja lopetusvaihe ovat hoitosuhteen prosessit ja jokainen näistä vaiheista on tärkeä hoidon ja tavoitteiden kannalta. Hoitajan osana on huolehtia prosessin etenemisestä kohti tavoitteita. Hoitosuhteen aloituksen ja lopetuksen tulee sujua ammatillisesti. (Hämäläinen ym. 2017, luku 5.)

Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on mielenterveystyön ydintä. Yhteistyön tueksi on kehitetty useita erilaisia mittareita. Psykiatriselle osastolle suoraan hoidolliseen yhteistyöhön ei ole

mittaria ja nämä nähtäisiin tarpeellisena, koska se lisäisi potilasturvallisuutta, riskienhallintaa ja potilaiden sitoutumista hoitoonsa. Englannissa on kehitetty Therapeutic Engagement Questionnaire (TEQ) -mittari, joka tutkimuksen myötä suomennettiin Hoidollinen yhteistyö -mittari ja sitä testattiin Suomessa kahdessa yliopistollisen sairaalan akuuttipsykiatrisella osastolla. Mittarista on omat versiot potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Potilaan mittarin avulla selvitetään, kuinka toipumista on edistänyt yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa, millainen on hoitajien luoma osaston ympäristö ja ilmapiiri sekä miten yksilöllinen yhteistyö omahoitajan kanssa on onnistunut. Hoitajien mittarin avulla selvitetään, millainen osaston ympäristö ja ilmapiiri on hoitajien näkökulmasta ja kuinka yksilöllinen yhteistyö omapotilaiden kanssa on onnistunut. (Askola ym. 2021, 4.)

Mittarin esitestaus Suomessa toteutettiin kahdessa yliopistollisen sairaalan akuuttipsykiatrisella osastolla, yhteensä kymmenellä osastolla. Sekä tutkimukseen osallistuneet potilaat, että hoitajat arvioivat mittarin avulla omahoitajasuhteen paremmaksi, kuin osaston ilmapiirin tai ympäristön. Toisaalta taas koettiin, että potilaiden pelkoihin ja tunteisiin ei suhtauduttu tarpeeksi ja niitä vähäteltiin. Omahoitajasuhteessa puutteita oli tukemisessa riskinottoon ja potilaiden omiin päätöksiin sekä potilaiden ohjaaminen oman mukavuusalueen ulkopuolelle. Tutkimus osoitti, että mittaria voitaisiin käyttää Suomessa akuuttipsykiatrian osastoilla yhteistyön sujumisen seurantaan. (Askola ym. 2021, 5–11.)

5.2.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiosta sanotaan, että se on opetuksellinen sekä psykoterapeuttinen hoitomenetelmä. Siinä potilaille ja omaisille annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä lisätään kykyä selviytyä sairauden kanssa. Psykoedukaation pyrkimyksenä on potilaan sairaudentilan ymmärryksen ja hoitomyöntyvyyden lisääntyminen. Psykoedukaatioon kuuluu osana myös emotionaalisen huojennuksen antaminen potilaille ja omaisille. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–9.)

Psykoedukaatiota kuvataan myös asiantuntijuutena, joka jaetaan hoitavan tahon, potilaan sekä hänen perheensä kanssa. Tarkoituksena yhdessä etsiä ratkaisua potilaan tai perheen ongelmaan. Psykoedukaatiossa lähtökohtana ovat potilaan ja perheenjäsenten kokemukset, jotka ovat hyvin yksilöllisiä. Kokemuksia tulee kunnioittaa, ottaa osaksi hoitoa. Hoito perustuu hoitotyön ja lääketieteen tämänhetkiseen tietoon. (Hämäläinen ym. 2017, luku 6.)

Yhtenä tavoitteena on tunnistaa ja tukea ennakko-oireita ja stressitekijöitä, mutta myös vähentää stigmakokemuksia potilailta ja omaisilta. Psykoedukaatiossa myös työntekijöiden ymmärrys potilaan tilanteesta lisääntyy, mikä osaltaan tukee tavoitteiden asettamista ja auttaa rakentamaan yhteistyösuhdetta. (Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kieseppä 2019, 2011–9.)

Alun perin psykoosin hoidon avuksi kehitettyä psykoedukaatiota käytetään nykyisin soveltaen muidenkin vaikeiden mielenterveyshäiriöiden kanssa (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon d).

5.2.3 Toiminnalliset ryhmät

Ryhmässä toimiminen lisää oppimiskokemuksia, vaikuttaa omaan ajattelutapaan kokemuksen myötä ja antaa uutta näkökulmaa ajatusten, käyttäytymisen tai tunteiden kanssa. Osastohoidossa hyödyn-

netään erilaisia ryhmiä (musiikki-, kuva-, toiminnallinen-, liikunta). Näiden avulla pyritään harjoittamaan sosiaalisia taitoja sekä mahdollistamaan vertaistuki ja lisäämään ryhmään kuulumisen tunnetta. (Lönnqvist 2021.)

Ryhmässä toimiminen perustuu avoimuuteen ja palautteen antamiseen ja saamiseen. Hyvä vuorovaikutus muiden kanssa edesauttaa palautteen hyödyntämistä positiivisesti, mutta siihen tarvitaan uskallusta ja rohkeutta. Omien ajatusten ja pelkojen esiin tuominen vaatii luottamusta ja ryhmään kuulumisen tunnetta. Parhaimmassa tapauksessa kokemuksesta oppii sosiaalisia taitoja ja ilmaisemaan itseään paremmin, uskallusta altistaa itseään käsittelemään vaikeitakin asioita tai tunteita sekä saa vertaistukea muilta ryhmäläisiltä ja näin ollen myös voi auttaa muita. (Lönnqvist 2021.)

5.2.4 Parisuhde-, perhe- ja verkostotyö

Perhetapaaminen on ammatillinen keino saada tietoa perheen vuorovaikutuksesta ja yksittäisen henkilön häiriön vaikuttavuudesta perheeseen. Ammattihenkilön tehtävänä on antaa ajankohtaista tietoa ja konkreettisia keinoja perheen tilanteeseen. Perhekeskeisessä lähestymistavassa ammattihenkilö tai ammattihenkilöt tapaavat puolisoa tai useampaa perheenjäsentä samanaikaisesti. Lähestymistapa perustuu molemminpuoliseen vuorovaikutukseen ja havainnointiin. Vuorovaikutuksesta syntyneen tilanteen kautta esiin nouseviin ongelmiin mietitään ratkaisuja myönteisten voimavarojen kautta. Tapaamiseen tulevat osallistujat vapaaehtoisesti ja myös hoidossa olevan potilaan luvalla. Ammattihenkilö on puolueeton ja pyrkii keskustelun avulla löytämään perheen voimavaroja, jotka heiltä on jäänyt huomaamatta. (Aaltonen 2021, 977–978.)

Psyykkisesti sairaan vanhemman lapset kärsivät useimmiten vanhemman sairastamisesta. Lapsilla esiintyy hätäilyä ja he usein syyttävät itseään vanhemman tilanteesta. Kun vanhempi tarvitsee sairaalahoitoa, hoitohenkilökunnan tulee selvittää lasten tilanne kotona ja tarjota apua mahdollisuuksien mukaan. Hyvä apukeino on Suomessakin suosittu ”Lapset puheeksi-keskustelu” -menetelmä. Avoimuus keskustelussa on ensisijaista. On tutkittu, että potilaan vanhemmuuden tukeminen parantaa myös hoidon tulosta. Hoitohenkilökunnalla on lain nojalla velvollisuus huolehtia lapsen hyvinvoinnista tekemällä lastensuojeluilmoitus vanhemman tullessa sairaalahoitoon. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Verkostotyötä toteutetaan kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Osastojakson aikana hoidosta vastaa psykiatri ja tarvittaessa ollaan yhteydessä avohoidon työntekijöihin, ravitsemusterapeuttiin tai sosiaalihuollon työntekijään, joiden kanssa jaetaan tietoja molemmin puolin hoitoa koskien. Yhteistyö perustuu potilaskohtaiseen hoitosuunnitelmaan ja hoidon tavoitteet huomioiden. Hoito on tavoitteiden mukaista ja näyttöön perustuvaa. Parhaimmillaan verkostotyöllä voidaan vaikuttaa oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn ja kustannustehokkuuteen, jolloin potilaat saavat laadukasta hoitoa edullisemmin. (Lönnqvist & Pirkola 2021, 886–891.)

5.2.5 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidossa potilaan hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi hoidossa hyödynnetään sosiaalista ja fyysistä ympäristöä. Yhteisöhoidoksi kutsutaan hoidollista toimintaa, jossa hyödynnetään tietoisesti inhimillisyyttä, pyrkimystä tasa-arvoon ja myös ihmisiä yhdistäviä sosiaalisia keinoja. Yhteisön tapahtumien tulee edistää hoitoa ja kuntoutumista. Yhteisöhoidossa näkyy

myös osallisuus ja vuorovaikutus kaikkien kesken. Päätökset sekä säännöt tehdään yhteisesti potilaiden ja henkilökunnan kesken. Yhteisössä erilaisuuden salliminen, yhteisöllisyys, epämuodollisuus sekä ihmisten välinen läheisyys korostuu. (Hämäläinen ym. 2017, luku 6.)

5.2.6 Lääkehoito

Mielenterveyshäiriöillä mm. skitsofrenialla, kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä ja masennuksella on suuri riski sairausepisodien uusiutumiseen. Tätä voidaan estää psykiatrisella ylläpitolääkityksellä, mutta se edellyttää sitoutumista lääkehoitoon, komplianssia, joka on pitkään toteutettavaa lääkärin ohjeiden noudattamista lääkehoidossa. Jos lääkkeitä ei käytetä säännöllisesti, altistaa se uusille sairaus- ja sairaalahoitojaksoille, mutta myös hoitojaksojen hankaloitumiselle. Käytettäessä lääkkeitä epäsäännöllisesti myös itsemurhariski kasvaa. Relapsiriski psykoosilääkkeitä lopettaessa suurenee viisinkertaiseksi. Eri tekijät vaikuttavat lääkehoitoon sitoutumiseen ja se myös näkyy eri tavoin eri häiriöissä ja potilasryhmissä. Sairaus, hoitosuhde, ympäristö, potilaan subjektiivinen hyvinvointi, asenteet sekä uskomukset vaikuttavat sitoutumiseen. (Oksanen 2015, 1437–42.)

Erilaisiin psyykkisiin oireisiin kuten nukahtamis-, ahdistus- ja masennusoireisiin pyritään lääkehoidolla vaikuttamaan. Lääkkeiden vaikutusmekanismi perustuu välittäjäaineiden poikkeuksellisen toiminnan palaamista normaalille tasolle. Hoidossa käytetään mielenterveyslääkkeinä mielialalääkkeitä, psykoosilääkkeitä, unilääkkeitä sekä rauhoittavia lääkkeitä. Lääkehoidossa lääkkeen hyöty tulee esille vasta päivien tai viikkojen kuluessa, sivuvaikutukset näkyvät jo aiemmin. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a.)

5.2.7 Sähköhoito

ECT-hoito (electroconvulsive therapy) eli aivojen sähköhoito on tutkimuksien myötä osoittautunut tehokkaaksi hoitomuodoksi, koska sen avulla saadaan hankalissa tilanteissa nopeita tuloksia. Sähköhoitoa käytetään yleensä vaikeiden itsemurha-ajatusten tai psykoottisten oireiden sisältävien masennusten hoidossa, mutta voidaan käyttää myös vaikeiden maniajaksojen hillitsemiseen tai skitsofrenian hoidossa. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a.)

Ihminen nukutetaan hoidon ajaksi, joten se on täysin kivutonta. Sähkövirta johdetaan päähän, jonka vuoksi ihminen saa epileptistyyppisen kohtauksen, joka vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin ja aineenvaihduntaan. Tämä tasapainoittaa aivojen häiriötilaa, jolloin mieliala helpottuu. Sähköhoitoa annetaan yleensä jaksoittain useamman kerran viikossa, yhteensä neljästä kuuteentoista kertaa. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon.) Sähköhoitoa voidaan antaa myös ylläpitohoitona, joka tarkoittaa, että hoitoa annetaan esimerkiksi kerran viikkoon useamman viikon ajan ja tämän jälkeen jatkohoitona potilaan voinnin mukaan, esimerkiksi kerran kuukaudessa. (Heikman 2004.)

Sähköhoito on hoitomuoto, johon tarvitaan potilaan suostumus. On varmistettava, että hän on tietoinen hyödyistä ja haitoista, mitä hoito aiheuttaa. Poikkeuksena on tila, jolloin potilas on hengenvaarassa esimerkiksi erittäin suuri itsemurhavaara tai todellisuudentaju on vääristynyt, voidaan sähköhoitoa antaa ilman suostumusta. (Heikman 2004.)

5.3 Osallisuus hoidon tukena

Käsitettä osallisuus käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon, kuitenkaan mitään yksiselitteistä määritelmää osallisuudelle ei ole. Osallisuutta voidaan tarkastella yhteisö- ja yksilötasolla. Osallisuus yhteisöllisellä tasolla on hyvinvointia, kokonaisuuksiin sekä vuorovaikutussuhteisiin kuulumista, jotka lisäävät merkityksellisyyttä. Yksilötasolla osallisuus on kuulluksi tulemista, vaikuttamista palveluihin sekä itseään koskevaan päätöksentekoon mutta myös vaikuttamista oman elämänsä kulkuun. Osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on myös suurena osana toipumisorientaation mukaista lähestymistapaa. Itsemääräämisoikeus sekä toivo siinä mukana kulkien. (Saarinen & Kilkku 2021, 26.)

