

**SKITSOFRENIAPOTILAAN KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN
TOTEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2022

Satu Hämäläinen ja Joonas Isokääntä

Sairaanhoitaja		Tiivistelmä
Tekijä	Satu Hämäläinen ja Joonas Isokääntä	Vuosi 2022
Työn nimi	Skitsofreniapotilaan Käypä hoito -suosituksen toteutuminen hoitotyössä	
Ohjaaja	Hanna Naakka ja Katja Holopainen	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka skitsofreniapotilaan Käypä hoito –suositus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteina opinnäytetyöllä oli edistää ja selvittää Käypä hoito –suosituksen käyttöä erikoissairaanhoidon psykiatrisessa hoitotyössä. Suosituksen toteutumisen tutkimisella voidaan varmistaa osaksi skitsofreniapotilaan hoitotyön laatua. Opinnäytetyöllä haettiin vastausta siihen, kuinka omahoitajat kuvaavat skitsofreniapotilaiden Käypä hoito -suosituksen toteutumista hoitotyössä erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena yhteistyössä kahden psykiatrisen erikoissairaanhoidon osaston kanssa. Kysymyksiin haettiin vastauksia kyselylomakkeen avulla. Kyselyssä selvitettiin skitsofreniapotilaiden omahoitajina työskentelevien hoitajien vastauksia ja kokemuksia siitä, kuinka skitsofreniapotilaan hoito toteutuu heidän mielestään erikoissairaanhoidossa. Kysely lähetettiin 35 hoitajalle. Kyselyyn vastasi kuusi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, jotka kaikki olivat työskennelleet skitsofreniaa sairastavien potilaiden omahoitajina.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus käsittelee skitsofreniaa sairautena, Käypä hoito -suosituksia ja Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksia. Työ sisältää myös tietoa skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitopolusta, omahoitajuudesta ja lääkehoidosta. Lisäksi työssä sivutaan muita aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että Käypä hoito -suosituksessa esitettyjä hoitosuosituksia toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Omahoitajina toimivien hoitajien vastauksissa oli ominaisia piirteitä, jotka ovat verrattavissa skitsofreniapotilaan Käypä hoito -suositukseen. Työssä käy ilmi, että kattavampaan tarkasteluun vaaditaan enemmän vastauksia ja laajempaa tutkimusta.

Avainsanat Skitsofrenia, Käypä hoito –suositus, sairaanhoito, mielenterveys

Sivut 31 sivua ja liitteitä 2 sivua

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how the current care recommendation for a schizophrenia patient is implemented in psychiatric nursing. The objectives of the thesis were to promote and ensure the use of the current care recommendation in psychiatric nursing in specialised medical care. Studying the implementation of the recommendation can be used to ensure the quality of nursing as part of it. The thesis sought an answer to how self-caregivers describe the implementation of the current care recommendation for schizophrenia patients in nursing in specialised medical care.

The thesis was carried out as a qualitative study in cooperation with two psychiatric specialised medical care departments. Answers to the questions were sought using a questionnaire. The survey sought the responses and experiences of nurses working as named nurses for schizophrenia patients, on how they think the treatment of a patient with schizophrenia is carried out in specialised medical care. The survey was sent to about 35 nurses. Six nursing staff members responded to the survey, all of whom were or work as named nurses for patients with schizophrenia.

The theoretical part of the thesis deals with current care recommendations, treatment recommendations and schizophrenia as a disease. The work also includes information on the treatment path, self-care and medical treatment of patients with schizophrenia. In addition, the work touches on other previous studies. The results of the thesis highlighted that the treatment recommendations presented in the current care recommendation are implemented in specialised medical care. In the responses of named nurses, characteristic features were highlighted that are comparable to the current care recommendation for patients with schizophrenia. The work shows that a more comprehensive review requires more responses and more extensive research.