5.3.1 Potilaan osallisuus omassa hoidossaan

Potilasosallisuus on palveluiden käyttäjien osana olemista sekä vaikuttamista omaan palveluun, mutta myös laajemmin palveluiden, palveluketjujen, palvelukokonaisuuksien ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen sekä arviointiin. Palveluiden käyttäjien oikeus on osallistua ja vaikuttaa palveluihin. Osallisuuden edistäminen on palvelun järjestäjän sekä tuottajan velvollisuus, tästä on säädetty erikseen myös laissa. Kun asiakas kokee tulleensa osalliseksi lisää se hyvinvointia, mutta auttaa myös kehittämään vaikuttavia palveluita. Ammatillisen ja tieteellisen tiedon osaksi asiakasosallisuus tuo kokemustietoa. (THL 2022a.)

Psykiatrisen potilaan hoitoon osallistumista on tutkittu. Hoitajien näkökulmasta on keskeistä tunnistaa yksilönä potilas ja hänen tarpeensa psykiatrisessa hoidossa. Potilailla voi olla myös esteitä puhua tai ilmaista omaa tahtoaan, jolloin se tuottaa hankaluutta päästä yhteisymmärrykseen potilaan osallisuudesta omaan hoitoonsa. Monet psykiatriset sairaudet rajoittavat ihmisen kykyä tehdä päätöksiä hoitoaan koskeviin valintoihin. Hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen vaikuttaa kielteisesti potilaiden vähäinen osallistuminen omaan hoitoonsa. Potilaan ja hoitohenkilökunnan tulisi sopia kuinka voidaan tukea potilaan osallisuutta ja millaista se olisi. Osallisuus on potilaan äänen saamista kuuluviin vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa psykiatrisessa sairaanhoidossa. (Wärdig, Olofsson & Eldh 2021, 1443–1449.)

Skandinaavinen tutkimus, jossa sairaanhoitajien kokemuksien kautta tutkittiin potilaiden osallistumista hoitoonsa, todisti, että keskeisenä osana on vastavuoroisuus. Tutkimuksen taustana viitattiin moniin aiempiin tutkimuksiin. Hoitosuhde, jossa potilas saa olla haavoittuva ja kykenevä osallistumaan häntä koskevien päätösten tekoon myötävaikutti potilaskokemusta ja täten rohkaisi ottamaan vastuuta ja osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilaita on myös kuvattu kokemusasiantuntijoiksi oman hoitonsa osalta. Hoitotyön ihanteiden muuttuminen on vaikuttanut siihen, että potilasta ei nähdä vain passiivisena hoidon vastaanottajana. Haasteitakin on nimetty paljon. Keskinäisenristiriitaiset arvot, luottamuksen puuttuminen tai hoitajan ylisuojeleva asenne koetaan haasteena. Myös hoitajan osaaminen ja käyttäytyminen vaikuttaa potilaan osallistumista hoitoonsa. Toisinaan haasteena voi olla myös potilaan mielenterveys ja kognitiiviset häiriöt, jotka jo osaltaan vaikuttavat heidän kykyynsä osallistua hoitoon. Henkilökunnan ristiriitaiset arvot, riittämätön koulutus ja ajanpuute vaikuttavat negatiivisesti halukkuuteen ottaa potilas mukaan osalliseksi. (Gustin 2021.)

Tutkimuksessa nousi erilaisia teemoja esiin tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien keskustelujen kautta. Potilaalle annetaan tilaa löytää oma polkunsa -teema, johon sisältyi osallistumiskokemukset, jotka motivoivat potilaita noudattamaan hoitajien näkemyksiä. Tärkeää oli, että potilas kokee olevansa mukana hoidon suunnittelussa ja tunsi olonsa arvostetuksi. Potilaan ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö perustuu aitoon kiinnostukseen toisiinsa. Vastavuoroisuus ja yhteisymmärrys, sekä joustavuus niin, että hoitaja osaa olla ajattelematta potilaan puolesta mikä juuri hänen hoidossaan toimisi. Oma polku -teemassa mennään kohti ymmärrystä osallistumisesta, joka tukee potilaiden pyrkimistä omiin arvoihinsa. Persoonallisuuden vahvistaminen -teemassa ihmisenä näkeminen ja oman tarinan ilmaiseminen on avainasemassa toipumisessa. Vastavuoroisuus vahvistaa myös potilaan persoonallisuutta ja persoonallisuuden vahvistaminen on toipumisen tukena. Potilaan vahvuudet ja arvot nostetaan esiin ja myös merkittävät ihmiset hänen ympärillään, jotka paitsi osaavat antaa tietoja, niin ovat myös muistutus elämästä hoitopaikan ulkopuolella. Tasapainoisessa yhteydessä olemisen teemalla tarkoitetaan yhteyttä potilaan ja sairaanhoitajan välillä henkilöinä, ei roolien kautta. Sairaanhoitaja ei ole potilaan yläpuolella ja sairaanhoitajan täytyy luottaa potilaisiin ja uskoa heidän sanojansa, vaikka joskus epärealistisuutta olisi. Epärealistiset asiat täytyy kohdata varoen ja ammatillisesti, nostamatta itseään jalustalle. (Gustin 2021.)

Potilaiden osallisuutta omaan hoitoonsa voidaan vahvistaa heidän kuulemisellaan, vastuun antamisella, yhteistyöllä sekä antamalla heille mahdollisuus kehittää osaston toimintaa. Potilaan omien näkemysten kuuleminen ja hoidon tavoitteista keskusteleminen heti osastohoidon alkuvaiheessa on tärkeää. Potilaan kuulemisesta saadut tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin kaikkien hoitohenkilöiden nähtäville, näin niitä voidaan hoidon aikana parhaiten hyödyntää. Potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua kaikkiin hänen hoitoaan koskeviin päätöksiin. Potilaalle annetaan vastuuta osallistua omaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin, jota hoitohenkilökunta tukee antamalla riittävästi tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja hoitomuodoista, sekä potilaan oikeuksista. Osastohoidon tavoitteita määritetään potilaslähtöisesti. Potilasta tuetaan tekemään konkreettisia asioita itsenäisesti, esimerkiksi olemalla itse yhteydessä avohoitoon osastohoidon aikana. Psykiatrisen hoitotahdon tekeminen lisää myös potilaan osallisuutta. Hoitosuunnitelmaa tehdessä pyritään saamaan potilaalta päätökset motivoivan keskustelun avulla. Suositaan yhteistyössä tehtyjä sopimuksia hoidon aikana, joita potilas pyrkii parhaansa mukaan noudattamaan. Potilaalle annetaan mahdollisuus osaston toiminnan kehittämiseen kysymällä häneltä osastohoidon kokemuksista ja kehittämisideoista. Potilailla on mahdollisuus antaa palautetta myös kirjallisesti ja nimettömänä. Safe Wards- mallin seinäpuuhun potilas voi jättää toisille potilaille positiivisia lauseita ja kannustusviestejä. (Pitkänen & Kortteisto 2021, 20–22.)

Henkilön huonoksi kokemaan työkykyyn, vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen sekä yksinäisyyteen on yhdistetty liittyvän kokemus matalasta osallisuudesta. Kuitenkin kokemus osallisuudesta lisäisi hyvinvointia, turvallisuutta, uskoa tulevaisuuteen sekä uskoa omiin mahdollisuuksiin. Osallisuuden tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta, köyhyyttä, syrjäytymistä sekä syrjintää. (THL 2022d.)

5.3.2 Läheisten osallisuus hoidossa

Läheisten kuuleminen ja heille tiedon antaminen edistää osallisuutta potilaan hoidossa. Läheisten kanssa yhteistyö aloitetaan jo hoidon alkuvaiheessa, jos potilas hyväksyy tämän. Läheisiltä saadaan arvokasta tietoa potilaan voinnista kotioloissa ja heidän näkemyksiään arjen sujumisesta. Osastolla

käydessään läheisiä huomioidaan ja mahdollistetaan heille aktiivinen osallistuminen hoitoon. Heidät kutsutaan lääkärin vastaanotoille, jossa he voivat tuoda omia ajatuksiaan ja näkemyksiään esille. Jos potilas käy hoidon aikana kotilomilla, saadaan tarvittaessa läheisiltä näkemyksiä arjen sujumisesta, verrattuna aikaan ennen sairaalaan tuloa. Jatkohoitoa suunnitellessa ovat läheiset mukana, näin he voivat myös sanoa omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Jos potilas ehdottomasti kieltäytyy ottamasta läheisiä mukaan hoitoon, on hyvä asiasta keskustella tarkemmin. Voi kysyä miksi hän on näin päättänyt ja sopia asioista mistä läheisten kanssa voi keskustella, jos ei halua kaikesta keskusteltavan. Läheisiltä saatu tieto kirjataan potilasasiakirjoihin. (Pitkänen & Kortteisto 2021, 22–23.)

Läheisille annetaan tietoa potilaan hoitoon liittyen, mitä osastolla tehdään ja mitä on suunnitelmissa tehdä jatkossa. Jos potilas on tehnyt psykiatrisen hoitotahdon, tästä annetaan tieto läheisille. Tarvittaessa tietoa voidaan myös antaa vertaistoimintaan liittyen. (Pitkänen & Kortteisto 2021, 23.)

5.3.3 Recovery-ajattelumalli

Mielenterveyspalveluissa on alkanut korostumaan Recovery- ajattelumalli, joka korostaa itsemääräämisoikeuden ja oman elämän hallinnan tärkeyttä. Potilaiden osallistuttaminen hoitoonsa tukee tätä. Osallisuutta voidaan parantaa antamalla tietoa ja hoidosta ja hoitokeinoista, jolloin yksilöllinen tarpeiden huomiointi toteutuu. (Pitkänen & Kortteisto 2021, 17–18.) Toipumisorientaatio -mallissa painottuvat voimavarat, osallisuus, positiivinen mielenterveys, elämän merkityksellisyys ja toivo (Nordling 2018).

Professori Mike Slade kirjoitti kirjan henkilökohtaisesta toipumisesta vuonna 2009, jossa hän erotteli kliinisen toipumisen ja henkilökohtaisen toipumisen. Kliininen toipuminen käsittää oireiden vähentämistä ja stabilointia, lääkitykseen sitoutumista ja paluuta sairautta edeltävään toimintakykyyn, kun taas henkilökohtainen toipuminen sisältää toivoa, itsemääräämisoikeutta ja voimaantumista. Kliininen toipuminen on havaittavissa ja mitattavissa, kun taas henkilökohtainen toipuminen on matka, ei tulos. (Hristodoulidis, Munro & Brooks 2022, 162.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilökohtaisen toipumisen määritteleminen on vaikeaa. Erityisesti pakkohoidossa sen toteutuminen on haastavaa, kun potilailla ei ole mahdollisuutta osallistua hoitopäätöksiin, mikä on henkilökohtaisen toipumisen keskeinen osa. Hoitajien näkökulmasta haasteita luo hoidon jatkumattomuus. Potilaalla voi vaihtua omahoitaja jopa päivittäin. Akuuttiosastolla koetaan myös, että akuutit oireet tulee vakauttaa ensiksi, ennen kuin voidaan kunnolla keskittyä henkilökohtaisen toipumisen ajattelumalliin. Mutta toisaalta vaikka hoitajat ymmärtävät periaatteet, puuttuu taito yhdistää malli käytäntöön. (Hristodoulidis ym. 2022, 162–165.)

6 POTILASOHJAUS

Sosiaali- ja terveysalalla potilaan ohjaus on määritelty laissa ja säädelty asetuksin. Käytännössä ohjaaminen on ohjeiden antamista, jota toteutetaan useiden ohjausteorioiden kautta. Ohjauksessa yhdistyy eri toiminta- ja lähestymistapoja sekä erilaisia työmenetelmiä. Ohjaustyöhön kuuluu vahvasti eettisyyden arvioiminen ja eettinen pohdinta. Terveydenhuollon eettisiin ohjeisiin kuuluu Suomessa oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 10–16.)

6.1 Hyvä potilasohjaus

Määritelmänä ohjaus on hoitohenkilöstön sekä potilaan välinen vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde. Tällä edistetään potilaan terveyttä, mutta se on myös molemminpuolista oppimista. Ammatillinen vastuu on kuitenkin hoitohenkilökunnalla. Potilaslähtöiseen voimavaroja lisäävään ohjaamiseen kuuluu potilaan elämäntilanteen kunnioittaminen, potilaan toiminnan tukeminen sekä ymmärryksen ja tiedon jakaminen. (Saarinen & Kilkku 2021, 26–27.)

Potilasohjauksesta sanotaan, että se on tiedon, taidon sekä selviytymisen rakentamista yhdessä ja vuoropuhelussa kohdataan tasavertaisina yksilöinä. Potilasohjauksen tavoitteena on tietoisuus omasta terveydestä ja toimintakyvystä sekä niiden edellytyksistä, jolloin hän kykenee hoitamaan itseään, oppii tunnistamaan muutostarpeet sekä sairauden omahoitoa ja tarvittaessa osaa hakea apua. Omaa elämänlaatua kohennetaan omien voimavarojen puitteissa. Potilasohjaus on näyttöön perustuvaa ja siinä käytetään eettisesti hyväksyttyjä, taloudellisesti kestäviä sekä vaikuttavia toimintatapoja, jotka perustuvat tieteelliseen näyttöön. Ohjauksesta saadaan vaikuttavaa, kun se suunnitellaan yksilöllisesti, se on suunnitelmallista, ja siinä edetään pienin askelin yhteisen sopimuksen mukaisesti. Menetelmiä hyödynnetään monipuolisesti esimerkiksi kasvokkain, puhelimitse tai sähköisesti. Ohjauksessa on hyvä olla myös sosiaalinen tuki. (Pihlainen 2019, 3–6.)

Potilasohjauksessa ensivaikutelma on tärkeä. Ohjauksessa vahvistetaan osallisuutta ja annetaan tilaa ohjattavalle. Ammattilaisen toimesta asiat esitetään tunnustellen sekä ymmärrystä antaen. Potilaalle tarjotaan tietoa laajasti, mutta annetaan myös mahdollisuus valinnanvapauteen. Potilasta kuunnellaan aktiivisesti, mutta annetaan myös mahdollisuus tunteiden sekä kokemusten esittämiseen. Tarvittaessa annetaan palautetta, mutta ei unohdeta arkista rupattelua. (Pihlainen 2019, 11.)

6.2 Vuorovaikutus ohjauksessa

Vuorovaikutuksella on merkittävä vaikutus ohjauksessa, koska potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutus vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidon laadusta ja tuloksista. Tähän vaikuttaa toistensa ymmärtäminen ohjaustilanteissa, onko hoitopäätökset tehty yhteisymmärryksessä tai onko potilaat tyytyväisiä hoitotilanteisiin. Vuorovaikutuksessa yhdistyy sanatonta ja sanallista viestintää. Tukena voi olla myös kirjalliset keinot, esimerkiksi erilaiset oppaat. Jokaisen ammattilaisen vuorovaikutustapa on omanlaista ja siinä näkyy persoona vahvasti. (Vänskä ym. 2011, 35–36.)

Kysymysten käyttäminen vuorovaikutustilanteessa on yksi työväline. Kysymyksiä voi käyttää tavoitteen tai tarkoituksen mukaan. Avoimet kysymykset antavat potilaalle vapauden vastata omin sanoin

ja perään voi esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Suljettuja kysymyksiä käytetään, kun halutaan suora vastaus, kyllä tai ei. Kysymyksillä voi suunnata ja johdatella keskustelua sekä saada potilas pohtimaan asioita eri tavoin. Ammattilainen voi myös käyttää keinoa, jossa hän poimii tärkeitä lauseita/sanoja ja toistaa niitä, tämä tukee tunnetta, että potilasta oikeasti kuunnellaan. Lisäksi positiivisten ja kannustavien asioiden esiin tuominen on tärkeää. Keskustelujen lopuksi tehdään yhteenvetoa käyttäen potilaan itse sanomia lauseita. Kuunteleminen ja havainnointi sekä hiljaiset hetket ovat keskeisiä asioita vuorovaikutuksessa. Näiden avulla potilaalle luodaan tunne, että heitä oikeasti kuunnellaan ja ymmärretään. (Vänskä ym. 2011, 36–50.)

Dialogisessa vuorovaikutuksessa pyritään hoitajan ja potilaan osalta vastavuoroiseen keskusteluun sekä ymmärryksen rakentamiseen. Dialogista vuorovaikutusta pidetään tärkeimpänä potilaan osallistumisen kannalta, koska tämä perustuu molemminpuoliselle kuuntelulle, huomioon ottamiselle ja kunnioittamiselle. Jotta dialoginen keskustelu onnistuu, täytyy ammattilaisen osata hyödyntää kielellisiä työvälineitä ja omaa tapaansa toimia vuorovaikutuksessa. (Vänskä ym. 2011, 58.)

6.3 Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys ohjauksessa

Ratkaisukeskeisessä työtavassa periaatteena on vahvistaa potilaan jo löytyviä voimavaroja sekä vahvistaa niitä. Väliintulona nähdään potilaan kohtaaminen ja keskustelu, jolla vahvistetaan motivaatiota ja toiveikkuutta. Työtapa sisältää vahvasti eettisen ajattelun ja monia arvoja, joihin kuuluvat muun muassa asiakaslähtöisyys, kaikki ihmiset ovat arvokkaita ja vastaavat omasta elämästään, tietävät mikä heille on hyväksi ja osaavat tehdä yhteistyötä, jolla on tarkoitus vahvistaa toiveikkuutta ja motivaatiota. (Vänskä ym. 2011, 74–81.) Potilaslähtöistä ohjausta on tutkittu vuotena 2001 ja uudestaan vuonna 2010, jolloin on saatu tietoa muutoksista ja hoitohenkilökunnan arviota sen kehittymisestä. Vuonna 2001 erilaisia ohjausmenetelmiä on käytetty laajemmin verrattuna vuoteen 2010. Vuonna 2010 taas tiedollista, toiminnallista, taloudellista ja eettisiä osa-alueita käsiteltiin paremmin ja ohjauksen sisältö on laajentunut. Kuitenkin potilaat tarvitsisivat vielä laajemmin tietoa sairastumisestaan ja sen hoidosta, mukaan lukien taloudellisesta puolesta. Ohjauksen tulisi olla tavoitteellista ja suunniteltua, jotta parhaaseen lopputulokseen päästäisi. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 63–73.)

Voimavarojen vahvistamiseen tähtäävää ohjaustyötä on mukana kaikessa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Työtavan perusteet pohjautuvat oman elämän hallintaan, itsemääräämisoikeuteen sekä asiakkaan valtaistumiseen, joka tarkoittaa esimerkiksi valtaa tehdä päätöksiä, saada tietoa ja vaihtoehtoja, luottamaan itseensä, toiveikkuutta, ymmärtää oikeuksien merkitys, saada aikaan muutoksia elämässään, oppia kommunikaatio- ja tunnetaitoja, lisätä myönteistä minäkuvaa ja voittaa stigma. (Vänskä ym. 2011, 80.)

Potilaat tuovat eniten esiin, että heidän itsemääräämisoikeutensa ja valtaistumisensa mahdollisuudet ovat pienentyneet, etenkin tiedon saannin ja resurssien osalta (Vänskä ym. 2011, 80). Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta psykiatrisilla osastoilla on tutkittu. Tutkimuksesta on saatu selville, että potilaiden terveydentilan parantamiseksi on tärkeää antaa hyödyllistä tietoa, jonka tarkoituksena on muuttaa heidän terveyskäyttäytymistään. Kliinikot kokevat ohjauksen tehokkaampana tapana tarjota korkeampaa tyydytystä ja vähentävän potilaan ahdistusta. Etenkin potilasohjaukseen

huomiota kiinnittäessä potilaan tullessa ja lähtiessä osastolta on voitu vähentää osastolle uudelleen joutumista ja parantaa potilaan selviytymistä kotona osastohoidon jälkeen. Tiedon puutetta potilaat kokivat hoitosuunnitelmasta, perheen osallistumisesta ja hoidon aikana saatavista palveluista. (Kristiansen, Videbech, Kragh, Thisted & Bjerrum 2017, 389–398.)

Työntekijöiden tapaan ohjata vaikuttaa heidän oma voimaantumisensa, jota edistävät selkeä organisaatiorakenne sekä avoin ja hierarkialtaan tasavertainen toimintaympäristö. Työntekijän voimaantuminen työssään lisää motivaatiota ja halua kehittyä ja toteuttaa muutoksia. Positiiviset seuraukset näkyvät suoraan potilastyössä ja heidän tyytyväisyydessään. (Vänskä ym. 2011, 80.)

Hoitohenkilökunnan arvioimana potilasohjaus kuvautuu yleisesti hyvänä. Heikoimpana osa-alueena näyttäytyi potilasohjauksen kirjaaminen. Tämä oli kytköksissä siihen, kuinka paljon aikaa päivässä ohjaamiseen käytettiin. Tutkimuksessa kuvastui ajan käyttäminen potilasohjaamiseen, joka omalta osaltaan vaikuttaa potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Jotta potilasohjaus olisi laadukasta tarvitsee se työpäivään aikaa pelkkään ohjaukseen sekä hoitohenkilökunnan kouluttautumista ja perehtymistä asiaan. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 179–190.)

6.4 Kirjallinen ohjaus ja potilaslähtöinen potilasopas

Potilasohjeet antavat potilaalle tärkeää informaatiota ja potilasohjeen käytettävyys onkin potilasturvallisuuskysymys. Potilasohjeen sisällön on oltava riittävä ja käytettävyydeltään toimiva, jotta se johtaisi myönteisiin hoitotuloksiin. Opas, joka on epätarkoituksenmukainen, ei tavoita potilasta. Potilasohjeen tulee olla luettava, tarkoittaen että se on helppolukuinen noudattaen lukutasoa koskevia suosituksia. Helppolukuiset ohjeet ovat lukutaidosta huolimatta pidettyjä. Haastavaa luettavaa tulee potilasohjeessa välttää, esimerkiksi vaikeita termejä tai monimutkaista kieltä. Nämä osaltaan vaikuttavat kielteisesti oppaan lukijaan ja voivat aiheuttaa sen, ettei potilas lue ohjettaan tai lukee sen vain osittain. (Halme & Klemola 2022.)

Potilasohjeesta saadaan helppolukuisempi karsimalla pois kaikki turha ohjeesta ja käyttämällä potilasohjeessa arkikieltä. Sanaston tulee olla hyvin yksinkertainen, vaikeat termit on syytä yksinkertaistaa sekä lauseet ja tekstit pitää lyhyenä. Tekstin fyysistä osiota muutetaan selkeämmäksi muokkaamalla kirjasintyyli, kirjasimen koko, kontrasti sekä riviväli. Oppaassa luettelomerkit, nuolet, tasatut tekstit sekä grafiikan käyttö auttavat potilasta havainnollistamaan tekstiä. Jotta potilasohjeesta saadaan ymmärrettävää, huomioidaan potilaslähtöisyys ja potilasopas laaditaan asettumalla potilaan asemaan. Eteneminen potilasohjeessa on looginen, virkkeet ovat lyhyitä ja termit pysyvät samana läpi potilasohjeen. Ammattitermien, terminologian ja lyhenteiden käyttöä vältetään. Numerot, kuvat sekä visuaaliset vihjeet auttavat potilasta ymmärtämään ja muistamaan paremmin. Kuvat, videot, kaaviot ja piirrokset auttavat potilaita, joilla on erilaisia oppimistyylejä tai kielellisiä ja fyysisiä vaikeuksia potilasohjeen ymmärtämisessä. Ymmärtävyyteen potilasohjeessa vaikuttaa myös keskustelutapa. Pelottavat ilmaisutavat voivat aiheuttaa potilaassa voimakkaankin pelkoreaktion. Potilaan tunnetilaan voidaan vaikuttaa keskustelutavalla, tietoa tulee antaa neutraalisti ja tieto hyödyistä ja haitoista on tasapainossa. Potilailta suoraan saatu palaute auttaa arvioimaan potilasohjetta parhaalla mahdollisella tavalla. (Halme & Klemola 2022.)

7 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa potilasopas Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrisesta osastosta ja sen toiminnasta. Potilasoppaan pohjana toimii vanha potilasopas -kansio, jota uudistetaan ja kehitetään. Potilasopas tulee sisältämään tärkeimpiä tietoja osastosta ja sen toiminnasta, hoitomuodoista ja hoidon tarkoituksesta, sekä kotiutumistilanteessa huomioitavia asioita.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa potilaiden osallisuutta omaan hoitoonsa tiedon antamisen kautta. Ammattilaisille potilasopas tarjoaa yhtenäisen linjan potilaiden perehdyttämisessä. Omaiset saavat oppaan myötä tietoa osastohoidosta ja sen tavoitteista, jonka toivotaan parantavan heidän osallisuuttaan hoitoon. Tavoitteena meillä tässä prosessissa on kehittää omaa laadullisen tiedon hakemista ja sen soveltamista työelämään.

8 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIN KUVAUS

Kehittämistyö etenee toisiaan seuraavien selkeiden vaiheiden kautta. Prosessimainen eteneminen luo selkeyttä ja järjestelmällisyyttä. Ensimmäinen vaihe on suunnitteluvaihe, jossa määritellään kehittämistarve ja asetetaan tavoitteet kehittämiskohdetta koskien sekä mietitään, miten tavoitteisiin on mahdollisuus päästä. Kun suunnitelmaa lähdetään toteuttamaan alkaa toteutusvaihe. Viimeisenä vaiheena arviointivaihe, joka sisältää sekä prosessin arvioinnin sekä syntyneen tuotoksen arvioinnin. Konkreettisesti kehittämistyö ei välttämättä etene selkeästi näiden vaiheiden mukaan, vaan välillä saatetaan palata taaksepäin ja vaiheiden väillä tapahtuu edestakaisin liikettä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 22–23.) Toteutimme kehittämistyömme prosessimaisesti näiden vaiheiden kautta.