Keywords Schizophrenia, Current Care Recommendations, nursing, mental health,

Pages 31 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva terveydenhuolto	2
2.1	Käypä hoito -suositus	2
3	Skitsofrenia sairautena	3
3.1	Psykoedukaatio ja lääkehoito skitsofreniapotilaan hoidossa	4
3.2	Skitsofrenian käypä- hoito	5
3.3	Skitsofreniapotilaan hoitopolku	5
3.4	Skitsofreniapotilaan omahoitajuus	7
4	Aikaisemmat tutkimukset	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	11
6.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus	11
6.2	Aineiston keruu ja analysointi	12
7	Opinnäytetyön tulokset	13
7.1	Osastotoiminnan hoidolliset rakenteet	14
7.2	Erikoissairaanhoidossa toteutuvat psykososiaaliset kuntoutusmuodot	15
7.3	Skitsofreniapotilaan lääkehoito	16
7.4	Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde	17
7.5	Potilaan hoitosuunnitelma, itsemääräämisoikeus ja perhetyön toteutuminen	18
7.6	Potilaan terveystyöskäyttäytyminen ja siinä tukeminen	19
8	Johtopäätökset ja pohdinta	20
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
	Lähteet	28

Liitteet

- Liite 1 Tiedote opinnäytetyöstä/saatekirje
- Liite 2 Haastattelulomakkeen kysymykset

1 Johdanto

Skitsofrenia on psykiatrinen sairaus, joka on yleisin mielisairauksiksi luokitelluista sairaustiloista. Skitsofrenia puhkeaa nuorella aikuisiällä: miehillä noin 20–28-vuotiaana ja naisilla muutamia vuosia myöhemmin. Väestöstä skitsofreniaan sairastuu noin 1 % elinaikanaan. (Terveyskirjasto, 2021) Skitsofrenian hoitona käytetään psykoosilääkitystä, psykososiaalisia terapioita sekä tarvittaessa sairaalahoitoa. (Käypä hoito -suositus, 2020c)

Käypä hoito- suositukset ovat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistyksien tuottamia luotettavia, tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia terveydenhuollon ammattilaisille, lääkäreille ja kansalaisille. Hoitosuosituksien tavoitteena on tukea terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa, kehittää ja parantaa hoidon laatua sekä yhtenäistää hoitokäytänteitä. Suosituksista laaditaan myös potilasversioita, jotka on tiivistetty yleiskielelle potilaan näkökulmasta. (Käypä hoito, 2020a)

Suomessa ammattihenkilöstöä sitoo lainsäädäntö näyttöön perustuvasta toiminnasta. Esimerkiksi terveydenhuoltolain pykälässä 8 § "Laatu ja potilasturvallisuus" kerrotaan, että "terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toiminta käytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua." (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8) Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa, että näyttöä käytetään terveyden edistämässä, hoidossa tai kuntoutuksessa. Toiminta mahdollistaa turvallisen ja tasalaatuisen hoidon potilaalle riippumatta hoitotyöntekijästä tai hoitopaikasta. Tavoitteena näyttöön perustuvalla terveyden huollolla on turvata ihmisten hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu ja lisäksi kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit oikein. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä korostuu lisäksi yhtenäisyys, joka takaa kaikille asiointipaikasta riippuen mahdollisuuden saada parasta hoitoa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tulee huomioida, että organisaatiolla on riittävät resurssit ja tukirakenteet toiminnan toteutumisen tueksi. (Hotus, n.d.)

Työmme tarkoituksena on selvittää Käypä hoito- suositusten toteutumista hoitotyössä erikoissairaanhoidon osastolla. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka skitsofrenia potilaan Käypä hoito –suositus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö tehdään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä ja aiheoive on tullut suoraan osastolta ja heidän tarpeistaan. Valitsimme aiheen, koska osallistuimme syventävissä opinnoissamme

mielenterveys- ja päihdetyöhön. Lisäksi mielenterveystyössä korostuu skitsofreniapotilaiden hoitaminen, minkä vuoksi kiinnostava aihe valikoitui opinnäytetyöksemme. Skitsofrenian Käypä hoito -suositus on päivitetty viimeksi 26.3.2020, minkä vuoksi on ajankohtaista tutkia sen toteutumista erikoissairaanhoidon hoitotyössä.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena osastolla työskenteleville hoitajille, jotka toimivat omahoitajina skitsofreniapotilaiden kanssa. Kyselyllä on selvitetty hoitajien kokemuksia siitä, miten Käypä hoito – suositus toteutuu hoitotyössä. Kyselyn vastaukset on analysoitu ja yhteistyötaholle on tehty tuloksista yhteenveto.