8.1 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaihe alkaa kehittämiskohteen tunnistamisella. Kohteeseen perehdytään niin teorian kuin käytännön kautta. Vaiheessa määritellään ja rajataan kohde, laaditaan tietoperusta, lähestymistapa ja suunnitellaan menetelmien käyttämisestä. Työstä tehdään kirjallinen raportti, jonka jälkeen hanke toteutetaan ja julkistetaan. (Makkonen 2019, 4.) Opinnäytetyömme aihe syntyi työelämän pohjalta ja tilaajan tarpeesta. Kiinnostuimme oppaan tekemisestä ajatuksena, että saimme tehdä konkreettisesti hyödyllisen työn, jonka tekeminen auttoi niin potilaita kuin myös heidän omaisiaan ja henkilökuntaakin. Menetelmäksi meillä valikoitui kehittämistyö, jossa konstruktiivinen lähestymistapa.

Konstruktiivisessa kehittämistyössä tuotetaan tai päivitetään konkreettinen tuotos, joka pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon sekä työelämästä saatavaan tietoon. Kirjallinen sekä konkreettinen tuotos ovat sidoksissa toisiinsa. Aktiivisesti mukana ovat toimijat työelämästä ja lähestymistavassa korostuvat vuorovaikutus sekä kommunikaatio. Keskeisiä vaiheita tässä lähestymistavassa ovat toteutus sekä arviointi. (Ojasalo ym. 2015, 65.) Konstruktiivinen lähestymistapa valittiin tähän työhön, koska meillä oli kehittämistyönä konkreettinen tuotos, potilasoppaan päivittäminen psykiatriselle osastolle. Potilasoppaassa yhdistimme niin tutkimustiedon kuin myös työelämästä saadun tiedon. Kehittämistyössä työelämä oli aktiivisesti mukana ja potilasopasta rakennettiin aktiivisessa vuorovaikutuksessa toimivaksi paketiksi. Yhtenä lähestymistapana meillä oli lisäksi myös havainnointi, potilailta suoraan saadut toiveet potilasoppaaseen sekä käytännön työstä esille nousseet aiheet. Havainnointia toteutettiin työn ohessa satunnaisesti.

Suunnitteluvaiheen alussa asetetaan alustavasti tavoitteita, jotka rajaavat aihetta omaan näkökulmaan sopivaksi. Tavoitteita pohtiessa on tärkeää hyödyntää työelämästä saatavaa kokemukseen perustuvaa hiljaista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää työelämän osaamis- ja tietopohjaa. Kehittämistyön alussa aiheen rajaaminen on tärkeää. Tiedon rajaamista helpottaa tietokantojen käytön hallitseminen sekä aiheeseen liittyvien yleisimpien käsitteiden tunteminen. Työn rakenne selkiytyy kehittämiskohteen muodostuttua. (Ojasalo ym. 2015, 23–26.) Kehittämistyön aihekuvaus laadittiin helmikuussa 2022. Jo aihekuvauksessa toimme esiin tärkeitä aiheita, joita halusimme oppaaseen ottaa mukaan. Näitä olivat potilaiden itsemääräämisoikeus ja osallisuus hoidossa. Tilaajan puolelta meille annettiin alkuun laajasti aiheita, joita oppaaseen olisi hyvä tulla. Huomasimme kuitenkin, että työ oli käymässä liian laajaksi. Keskustelimme oppaan sisällöstä tarkemmin niin tilaajaan kuin ohjaavan

opettajankin kanssa ja pääsimme yhteisymmärrykseen joidenkin aiheiden pois jättämisestä. Toiveena oli, että opas olisi helppolukuinen ja potilaslähtöinen ja siitä hyötyisi myös omaiset ja työntekijät. Meidän omasta ajatuksestamme päädyimme siihen, että opas on sähköinen ja se tulostettaisiin kansioihin jokaiseen huoneeseen.

Hyväksytyn aihekuvauksen jälkeen pääsimme työstämään suunnitelmaa, jossa tarkentui potilasoppaan sisältö ja runko. Tapasimme myös videoyhteyden välityksellä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa suunnitellaksemme asioita yhdessä. Kehittämistyön suunnitelma eteni tarkistettavaksi ohjaavalle opettajalle Savonia-ammattikorkeakouluun Iisalmeen. Hyväksytyn suunnitelman jälkeen aloitettiin tarvittavien ohjaus- ja hankkeistamissopimusten hakeminen sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä opinnäytetyölupien hakeminen.

8.2 Oppaan suunnittelu

Suunnittelu alkoi jo olemassa olevan perehdytyskansion pohjalta. Tutustuimme kansioon ja valitsimme sieltä mukaan osaston yhteiset odotukset ja arvot sellaisenaan. Myös psykologin ja sosiaalityöntekijän esittelyt olivat jo valmiiksi kattavat ja ajantasaiset. Ryhmien ja aikataulun osalta käytimme vanhaa aineistoa pohjana, mutta muokkasimme oppaaseemme sopivaksi.

Oppaan rakennetta lähdettiin suunnittelemaan Wordille otsikoiden kautta. Alusta alkaen oli selvää, että opas rakennetaan A4 arkille pystysuunnassa. Halusimme sisällyttää oppaaseen vain tarvittavat tiedot, ettei siitä tulisi liian laaja. Oppaaseen suunnittelimme sisällysluettelon, jonka ajattelimme helpottavan tiedon hakemista. Kirjoittamamme teorian pohjalta aihealueet tarkentuivat ja aloitimme työstämään opasta.

8.3 Kehittämistyön toteutus

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa systemaattisen toiminnan kautta tietoa lisätään sekä tietoa käytetään uusien sovellusten aikaansaamiseksi. Päämääränä toiminnassa on uuden tavoittelu. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan kuuluu perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Kehittämistyö, jota myös kutsutaan tuote- ja prosessikehitykseksi, pitää sisällään systemaattisen toiminnan tutkimuksen tuloksen tai sitten käytännöstä saadun tiedon ohjaamista aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien sekä järjestelmien rakentamiseen tai jo jonkin olemassa olevan parantamiseen. (Suomen virallinen tilasto (SVT).) Systemaattisen tiedonhaun kautta keräsimme teoriatietoa laajasti mutta pitäytyen hoitotyön näkökulmassa, panostaen näyttöön perustuvaan ja tutkittuun tietoon. Tämän pohjalta lähdettiin rakentamaan potilasopasta, joka koostui tuoreesta teoriatiedosta mutta myös käytänteistä osastolla. Kirjallisuushauissa etsimme tietoa aikaisempien tutkimusten pohjalta, mitä aiheesta jo tiedetään, miten sitä on tutkittu ja mitä tietoa tarvitsemme. Kävimme läpi käsiteellistä taustaa, jonka pohjalta kokosimme tietoa tutkittavasta aihepiiristä. Tiedonhakuun käytimme tietokantoja Finna, Medic, EBSCOhost, Ellibs ja hakusanoina potilasohjaus, psykiatrinen hoito, potilasopas, osallisuus, yhteisöhoito, patient guidance, patient counselling, psychiatric care, hoidollinen yhteistyö, vapaaehtoinen hoito, hoitomuodot ja psykiatriset potilaat. Rajasimme sisäänottokriteereiksi psykiatriseen osastohoitoon, psykiatriaan, potilaan ohjaukseen, potilasoppaaseen sekä osallisuuteen liittyvät tutkimukset. Rajasimme myös tuloksia vuosilukujen mukaan, halusimme mahdollisimman tuoretta tietoa.

Suunnitelmavaiheesta lähtien on tärkeää miettiä mikä on kehittämistyön tehtävä ja mitkä tehtävän osalta ovat olennaista tietoa, miten tietoa kerätään ja käytetään. Oppaan arvioinnissa keskitytään sen luotettavuuteen ja käyttökelpoisuuteen. Keskeistä on miten osallistujat eli työntekijät ovat mukana oppaan kehittämisessä ja tiedon antamisessa. Lopuksi luotettavuutta arvioidaan kuinka paljon osallistujat ovat olleet mukana oppaan teon aikana. Kaikki oppaan teossa olevat arvioivat muutoksia mitä oppaan tekemisen seurauksena on syntynyt. Dokumentointi on kehittämistyön arvioinnissa yhtenä osana. (LipGuides julkaisuaika tuntematon.)

8.4 Oppaan toteutus

Kehittämistyön tuotoksena laadimme potilasopas-kansion kirjallisen osion pohjalta. (LIITE 1.) Opas tulostetaan paperisena potilashuoneisiin, mutta siitä tehdään myös sähköinen pdf-versio, jolloin sen muokkaaminen tulevaisuudessa on helpompaa. Opas on suunnattu pääosin osaston potilaille, mutta myös heidän omaisilleen ja henkilökunnalle uuden potilaan perehdyttämisen tueksi.

Oppaan toteutusta lähdettiin tekemään vanhan potilasoppaan pohjalta. Potilasopas suunniteltiin osaston tarpeiden mukaan, tarkoituksena oli tehdä siitä helppolukuinen ja tiivis paketti, joka palvelisi niin potilaita kuin omaisiakin. Aihesisällöllisesti potilasopas rakennettiin toimivaksi paketiksi, joka koostui teoriatiedoista ja tärkeimmistä tiedoista osastosta ja sen toiminnasta, hoitomuodoista ja hoidon tarkoituksesta, sekä kotiutumistilanteessa huomioitavista asioista. Teoriatieto potilasoppaassa nojasi luotettaviin tietokantoihin, kotimaisiin ja kansainvälisiin lähteisiin. Runko rakennettiin osaston tarpeiden mukaan ja heidän toiveensa huomioitiin suunnittelussa.

Hyvässä potilasohjeessa juonirakenne toimii mikä tarkoittaa tärkeysjärjestystä oppaassa, joka muodostuu potilaslähtöisesti. Tekstissä tulee pääotsikon ja väliotsikoiden kautta ilmi mitä oppaassa käsitellään. Teksti on selkeää, kappaleet lyhyitä ja virkkeet hahmottuvat rakenteeltaan helposti. Ohjeet ja neuvot ovat perusteltuja ja oikeinkirjoitus viimeisteltyä. (Hyvärinen 2005.) Potilasoppaaseen sisältyivät pääasiat hoidosta, käytänteistä, osaston toiminnasta sekä tarvittava informaatio hoitoon liittyen. Opas eteni loogisesti tärkeysjärjestyksessä tiiviiksi paketiksi. Lukutasoa koskevia suosituksia noudattaen tekstistä tehtiin selkeä, helposti luettava ja ymmärrettävä. Jotta näihin asioihin päästiin, potilasopas piti ajatella potilaan näkökulmasta, hoitoalan termistö ja vaikea termistö jätettiin pois tai se yksinkertaistettiin. Potilasohjeesta ylimääräinen karsittiin pois ja panostettiin arkikieleen. Tekstiä havainnollistamaan käytettiin selkeää kirjasintyyliä, kokoa, riviväliä ja värejä. Tietoa annettiin neutraalisti, mutta tarvittava määrä, jotta käsitys osastohoidosta saatiin aikaiseksi.

Potilasopas luovutettiin yhteyshenkilölle ja henkilökunnalle arvioitavaksi. Heidän muokkausehdotuksien jälkeen hioimme oppaan rakennetta ja poistimme kirjoitusvirheitä. Työyhteisö oli tyytyväinen oppaan rakenteeseen, vaikka joitain erimielisyyksiäkin oli oppaan sisällöstä. Ohjaavan opettajan kautta palautimme kehittämistyömme arvioitavaksi.

8.5 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön arviointia suoritetaan koko prosessin ajan. Pääasiassa arviointi antaa työlle suuntaa ja palautetta siihen osallistuville. Tärkeimpänä vastaa kysymykseen ”miten onnistuttiin?”. Kehittämistyön vaikutusten arviointia sekä etenemistä arvioidaan tiedon keruun ja sen analysoinnin kautta.

Arvioinnissa tarkastellaan kehittämistyön suunnittelua, tavoitteita ja niiden saavuttamista, menetelmien käyttämistä, johdonmukaisuutta sekä vuorovaikutusta ja sitoutumista. Kehittämistyön tavoitteiden ja panosten sekä prosessin ja aikaansaannosten tunnistaminen ja tarkka kuvaaminen ovat edellytyksenä arvioinnin onnistumiselle. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

Kertaalleen vaihdoimme aihetta kokonaan prosessin alkuvaiheessa, mikä osoittautui oikeaksi ratkaisuksi. Valitsemamme aihe tähän kehittämistyöhön oli kiinnostava ja konkreettisen tuotoksen tekeminen mielekästä. Tähän vaikutti myös se, että aihe oli tarpeellinen ja työn tilaajakin valmiina. Aihekuvauksen tekemiseen emme kokeneet saavamme tarpeeksi tukea koulun puolesta, mutta jaksoimme sinnikkäästi yrittää, vaikka se tahtiamme hidastikin. Kun pääsimme suunnitteluvaiheeseen ja meille määräytyi ohjaava opettaja, saimme tukea ja suunnitelma lähtikin edistymään mukavasti. Haasteemme tässä vaiheessa oli erityisesti tiedonhakutaidot, joihin haimme tukea kirjaston informaatikolta. Suunnitteluvaihe osoittautui hankalaksi etenkin aiheen rajaamisen osalta, koska aihe meinasi karata liian laajaksi. Hyvä yhteistyö opettajan ja työn tilaajan kanssa auttoi meitä rajaamaan aiheen sopivaksi ja oppaan kannalta järkeväksi. Lisäksi tarkoituksen ja tavoitteiden tarkentuminen helpotti meitä hahmottamaan aiheen rajausta. Ajan puutteen vuoksi motivaatiomme meinasi ajoittain kadota, mutta meidän yhteistyömme ja toistemme kannustaminen auttoi jatkamaan.

Kirjallisen tuotoksen aiheiden selkiydyttyä saimme hyvin jaettua aiheita keskenämme ja tiedon haku sekä kirjoittaminen onnistui saumattomasti. Pystyimme työskentelemään omien aikataulujemme puitteissa riippumatta toisen aikatauluista. Tiedon haku ja kirjoittaminen oli kuitenkin ajoittain hidasta ja vaati motivaation etsimistä, koska molemmille haasteita tuotti prosessimaisesti kirjoittaminen. Koimme vaikeaksi palata tauon jälkeen aiheen pariin ja jatkamaan työstämistä. Haasteeksi koitui myös aikataulussa pysyminen. Työn ja perhe-elämän ohella työstäminen oli ajoittain mahdotonta ja söi viimeisetkin motivaation rippeet. Tämän myötä opimme, että tiukempi aikataulutus ja siinä pysyminen edistää työtä paremmin. Kehittämistyömme onnistui lopulta hyvin. Kehityimme paljon, mutta tulevaisuudessa voimme kehittyä varmasti vielä lisää. Kirjallisen tuotoksen aiheet löytyvät tekemästämme oppaasta ja ne kulkevat mukavasti käsi kädessä.

8.6 Oppaan arviointi

Loppuarvioinnissa eli saadun tuotoksen arvioinnissa tarkastellaan mm. merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, sovellettavuutta ja neutraaliutta. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia lähestymistapoja. (Ojasalo ym. 2015, 47–48.) Potilasoppaan suunnittelun ja toteutuksen aikana kerättiin jatkuvaa suullista arviota. Kysyimme mielipiteitä oppaasta yhteyshenkilöltämme, osaston esihenkilöltä sekä työntekijöiltä. Toisena lähestymistapana oli havainnointi, jonka avulla saimme ajatuksia suoraan potilailta. Havainnoimme työn ohessa mitä he pitivät tärkeinä asioina ja näin ollen tulisi oppaasta löytyä.

Oppaasta tuli suunnitelmiemme mukaan helppolukuinen ja selkeä, josta on helppo löytää tarvitsema tieto sisällysluettelon avulla. Sivut koottiin kansioon yksipuolisesti oikealle puolelle, mikä lisää selkeyttä ja toisaalta jatkossa helpottaa yksittäisten sivujen vaihtamisen tietojen muuttuessa. Mietimme kuvien tai kannustavien lauseiden lisäämistä sivujen tyhjiin kohtiin. Luovuimme ajatuksesta, jotta

yksinkertaisuus ja selkeys säilyisi. Tämä osoittautuikin oikeaksi ratkaisuksi potilailta saadun palautteen perusteella.

Oppaan kansikuvasta emme saaneet alkuperäisen suunnitelmiemme mukaista. Olisimme halunneet ottaa kuvan ulkoa sairaalarakennuksesta, jossa psykiatrinen osasto sijaitsee, mutta meneillään oleva remontti muutti suunnitelmaamme. Väliaikaisesta kuvasta tulikin lopullinen kuvamme, joka oli henkilökunnan mielestä oikein hyvä palautteen perusteella.

Osastolla koettiin hyvänä, että potilaat pystyisivät palaamaan potilasoppaan pariin aina niin halutessaan sen löytyessä jokaisesta huoneesta. Henkilökunta pohti yhdessä olisiko potilasoppaassa hyvä olla tarkasti hoitajien työvuorojen työtehtävät, ajateltiin että se saattaisi aiheuttaa negatiivista palautetta potilailta, jos joku asia ei täysin toteutunutkaan potilasoppaan mukaan. Pohdittuamme asiaa toimeksiantajan kanssa päätimme jättää oppaaseen hoitohenkilöstön vuorokohtaiset tehtävät, se oli kuitenkin potilaiden etujen mukaista ja avasi hiukan potilaille sitä mitä hoitajat osastolla tekevät vuoroissa. Toimeksiantajan toive oli, että yhteisöhoito ja osallisuus olisivat oppaassa ehdottomasti, koska osastohoito perustuu yhteisöllisyyteen. Tämän lisäksi uutena lisäsimme mukaan kappaleen potilaan oikeuksista, joka koettiin erittäin hyvänä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyö oli luultua suurempi urakka ja haasteeksi osoittautui jo alkuvaiheessa aikataululliset ongelmat. Opinnäytetyön tekeminen sovitussa aikataulussa ei täysin pitänyt. Tiedostimme että opinnäytetyön valmistuminen tiukassa aikataulussa työkiireiden ja arjen pyörittämisen lisäksi oli liki mahdotonta, mutta meidät yllätti lupa-asioiden hyväksymisen viivästyminen. Motivaatiota työn saattamiseen loppuun kertyi tiukasta aikataulusta ja oppaan näkemisestä konkreettisesti lähes valmiina. Yhteistyö työelämän kanssa sujui hyvin ja saimme keskustella oppaasta osaston esimiehen ja henkilökunnan kanssa aina tarpeen niin vaatiessa. Perehtyminen aiheeseen oli aikaa vievää, mutta myös innostavaa ja herättelevää. Runko oppaalle rakentui monessa osassa ja sitä arvioitiin niin työelämän kuin ohjaavan opettajan toimesta. Alkuun näytti, että oppaasta tulisi aivan liian laaja kaikkien ideoiden myötä ja pelkona oli, että se ei palvelisi potilaita tarkoituksen mukaisesti, pohdittuamme asiaa osaston esimiehen kanssa saimme oppaasta selkeän kokonaisuuden. Alun hankaluuksien jälkeen olemme erittäin tyytyväisiä, kuinka teoriaosuus ja opas ovat yhtä kokonaisuutta.

Koimme oppaan tekemisen merkityksellisenä, koska potilasopas tarvitsi päivitystä nykypäivään ja tärkeänä aiheena pidimme potilaan osallisuuden ja tiedon lisäämisen tärkeyttä osastohoidon aikana. Tärkeänä uudistuksena oli oppaan löytyminen joka huoneesta, jolloin se on helpommin potilaiden saatavilla ja johon on helppo palata aina tarvittaessa. Hoitajat käyttävät potilasopasta ohjaustilanteessa osastolla, jolloin ohjauksesta tulee myös yhdenmukaisempaa. Oppaan tarkoitus oli palvella työelämää sekä potilaita ja mielestämme onnistuimme siinä. Oppaasta tuli tiivis, selkeä ja helppolukuinen paketti, jossa on kaikki tarvittava tieto osasto hoidosta. Palaute oppaasta oli positiivista ja toivottujen muutosten myötä se oli osaston tarpeiden mukainen.

9.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä ammatillisesti psykiatrisen hoitotyön moniosaajiksi. Asiakaslähtöisyys oli meillä työn pääpainona koko ajan ja koimmekin että toimintamme oli asiakaslähtöistä ja teimme oppaan kokonaisvaltaisesti potilaan näkökulmasta laatu sekä turvallisuus huomioiden. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus oli päivittäin läsnä työskentelyssä, ja koimme ennen kaikkea edustavamme ammattikuntaa ja ottavamme vastuuta omasta työstämme ja huomioida haavoittuva potilasryhmä. Työprosessi haasteineen oli opettava kokemus, joka vaati suunnitelmallisuutta, mutta myös kehittämistä ja johtajuutta. Kykyä tuoda oma näkemys oppaasta mutta myös huomioida osaston näkökulma ja ennen kaikkea kykyä katsoa opasta potilaan silmin.

Toimintaympäristönä meillä oli psykiatrinen osasto, jossa toimimme yksikön sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti mutta myös sairaanhoitajan identiteetin mukaisesti arvioiden oppaan kehittymistä vuorovaikutussuhteessa muiden kanssa. Tiedonkeruumenetelmissä olemme kehittyneet, mutta olemme myös oppineet valitsemaan tuoreinta näyttöön perustuvaa tietoa. Alku haasteiden jälkeen tietoa löytyi, kun sitä osasi vain etsiä oikein. Aikataululliset haasteet opettivat meille paineen sietokykyä mutta myös kärsivällisyyttä ja uskoa omaan tekemiseen.

Meille molemmille iso haaste on ollut vähin askelin etenevä työ. Näin laajan työn tekeminen kasvatti meitä ammatillisesti tässä asiassa. Tulevaisuudessa kehittäessä työelämässämme asioita osaamme valmistautua paremmin kehittämistöihin ja ymmärrämme jokaisen vaiheen tärkeyden.

Tiimityöskentely meillä toimi saumattomasti ja kykenimme hyödyntämään omia vahvuuksiamme opinnäytetyö prosessin aikana. Työtehtävien priorisointi ja niihin liittyvät vastuut toimivat sujuvasti molempien ottaessa vastuuta ja johtajuutta sopivissa määrin. Tulevaisuuden varalle opimme sen, ettei tiukkaan aikatauluun voi nojata ja osaamme ottaa huomioon myös sopimus asioista johtuvat viiveet. Tulevaisuudessa samanlaisten projektien kanssa olisi hyvä suunnitella löysempi aikataulu, mutta siihen myös pieni särkymä vara.

9.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyöstä syntynyt opas toteutettiin psykiatriselle osastolle potilasohjaukseen käyttöön, joten kehittämistyöprosessissa noudatimme korkeaa laatua. Potilasopas koskettaa erittäin haavoittuvaa potilasryhmää ja hoitotyön näkökulmasta eettisyys on päivittäin läsnä psykiatrisessa hoitotyössä. Mielenterveyslaki ja potilaslaki otettiin huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Kunnioitimme yhteistyötaholta tulevaa arviointia ja muutosehdotuksia.

Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2021) keskeisiä asioita ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus aineistojen tallentamisessa ja tulosten arvioimisessa. Sovelsimme työssämme erilaisia menetelmiä, jotka ovat kriteerien mukaisia ja eettisesti soveltuvat käytettäviksi. Huolehdimme osaltamme oikeanlaisesta viittaustekniikasta käyttäessämme toisten tekemiä tutkimuksia. Suunnittelimme ja toteutimme työtämme ohjeiden mukaan sekä hoidimme tarvittavat luvat. Työnantajan ja työntekijöiden kesken sovittiin asioista rehellisesti ja avoimesti.

Maailman psykiatrianyhdistyksen eettisen ohjeistuksen mukaan hoito mielenterveyden häiriöissä on oltava paras mahdollinen, kuntouttava ja sen tulee edistää mielenterveyttä. Potilaan vapautta tulisi rajoittaa mahdollisimman vähän. Ihmisarvo ja potilaan lailliset oikeudet tulee turvata. Tietoja, jotka saadaan hoitosuhteessa, tulee kohdella luottamuksella ja käyttää niitä ainoastaan mielenterveyden edistämiseen. Toisten kunnioittaminen, yksilön vapaus ja ihmisoikeudet ovat eettinen perusta psykiatriassa. (Lönnqvist & Lehtonen 2017.)

Oppaan teossa ja toteutuksessa työskentelimme psykiatrian osaston potilaiden etujen ja eettisen ohjeistuksen mukaisesti. Oppaan tuli palvella potilaita ja edistää heidän tiedon saantiaan, kuntoutustaan ja oikeuksiaan osastolla olon aikana. Oppaan avulla pyrimme auttamaan potilaita sitoutumaan omaan hoitoonsa, tukea heidän hoitomyöntyvyyttään ja pitää potilaan edun aina lähtökohtana prosessin joka vaiheissa. Meidän oli etsittävä totuuden mukaisia ja eettisesti hyväksyttäviä lähteitä.

9.3 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat tulevaisuudessa

Syntyneen oppaan myötä voimme todeta, että tavoitteemme toteutuivat suunnitellusti. Opas on hyödyllinen ja käytännöllinen, ulkoasultaan selkeä. Niin potilaat kuin heidän omaisensakin saavat tärkeää tietoa hoitoon liittyen. Uskomme oppaan olevan aktiivisesti käytössä tulevaisuudessa ja toivomme, että sitä päivitetään tarvittaessa, koska sähköisen version ansiosta se on tehty helpommaksi. Oppaassa olisi hyvä pohja myös saman yksikön toiselle osastolle kehitettäväksi.

Jatkossa olisi ollut mielenkiintoista seurata ja havainnoida vakiintuiko oppaan käyttö ohjaus tilanteisiin, lisäksi ajan kuluessa saisi tietää puuttuuko oppaasta jotakin oleellista, mikä myöhemmin nousisi

esiin. Opasta voisi hyödyntää myös osana opiskelijan perehdytystä. Jatko ehdotuksena olisi mielenkiintoinen opinnäytetyönaihe tehdä kysely potilaille vaikuttiko oppaan käyttö heidän mielestään hoidon laatuun.

LÄHTEET

Aaltonen, Jukka 2021. Perheterapiat. Teoksessa Psykiatria. Verkkokirja. Duodecim, 977–978. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00481/do. Viitattu 8.6.2022.

Askola, Riitta, Turunen, Jani, Hottinen, Anja, Bergman, Paula H, Kantaris, Xenya, Chambers, Mary & Kuosmanen, Lauri 2021. Hoidollinen yhteistyö psykiatrisessa osastohoidossa – Therapeutic Engagement Questionnaire – mittarin kääntäminen, esitestaus ja validointi. Tutkiva Hoitotyö 19 (1), 3–11.

Eloranta, Sini, Katajisto, Jouko ja Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.

Gustin, Lena 2021.” Being mutually involved in recovery”. A hermeneutic exploration of nurses’ experiences of patient participation in psychiatric care. International journal of qualitative studies on health and well-being 16 (1). https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2001893. Viitattu 7.5.2022.

Halme, Jaana & Klemola, Liisa 2022. Savonia-artikkeli: Potilasohjeen luettavuus ja ymmärrettävyys ovat osa ohjeen käytettävyyttä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.2.2022. https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-potilasohjeen-luettavuus-ja-ymmarrettavyys-ovat-osa-ohjeen-kaytettavyytta/. Viitattu 8.6.2022.

Heikman, Pertti 2004. Sähköhoidon uusia näkymiä. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (10).

Hiekkala-Tiusanen, Halunen, Mehtälä & Kieseppä 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa-sivuosasta tähtinäyttelijäksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (20), 2011–9. https://www.duodecimlehti.fi/duo15188. Viitattu 13.10.2022.

Hristodoulidis, Donna, Munro, Ian ja Brooks, Chris 2022. Exploration of personal recovery-oriented care on an acute mental health unit. Gollegian 29, 161–167. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.003. Viitattu 6.5.2022.

Huttunen, Matti 2018. Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00367. Viitattu 26.5.2022.

Huttunen, Matti O 2017. Mielenterveydenhäiriöt, lääkkeet mielen hoidossa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.9.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002. Viitattu 8.6.2022.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16, 1769–73. https://www.duodecimlehti.fi/duo95167. Viitattu 9.5.2022.

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 30.5.2022.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2021 (Viitattu 26.5.2021). https://www.kaypahoito.fi/hoi50076.

Kieseppä ja Oksanen 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (20), 2133–9. https://www.duodecimlehti.fi/duo11273. Viitattu 13.10.2022.

Korhonen, Matti 2018. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576. Viitattu 5.6.2022.

Kristiansen, S.T., Videbech, P., Kragh, M., Thisted, C.N. ja Bjerrum, M.B. 2017. Patients' experiences of patient education on psychiatric inpatient wards: a systematic review. Patient education and counseling 101, 389-398. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.005. Viitattu 18.2.2022.

Lindström, Heidi 2021. Lääkehoito ja lääkehuolto psykiatrian osastoilla-nykytila ja kehittämistarpeet ja -mahdollisuudet. Pdf tiedosto. Julkaistu 3.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24785/16179595771361185557.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 25.5.2022.

LipGuides julkaisuaika tuntematon. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Verkkojulkaisu.
https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#kehi. Viitattu 8.5.2022

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Pdf-tiedosto. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. Viitattu 26.5.2022.

Lönnqvist, Jouko & Pirkola, Sami 2021. Palveluiden järjestäminen. Teoksessa Psykiatria. Verkkokirja. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00431/do. Viitattu 8.6.2022.

Makkonen, Sari 2019. Kehittämistyö. Opetusmateriaali. Kehittämistyön prosessi. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a. Biologiset hoidot. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoidot.aspx. Viitattu 25.5.2022.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b. Hoitomuotoja. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx Viitattu 25.2.2022.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c. Itsetuhoisuus. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/itsetuhoisuus.aspx. Viitattu 6.6.2022.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon d. Psykoedukaatio. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx Viitattu 31.3.2022

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon e. Tietoa sairaalahoidosta. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalaahoidosta.aspx#psykiatrinen_sairaalahoito Viitattu 31.3.2022.

Miten hoitaa depressiota. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 31.3.2022). https://www.kaypahoito.fi/hoi50023.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Verkkojulkaisu. Duodecim-lehti. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf. Viitattu 22.5.2022.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.–4.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Oksanen, Jorma 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131 (16), 1437–27. https://www.duodecimlehti.fi/duo12385. Viitattu 24.5.2022.

Pehkonen, Aini, Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru 2019. Hoidon alkuarvioinnin tulkintakehykset mielenterveystyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 56, 102–113.

Pihlainen, Vuokko 2019. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Potilasohjausta vaikuttavasti. Pdf-tiedosto. Julkaistu 26.4.2019. https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf. Viitattu 8.6.2022.

Pitkänen, Anneli & Kortteisto, Tiina 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. Hoitotiede 33 (1), 16–28.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2021. Potilasohje, mielenterveys ja hyvinvointi. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.1.2021. https://www.psshp.fi/documents/7796350/7852544/Potilasohje+psykiatrinen+hoitotahto.pdf/f8d89c0f-fc79-4b46-9229-0ecf9522f3c3. Viitattu 28.5.2022.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Verkkokirja. Lääkärikirja Duodecim. Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s1. Viitattu 26.5.2022.

Saarinen, Suvi & Kilkku, Nina 2021. Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä-näkyykö asiakkaan osallisuus. Kuntoutus 44 (2), 25–35. https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.37451/kuntoutus.109477. Viitattu 7.6.2022.

Salmi, Tiina Maria, Rissanen, Marja-Liisa, Kaunonen, Marja, Kylmä Jari & Aho Anna Liisa 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55, 157–170.

Saxén, Ulla, Lampela Marko, Elo, Teemu, Nevalainen, Minna, Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria & Korkeila Jyrki 2014. Psykiatrista avohoitoa tehostettu Satakunnassa. Lääkärilehti 69 (6), 400–405.

Solantaus, Tytti & Paavonen, E. Juulia 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja DUODECIM 125 (17), 1839–44. https://www.duodecimlehti.fi/duo98270. Viitattu 13.10.2022.

STM julkaisuaika tuntematon. Mielenterveyspalvelut. Verkkojulkaisu. https://stm.fi/mielenterveyspalvelut. Viitattu 31.3.2022.

STM 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuus -strategia ja toimeenpanosuunnitelma. Verkkojulkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.5.2022.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Helsinki: Tilastokeskus https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html. Viitattu 31.5.2022.

Suomela, Tanja, Salokangas, Raimo K.R 2004. Psykoosia edeltävä oireilu. Lääketieteellinen aikakauskirja DUODECIM 120 (15), 1827–30. https://www.duodecimlehti.fi/duo94430. Viitattu 5.6.2022.

Suominen, Kirsi, Valtonen, Hanna 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja DUODECIM 129 (8), 881–5. https://www.duodecimlehti.fi/duo10929. Viitattu 6.6.2022.

Suvisaari, Jaana, Perälä, Jonna, Viertiö, Satu, Saari, Samuli I., Tuulio-Henriksson, Annamari, Partti, Krista, Saarni, Suoma E., Suokas, Jaana & Lönngvist Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu suomessa. Lääkärilehti 67 (9), 677–683.

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014 (Viitattu 26.5.2022). https://www.kaypahoito.fi/hoi50101.

Tammentie-Sarén, Tarja 2014. Psykiatrinen hoitotahto. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Powerpoint. https://thl.fi/documents/10531/1415978/Tammentie-Saren+Psykiatrinen+hoitotahto.pdf/c74cd63e-f0bf-4c7b-b56b-643f9642b42f. Viitattu 23.5.2022

Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre ja Turunen 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjauksen osaamisestaan-kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 2018, 30 (3), 179–190.

THL 2018. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. Verkkojulkaisu. https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576. Viitattu 8.6.2022.

THL 2022a. Asiakkaat ja osallisuus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.4.2022. https://thl.fi/fi/web/soteuudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus. Viitattu 5.6.2022.

THL 2022b. Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.3.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/hoidon-porrastus-aikuispsykiatriassa. Viitattu 7.6.2022.

THL 2022c. Mielenterveydenhäiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.2.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot. Viitattu 26.5.2022.

THL 2022d. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 29.4.2022. https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet. Viitattu 7.6.2022.

THL 2022e. Psykoosit. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.5.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit. Viitattu 26.5.2022.

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. Tenk.fi verkkopalvelu tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta. Päivitetty 7.7.2021. https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk. Viitattu 3.4.2022.

Valvira 2018. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilaan itsemääräämisoikeus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.8.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus. Viitattu 24.5.2022.

Vänskä, Kirsti, Laitinen-Väänänen, Sirpa, Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita Prima.

Wärdig R, Olofsson F, Eldh AC 2021. Conceptualizing patient participation in psychiatry: A survey describing the voice of patients in outpatient care. Health Expect. 2021, 24 1443–1449. https://doi.org/10.1111/ hex.13285. Viitattu 7.4.2022.

LIITE 1: PSYKIATRISEN OSASTON ESITTELY -OPAS

Sisällys

Tervetuloa osastollemme ... 39
Potilaan oikeudet ... 41
Osaston hoitomuodot ... 42
Hoitosuunnitelma ... 42
Hoitosuhde ... 42
Lääkehoito ... 42
Yhteisöhoito ... 42
Parisuhde-, perhe- ja verkostotyö ... 43
Sähköhoito ... 43
Kuntoutuminen ... 44
Henkilökunta ... 45
Hoitajat ... 45
Raporttihoitaja ... 45
Lääkehoitaja ... 45
Yhteisö- ja vastaanottohoitaja ... 45
Kontaktihoitaja ... 45
Omahoitaja ... 45
Lääkäri ... 46
Psykologi ... 46
Sosiaalityöntekijä ... 46
Lastensuojeluilmoitus ... 47
Osaston ryhmät ... 48
Aamuryhmä ... 48
Iltaryhmä ... 48
Toiminnallinen ryhmä ... 48
Musiikkiryhmä ... 48
Kuvaryhmä ... 49
Liikuntaryhmä ... 49
Elämän ilo -ryhmä ... 49
Käsityöpaja ... 50
Toiminta ... 50
Käsityöpajalla työskentely ... 50
Matkalla kotiin ... 51
Viikko-ohjelma ... 52

Tervetuloa osastollemme

Psykiatrista sairaalaa tai hoitoa kohtaan liittyy paljon erilaisia mielikuvia sekä tunteita. Ahdistusta, häpeää, hämmennystä, ehkä jopa pelkoakin. Positiivisia tunteita voivat olla helpotus ja turvallisuuden tunne. Tämän oppaan turvin haluamme kertoa millainen osastomme on ja mihin hoito sekä kuntoutuminen perustuvat. Haluamme taata sinulle kaiken mahdollisen tuen kuntoutumisen eteen, niin osastolla kuin osastohoidon jälkeiseen elämään. Hoito on kokonaisvaltaista, keskittyen elämän moniin osa-alueisiin, ei vain psyykkiseen puoleen. Hoidon tavoitteena on psyykkisen voinnin vahvistuminen, voimavarojen palautuminen/lisääntyminen sekä selviytymisen tukeminen.

Psykiatrinen osastomme on 18 paikkainen. Suurin osa huoneista on yhden hengen huoneita, mutta muutama kahden hengenkin on. Hoitoon tulon syynä voi olla esimerkiksi masennus, mielialahäiriö, elämäntilannekriisi, syömishäiriö tai psykoosiepäily. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on mielenterveystyön ydintä ja se perustuu potilaslähtöisyyteen, avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen. Osastollamme näkyy vahvasti yhteisöllisyys ja yhteisöhoito on yksi tärkeistä hoitomuodoista.

Omaiset/läheiset ovat tervetulleita vierailemaan osastolle joka päivä klo 9:30-19:00 välisenä aikana. Yhteinen sopimus on, että hoidollisten ryhmien aikana vieraita ei otettaisi vastaan. Yhdessä olo tapahtuu potilaan huoneessa tai sopimuksen mukaan osaston ulkopuolella.

Potilashuoneissa on oma wc ja suihku. Jokaisessa huoneessa on oma kaappi henkilökohtaisille tavaroille. Kaapissa on myös arvotavaroille lukkokaappi, jonka saa auki henkilökunnan avaimilla.

Osastolla on kaksi yhteisön tilaa, joissa molemmissa on televisio. Ruokasalin viereisessä tilassa on potilaiden kahvinkeittopiste, josta löytyvät myös jääkaappi, mikro ja vedenkeitin. Kahvin keittäminen on sallittua 6:00-20:30.

Osastolla on sauna, joka lämpiää tiistaisin ja lauantaisin.

Osaston yhteisissä tiloissa on kameravalvonta.

Yhteiset odotukset ja arvot

Osastomme yhteiset odotukset

1. Kunnioitamme, arvostamme ja kuuntelemme toisiamme sekä itseämme.
2. Käyttäydymme kohteliaasti ja hyvien tapojen mukaisesti toisiamme kohtaan. Toimimalla rauhallisesti ja yhteistyössä ylläpidämme turvallista ja luottamuksellista ilmapiiriä.
3. Kunnioitamme toistemme yksityisyyttä ja omaisuutta sekä noudatamme vaitiolovelvollisuutta. Jokaisella on oikeus omaan rauhaan.
4. Kunnioitamme erilaisuutta. Emme loukkaa toistemme ulkonäköä, ikää, etnistä taustaa tai uskontoa.
5. Vältämme puhelimen käyttöä hoidollisissa tilanteissa. Toisten asioiden jakaminen sosiaalisessa mediassa tai kuvaaminen ei ole sallittua osastolla, kunnioitamme yksityisyydensuojaa. Puhelimessa puhuessa siirrymme pois yhteisistä tiloista.
6. Pidämme kiinni sovituista asioista ja aikatauluista sekä tiedotamme muutoksista. Perehdytämme osastolle tulevat uudet ihmiset käytäntöihin ja toimintatapoihin.
7. Sitoudumme hyvään yksilölliseen hoitoon yhdessä tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti.
8. Huolehdimme ympäristön siisteydestä ja ilmoitamme epäkohdista tai vaurioista.
9. Kunnioitamme hiljaisuutta yöaikana.
10. Vältämme voimakkaita tuoksuja. Pidämme huolta puhtaudestamme ja pukeudumme asianmukaisesti.
11. Sitoudumme päihteettömyyteen ja käytämme ainoastaan lääkärin määräämiä lääkkeitä. Tupakoimme vain siihen tarkoitetuissa paikoissa.
12. Esittelemme itsemme kohdatessamme henkilön, jota emme tunne.
13. Ylä-Savon sotessa on nollatoleranssi fyysisen ja henkisen väkivallan sekä itsensä vahingoittamisen suhteen. Luomme jokaiselle turvallisen ja viihtyisän ympäristön.

Osastomme arvot:

1. Ammatillisuus
2. Yksilöllisyys
3. Hyvä työilmapiiri
4. Yhteisöllisyys

Potilaan oikeudet

Potilaan itsemääräämisoikeus kuuluu tärkeisiin periaatteisiin psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaslaissa sanotaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Vapaaehtoisuus näkyy periaatteena hoidossa, asiakkaaksi hakeutumisessa, tai erilaisissa hoito- ja toimenpiteissä.

Sinulla on itsemääräämisoikeuden nojalla oikeus osallistua itseäsi koskevaan päätöksentekoon. Sinulla on myös oikeus tehdä päätöksiä, kieltäytyä suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa sinun tekemiäsi päätöksiä, kuitenkin tässä painotetaan yhteistyön merkitystä hoitajien kanssa. Yhdessä keskustellaan asioista avoimesti ja mietitään parhaat ratkaisut sinun parhaaksesi. Osasto on vapaaehtoinen, mutta joissain tapauksissa liikkumista on hyvä rajoittaa, jolloin lääkärin vastaanotolla on yhteistuumin tultu päätökseen, että yksin liikkumalupia ei ole.

Sinulle annetaan vastuuta osallistua omaan hoitoosi koskeviin päätöksiin, jota hoitohenkilökunta tukee antamalla riittävästi tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja hoitomuodoista, sekä potilaan oikeuksista. Sinulle annetaan myös mahdollisuus osaston toiminnan kehittämiseen kysymällä osastohoidon kokemuksistasi ja kehittämisideoista.

Jokaisella potilaalla on oikeus yksityisyyteen. Näin ollen olemme sopineet, että potilaskavereiden kanssa voi viettää aikaa yhteisön tiloissa ja säilytämme huoneet yksityisinä. Yhteisten odotusten mukaan luomme turvallisen ilmapiirin osastolle ja kunnioitamme niin potilaita kuin henkilökuntaakin.

Osaston hoitomuodot

Hoitosuunnitelma

Psykiatriselle osastolle tullessa sinulle laaditaan hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä sinun ja ammattihenkilöiden kanssa. Sinun omien näkemyksiesi kuuleminen ja hoidon tavoitteista keskusteleminen heti osastohoidon alkuvaiheessa on tärkeää. Hoitosuunnitelmaa tehdessä pyritään saamaan potilaalta päätökset motivoivan keskustelun avulla. Suositaan yhteistyössä tehtyjä sopimuksia hoidon aikana, joita potilas pyrkii parhaansa mukaan noudattamaan. Hoitosuunnitelman toteuttamiseen osallistuvat kaikki sinun hoitoosi osallistuvat ammattihenkilöt. Hoitosuunnitelmasta vastaa osaston lääkäri. Hoitosuunnitelmaan kirjataan yksilökohtaisesti osastohoidon tarve ja tavoitteet. Hoitojakson aikana tapahtuvat suunnitelmat (esim. jatkohoitoon liittyvät) kirjataan hoitosuunnitelmaan. Suunnitellun hoidon toteutusta ja hoitokeinoja kirjataan osastohoidon aikana ja käytettyjä hoitokeinoja ja hoidon toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Kotiutuessasi sairaalasta tai vaihtaessa hoitopaikkaa tehdään hoitosuunnitelmasta loppuyhteenveto.

Hoitosuhde

Hyvässä yhteistyösuhteessa olet vaikuttamassa oman hoitosi suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Tarkoittaen sitä, että sinä ja hoitaja olette yhdessä vastuussa hoidon suunnittelusta, toteutatte hoitoa asetetun tavoitteen saavuttamiseksi ja tätä myös arvioitte yhdessä. Keskeisin yhteistyösuhde on sinun ja hoitajan välinen ja sen lähtökohtana on juuri sinun tarpeesi. Oman elämän hallintaan mietitään yhdessä hoitajan kanssa toimivia toimintatapoja. Dialogi, jolla tarkoitetaan vastavuoroista, läsnä olevaa, luottamuksellista ja molemmin puolin arvostusta ylläpitävää keskustelua on tärkeä osa hoitosuhdetta. Hoitajan kanssa yhdessä hahmotetaan ongelmaa, kokonaisuutta ja etsitään ratkaisuja. Lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus ovat yhteistyösuhteessa tärkeimpinä asioina.

Lääkehoito

Turvalliseen lääkehoitoprosessiin kuuluu potilaiden lääkitystietojen selvittäminen. Lääkitystietoja voidaan saada potilastietojärjestelmästä, lähetteestä, mukana olevasta lääkelistasta tai haastattelun avulla. Lääkelistasi käydään läpi tulohaastattelun ohella.

Sitoutuminen lääkehoitoon on tärkeää osastohoidon aikana, että näemme lääkehoidon vaikutuksen voinnissa sekä mahdolliset haittavaikutukset. Lääkärin ja hoitajien toimesta sinulle kerrotaan lääkehoidosta sekä ohjataan niiden käytössä.

Yhteisöhoito

Yhteisöhoidossa hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi hoidossa hyödynnetään sosiaalista ja fyysistä ympäristöä. Yhteisöhoitoon kuuluu osallisuus ja vuorovaikutus niin henkilökunnan kuin myös toisten potilaiden kesken. Päätökset ja säännöt tehdään yhteisesti potilaiden ja henkilökunnan kesken. Yhteisössä erilaisuuden salliminen, yhteisöllisyys, epämuodollisuus sekä ihmisten välinen läheisyys korostuu.

Parisuhde-, perhe- ja verkostotyö

Perhetapaaminen on ammatillinen keino saada tietoa perheen vuorovaikutuksesta ja yksittäisen henkilön häiriön vaikuttavuudesta perheeseen. Ammattihenkilön tehtävänä on antaa ajankohtaista tietoa ja keinoja perheen tilanteeseen. Perhekeskeisessä lähestymistavassa ammattihenkilö tai ammattihenkilöt tapaavat puolisoa tai useampaa perheenjäsentä samanaikaisesti. Lähestymistapa perustuu molemminpuoliseen vuorovaikutukseen ja havainnointiin. Vuorovaikutuksesta syntyneen tilanteen kautta esiin nouseviin ongelmiin mietitään ratkaisuja myönteisten voimavarojen kautta. Tapaamiseen tulevat osallistujat vapaaehtoisesti ja myös hoidossa olevan potilaan luvalla. Ammattihenkilö on puolueeton ja pyrkii keskustelun avulla löytämään perheen voimavaroja, jotka heiltä on jäänyt huomaamatta.

Sähköhoito

ECT-hoito (electroconvulsive therapy) eli aivojen sähköhoito on tutkitusti tehokas ja turvallinen hoitomuoto, jonka avulla saadaan hankalissa tilanteissa nopeita tuloksia. Sähköhoitoa käytetään yleensä vaikeiden itsemurha-ajatusten tai psykoottisten oireiden sisältävien masennuksien hoidossa, mutta voidaan käyttää myös vaikeiden maniajaksojen hillitsemiseen tai skitsofrenian hoidossa.

Lääkäri tekee arvion sähköhoidon tarpeellisuudesta potilaskohtaisesti. Sähköhoito toteutuu uuden sairaalan tiloissa toimenpideyksikössä. Lisätietoa sähköhoidosta saat lääkäriltä ja hoitajilta ennen sen toteutumista.

Kuntoutuminen

Kuntoutuminen perustuu arjessa päivittäin tapahtuviin asioihin, erityisesti omatoimisuuteen, vastuunottamiseen ja vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Näitä taitoja osastolla harjoitetaan erilaisten ryhmien kautta sekä vuorokausirytmiä tukemalla. Arjen sujuminen lisää hyvinvointia ja jaksamista. Potilasta tuetaan tekemään konkreettisia asioita itsenäisesti, esimerkiksi olemalla itse yhteydessä avohoitoon osastohoidon aikana tai hoitaa muita tärkeitä asioitaan.

Monella hoitoon tullessa vuorokausirytmi on sekaisin tai yöunet ovat katkonaisia, joten toivomme, että kahvia juotaisiin kohtuudella ja energiajuomia osastohoidon aikana ei juotaisi ollenkaan.

Ahdistuneisuus ilmenee oireena lähes kaikissa psykiatrisissa sairaustiloissa. Osastoltamme löytyy ahdistuslaatikko, joka sisältää tarvikkeita ahdistuksen hallintaan ja hoitajilta saat tietoa ja opastusta erilaisista ahdistuksen hallintakeinoista. Lisäksi osastolta löytyy Fysioakustinen tuoli, jonka värinän ensisijaisena tavoitteena on rentoutuminen ja rauhoittuminen. Hoitajien kanssa voit keskustella FA-tuolin käytöstä. Ahdistuneisuus ei välttämättä kokonaan häviä mutta sen kanssa voi oppia elämään.

Kuntoutumista edistää erityisesti potilaan osallisuus omaan hoitoonsa. Tätä vahvistetaan kuuntelemalla, antamalla vastuuta, huolehtimalla yhteistyöstä ja antamalla mahdollisuus kehittää osaston toimintaa. Osastollamme on palautelaatikko, johon toivomme saavamme palautetta tai kehitysehdotuksia.

Perhekeskeinen työote eli omaisten ja läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää kuntoutumisen edistämiseksi. Yhdessä jaettu tieto ja ymmärrys sairaudesta sekä arjesta ja jatkohoidon suunnittelusta voivat olla avaimia asioiden ratkaisuun. Omaiset/läheiset voivat olla osallisina lääkärin vastaanotoilla tai verkostoneuvotteluissa, mutta vain potilaan suostumuksella.

Henkilökunta

Henkilökuntaan kuuluvat osaston lääkäri, esihenkilö ja tiimivastaava, sairaanhoitajia, lähihoitajia, mielisairaanhoitajia, psykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, laitoshuoltajia ja osastonsihteeri.

Lisäksi osastollamme työskentelee sijaisia sekä hoitotyön opiskelijoita. Jokaisella potilaalla on oikeus päättää saavatko opiskelijat osallistua heidän hoitoonsa.

Koko osaston henkilökuntaa koskee vaitiolovelvollisuus!

Hoitajat

Raporttihoitaja

Raporttihoitaja työskentelee aamuisin lääkärin kanssa. Hän raportoi tärkeät asiat jokaisen potilaan hoitoon liittyen ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä esimerkiksi lääkeasioissa.

Lääkehoitaja

Lääkehoitajan vastuulla on vuorossaan lääkehoidon toteuttaminen sekä lääkehoitoon liittyvien toimenpiteiden suorittaminen, esimerkiksi verensokerin mittaus, verenpaineen mittaus tai haavanhoidot. Hän myös ottaa laboratorionäytteet tai EKG:n tarvittaessa.

Pyrimme pitämään lääkehoidon vuoro kohtaisesti nimettyjen hoitajien vastuulla potilasturvallisuuden takaamiseksi, joten toivomme lääkeasioissa sinun kääntyvän kontaktihoitajan (tai lääkehoitajan) puoleen.

Yhteisö- ja vastaanottohoitaja

Yhteisö- ja vastaanottohoitajan työnkuvaan kuuluu uusien potilaiden vastaanottaminen ja yhteisöhoidosta vastaaminen.

Kontaktihoitaja

Joka vuorossa on jokaiselle potilaalle nimetty kontaktihoitaja, jolta voi pyytää tarvittaessa keskustelua tai kertoa omaan hoitoon liittyvistä asioista. Kontaktihoitaja vastaa vuorossaan potilaan hoitotyön toteutumisesta sekä kirjaamisesta.

Omahoitaja

Jokaisella potilaalla on osastolla vähintään yksi omahoitaja, useimmiten kaksi-kolme. Omahoitaja vastaa hoitosuunnitelmasta ja on perehtynyt omahoidettavan asioihin ollen päävastuussa hoidon toteutumisesta yhdessä lääkärin kanssa.

Omahoitajan työhön kuuluu päivittäin potilaansa hoitotyön toteutuminen sekä sen kirjaaminen työvuoronsa osalta. Hoitosuhde etenee prosessina säännöllisten omahoitajakeskusteluiden mukana.

Omahoitaja huolehtii jatkohoitoasiat ja järjestelee lähtötilanteeseen liittyvät asiat.

Lääkäri

Osaston lääkäri työskentelee osastolla maanantaista perjantaihin. Viikoittaisilla vastaanotoilla arvioidaan hoitosuunnitelman toteutumista ja arvioidaan lääkehoitoa. Hoitosuunnitelmaa päivitetään vastaanottojen yhteydessä sovittujen asioiden osalta ja mietitään tavoitteita hoidolle.

Lääkäri vastaa liikkumaluvista, jotka sovitaan yhdessä ensimmäisen vastaanoton yhteydessä. Lääkärin kanssa yhdessä myös sovitaan päivä- tai kotilomista.

Ennen lääkärin vastaanottoa on hyvä kirjata asioita ylös, joista haluaa keskustella tai joihin haluaisi vastauksia.

Psykologi

Psykologi toimii osastolla yhtenä osana moniammatillista hoitotiimiä. Psykologi osallistuu potilaiden hoidon suunnitteluun sekä toimii ohjaajana pienryhmässä. Suuri osa psykologin työajasta kuluu tutkimusten tekoon. Tutkimusten tarkoituksena on potilaan diagnoosin tarkennus, psyykkisten resurssien kartoitus sekä hoito- ja kuntoutusvaihtoehtojen selvittäminen. Työkyvyn arviointi sekä muisti- ja muut toimintakykyselvittelyt saattavat olla myös tarpeellinen osa potilaan sairaalajaksoa. Psykologin tutkimukset toimivat myös hoidollisena lisänä. Niiden tarkoitus on antaa hoitavalle henkilökunnalle sekä potilaalle itselleen tarkempaa tietoa tilanteesta ja ymmärrystä psyykkiseen oirehdintaan.

Tarpeen vaatiessa psykologi voi toimia yksittäisen potilaan kohdalla työntekijänä esim. perhe- tai paritapaamisissa tai toimia yhtenä 'omahoitajana' hoitojaksolla.

Sosiaalityöntekijä

Sairaalan sosiaalisen työn tarkoituksena on tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukeminen yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa sekä osaston potilaan ja tarvittaessa hänen perheensä psykososiaalinen tukeminen. Yhteistyöllä eri tahojen kanssa edistetään omatoimista selviytymistä arkielämässä yksilöllisesti järjestetyn tuen turvin.

Sosiaalityöntekijä neuvoo ja opastaa erilaisissa sosiaaliturva-asioissa, toimeentuloon liittyvissä kysymyksissä ja auttaa tarvittaessa erilaisten etuuksien hakemisessa. Sosiaalityöntekijältä voi pyytää etuuksien hakemiseen tarvittavia lomakkeita.

Voit kysyä sosiaalityöntekijältä neuvoa myös mm.

1. asumiseen
2. opiskeluun/työhön
3. kotiapuun
4. edunvalvontaan
5. päihdehoitoon
6. perheeseen ja
7. kuntoutukseen liittyvissä asioissa

Myös omaisilla on halutessaan mahdollisuus varata keskusteluaika sosiaalityöntekijältä. Keskustelu sosiaalityöntekijän kanssa voi auttaa löytämään keinoja arkielämässä selviytymiseen ja jaksamiseen.

Sosiaalityöntekijä työskentelee arkisin sekä psykiatrisella että riippuvuusosastolla ja osallistuu viikoittain hoitajien raportille. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä voi osallistua myös hoitoneuvotteluihin ja tehdä yhteistyötä osaston ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Sosiaalityöntekijään saa yhteyden ensisijaisesti hoitajien kautta. Sosiaalityöntekijää osastolla nähdessä on myös mahdollista kertoa lyhyesti asioista, joista haluaisi keskustella tai missä tarvitsisi tukea ja sopia tarvittaessa ajan varaamisesta. Ajan saa yleensä muutaman päivän sisällä pyytämisestä.

Lastensuojeluilmoitus

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan hyvinvointi alueelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (L 610/2022.)

Osaston ryhmät

Ryhmässä toimiminen lisää oppimiskokemuksia, vaikuttaa omaan ajattelutapaan kokemuksen myötä ja antaa uutta näkökulmaa ajatusten, käyttäytymisen tai tunteiden kanssa. Osastolla järjestettävien ryhmien avulla pyritään harjoittamaan sosiaalisia taitoja sekä mahdollistamaan vertaistuen ja tunnetta kuuluvansa ryhmään, joka vahvistaa ihmisen itsetuntoa.

Ryhmässä toimiminen perustuu avoimuuteen ja palautteen antamiseen ja saamiseen. Hyvä vuorovaikutus muiden kanssa edesauttaa palautteen hyödyntämistä positiivisesti, mutta siihen tarvitaan uskallusta ja rohkeutta. Omien ajatusten ja pelkojen esiin tuominen vaatii luottamusta ja ryhmään kuulumisen tunnetta. Parhaimmassa tapauksessa kokemuksesta oppii sosiaalisia taitoja ja ilmaisemaan itseään paremmin, uskaltaa altistaa itseään käsittelemään vaikeitakin asioita tai tunteita, saa vertaistukea muilta ryhmäläisiltä ja voi auttaa muita.

Ohjauksessa ja hoidollisessa toiminnassa onkin tavoitteena potilaan sisäinen motivoituminen omaan hoitoonsa sekä voimavarojen löytyminen. Näin mahdollistetaan muutos ja hoitoon sitoutuminen.

Aamuryhmä

Aamuryhmä kokoontuu maanantaista lauantaihin klo 9:00. Yksi potilaista toimii ryhmässä sihteerinä, jonka tehtävänä on lukea päiväohjelma läpi ja täydentää sitä esim. keskusteluajoilla tai lääkärin vastaanotoilla. Lisäksi toiveemme on, että jokaisella olisi esittää vähintään yksi tavoite päivälle, joka edistää kuntoutumista osastolla.

Iltaryhmä

Iltaryhmä on joka ilta klo 19:15. Ryhmässä rauhoitutaan miettimään päivän kulkua ja mietitään miten aamulla asetetut tavoitteet ovat päivältä onnistuneet. Lisäksi, jos on tarvetta puhua koko yhteisöön liittyvistä asioista, keskustellaan niistä iltaryhmässä (tai aamuryhmässä).

Toiminnallinen ryhmä

Toiminnallinen ryhmä on maanantaisin 14:15-15:00. Ryhmän ohjaa kuntoutusohjaaja, joka on suunnitellut päivän aiheen etukäteen. Ryhmä on avoin kaikille osaston potilaille.

Musiikkiryhmä

Musiikkiryhmä kokoontuu keskiviikkoisin klo 10:00-10:45. Osaston hoitaja vetää ryhmän, johon osallistuu etukäteen valitut potilaat. Teemoina ryhmässä ovat erilaiset tunnetilat (mm. ilo, suru, viha, rakkaus) tai eri vuodenaikoihin/juhlapyhiin liittyvät teemat ja käsitteet.

Ryhmän tavoitteena on ryhmätilanteissa olemisen harjaantuminen sekä tunteiden hallinnan harjoittaminen. Musiikki toimii myös stressin lievittäjänä.

Kuvaryhmä

Kuvaryhmä on torstaisin klo 10:00-10:45. Ryhmän on etukäteen suunnitellut kuntoutusohjaaja, joka myös yhdessä osaston henkilökunnan kanssa valitsee osallistujat valmiiksi. Ryhmän tavoitteena on kuvallisen ilmaisun avulla käsitellä erilaisia asioita, joita voi olla vaikea tietoisesti puheen avulla käsitellä.

Liikuntaryhmä

Liikuntaryhmä järjestetään kaksi kertaa viikossa, maanantaina 17:00-17:45 sekä lauantaina 14:30-15:15. Osaston hoitaja vetää ryhmän, johon liikuntamuoto on yhdessä henkilökunnan ja potilaiden kesken mietitty aamuryhmässä. Erilaisia liikuntamuotoja ovat mm. pidempi kävelylenkki, mölkyn pelaaminen, sauvakävely, venyttelyä/rentoutusta tai erilaisia jumppia. Liikuntaryhmä on avoin kaikille osaston potilaille. Ryhmän tavoitteena on antaa mahdollisuus kokeilla eri liikuntamuotoja sekä tukea säännölliseen liikuntaan ja tuoda mielihyvää tekemisen kautta.

Elämän ilo -ryhmä

Keskusteluryhmä, joka on tiistaisin klo 10:00-10:45. Osaston psykologi sekä sairaalapastori vetävät ryhmän, johon on etukäteen valittu osallistujat sekä tietty aihe, jonka ympärillä keskustelua käydään.

Kaikkia ryhmiä sitoo vaitiolovelvollisuus!

Käsityöpaja

Käsityöpaja sijaitsee psykiatrisella osastolla. Mielekkään tekemisen avulla on mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia, kehittää pitkäjänteisyyttä ja keskittymiskykyä sekä löytää uusia välineitä itseilmaisuun tai oppia uusia taitoja. Kuntoutusohjaaja vastaa käsityöpajan toiminnasta arkipäivisin.

Toiminta

Käsityöpajalla voi ommella, korjata vaatteita, tehdä kankaanpainantaa, neule- tai virkkaustöitä, koruja, neulahuovutusta, askarrella kortteja, maalata/koristella puuvalmiita pientuotteita yms.

Ensimmäinen työ on ilmainen. Maksutta voi tehdä myös kaksi seuraavaa työtä, mikäli materiaalikulut ovat alle 5 euroa.

Käsityöpajalla työskentely

Pajatyöskentely voi olla osa potilaan kokonaishoitoa. Käsityöpajalle voi tulla tutustumaan ja työskentelemään pajan aukioloaikoina, jotka löytyvät pajan ovesta. Paja- ajoista sovitaan yhdessä omahoitajien sekä kuntoutusohjaajan kanssa. Tarvittaessa voidaan järjestää myös yksilöaikoja.

Matkalla kotiin

Psykiatriset osastohoidot pidetään mahdollisimman lyhyinä ja pääpaino hoidossa on avohoidon puolella. Kun yhteisymmärryksessä lääkärin, sinun ja hoitajiesi kanssa on tehty päätös kotiutumisesta, huolehdimme, että avohoitoasiasi tai kotiin järjestettävä apu on järjestynyt ja omaiset/läheiset ovat tietoisia kotiin lähdöstäsi. On myös tärkeää, että tiedät mistä saat apua jatkossa.

Hoitojaksosi päätteeksi saat lääkehoidosta ohjauksen suullisena ja tarvittaessa kirjallisena. Lääkäri kirjoittaa e-Reseptit valmiiksi, halutessasi reseptit on mahdollista saada myös paperisena. On varmistettu, että lääkehoito toteutuu turvallisesti kotona ja olet ymmärtänyt lääkeohjeet.

Lääkehoitoon sitoutuminen on ensiarvoisen tärkeää. On tutkittu, että lääkkeiden käyttämättä jättäminen on yleisin syy osastojakson uusiutumiseen ja voinnin heikentymiseen. Lääkkeiden annostuksia ei tulisi muuttaa ilman lääkärin ohjeistusta.

Jätäthän Safe Wards- mallin seinäpuuhun uuden lehden muodossa toisille potilaille positiivisia lauseita ja kannustusviestejä!

Viikko-ohjelma

Klo	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
7:00 - 7:30	Aamuraportti	Aamuraportti	Aamuraportti	Aamuraportti	Aamuraportti	Aamuraportti	Aamuraportti
7:45	Aamulääkkeet + aamupala	Aamulääkkeet + aamupala	Aamulääkkeet + aamupala	Aamulääkkeet + aamupala	Aamulääkkeet + aamupala	Aamulääkkeet + aamupala	Aamulääkkeet + aamupala
9:00	Aamuryhmä	Aamuryhmä	Aamuryhmä	Aamuryhmä	Aamuryhmä	Aamuryhmä	
10:00 **10:45**	**Ulkoilu** +kauppa	**Elämän ilo-ryhmä** **Ulkoilu**	**Musiikkiryhmä** **Ulkoilu** +kauppa	**Kuvaryhmä** **Ulkoilu**	**Ulkoilu** +kauppa	Lakanoiden vaihto **Ulkoilu**	**Ulkoilu**
11:45	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas
12:30 - 13:30 **13:45**	Hoitajien ra-portti	Hoitajien ra-portti	Hoitajien ra-portti	Hoitajien ra-portti Henkilökunta-ryhmä	Hoitajien ra-portti	Hoitajien ra-portti	Hoitajien raportti
14:00 **14:15** **14:30**	Päiväkahvi **Toiminnallinen ryhmä**	Päiväkahvi	Päiväkahvi	Päiväkahvi	Päiväkahvi	Päiväkahvi **Liikuntaryhmä**	Yhteisökahvi
15:00 **15:45**	**Ulkoilu** Päivällinen	**Ulkoilu** Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	Päivällinen	**Ulkoilu** Päivällinen	Päivällinen
16:00 - 19:00		**Sauna**				**Sauna**	
17:00	**Liikuntaryhmä**		**Ulkoilu**	**Ulkoilu**	**Ulkoilu**		**Ulkoilu**
19:15 **19:30**	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala	Iltaryhmä Iltalääkkeet+ iltapala
22:00 -6:00	**Hiljaisuus**	**Hiljaisuus**	**Hiljaisuus**	**Hiljaisuus**	**Hiljaisuus**	**Hiljaisuus**	**Hiljaisuus**

Vapaakulku ulkoilut klo 7:00-19:00 ja tupakkahuone on avoinna 6:00-22:00.

Kauppapäivät hoitajan kanssa ovat maanantai, keskiviikko ja perjantai.