2 Näyttöön perustuva terveydenhuolto

Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoite on turvata terveydenhuollon keinoin hyvä hoito sekä tasa-arvoinen kohtelu ja sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien kohdentaminen oikein. Näyttöön perustuvaan terveydenhuoltoon kuuluu monta osa-aluetta, joita on tiedon tarpeen tunnistaminen, tiedon tuottaminen, näytön kokoaminen ja levittäminen sekä näytön käyttöönotto. (Hotus, 2016)

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitus on mahdollistaa turvallinen ja tasalaatuinen hoito riippumatta paikasta tai työntekijästä. Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt tukevat hoitotyöntekijöiden päätöksentekoa. Näyttöön perustuvan toiminnan velvoite Suomessa perustuu lainsäädäntöön sekä eettisiin ohjeisiin. (Hotus, 2018) Suomen näyttöön perustuvaa hoitotietoa ohjaavat muun muassa Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukset (Hotus), Käypä hoito -suositukset sekä fysioterapiasuositukset. Näyttöön perustuvia tietokantoja ovat muun muassa Cinahl, Cochrane Library sekä Pubmed.

2.1 Käypä hoito -suositus

Käypä hoito -suositukset ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka on tehty terveydenhuollon tueksi osana päätöksentekoa ja turvaamaan potilaan hyvää hoitoa. Käypä hoito –suositukset ovat riippumattomia ja perustuvat tutkimusnäyttöön. Suositukset sisältävät tärkeää tietoa sairauksista, joiden avulla pystytään kehittämään ja parantamaan hoidon laatua sekä yhtenäistämään hoitokäytäntöjä. (Käypä hoito, 2020a) Suositukset käsittelevät tärkeitä kysymyksiä sairauksista, jotka antavat vastauksia suomalaisten terveyteen, hoitoon, kuntoutukseen sekä ehkäisyyn. Lisäksi

ne hoitosuositukset sisältävät tietoa ja tukevat terveydenhuollossa tapahtuvaa sairauden ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoitoa, kuntoutusta ja seurantaa. (Terveysportti, 2019)

Käypä hoito -suositukset tukevat käytännön hoitotyötä. Ne sisältävät tietoa ja ohjeita niin lääkäreille ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuin kansalaisillekin. Suosituksia terveydenhuollossa hyödynnetään osana hoitopäätöksien tekemistä. Käypä hoito -suositusten tavoitteena on myös pitää suositukset ajantasaisena ja niitä päivitetään tarpeen mukaan. (Käypä hoito, 2020a) Käypä hoito –suosituksia ei valmisteta ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisille, vaan valmiiden suositusten pohjalta valmistetaan vapaasti käytettävää luentomateriaalia, kaavioita, videoita, välttä viisaasti –suosituksia sekä potilasmateriaaleja. (Käypä hoito, n.d.)

Käypä hoito -suositukset rahoitetaan julkisella rahoituksella, josta vastaa pääosin sosiaali- ja terveysministeriö. Käypä hoito -suositusten laatimisesta vastaa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistykset yhdessä muun laajan yhteistyöverkoston kanssa. Verkostoon kuuluvat sairaanhoitopiirejä, kansanterveysjärjestöjä, Fimea sekä muissa maissa vastaavat organisaatiot. (Terveysportti, 2019)

Käypä hoito -suositusten toimitukseen osallistuu asiantuntijatyöryhmä, johon kuuluu muun muassa lääkäritoimittajia ja informaatikoita. Lisäksi asiantuntijatyöryhmään kuuluu toimittajia ja sihteereitä, jotka osallistuvat potilasversioiden ja oppimateriaalien tekemiseen. Hoitosuositusten perustaan on tehty systemaattinen tiedonhaku, jonka apuna työryhmillä on kirjastosihteeri ja informaatikko. Tiedonhaku suoritetaan Cochrane- kirjastosta ja Medlinesta sekä mielenterveyteen liittyvissä aiheissa Psycinfosta. Lisäksi aiheen vaatiessa voidaan hyödyntää muun muassa Cinahl- ja Google Scholar -tietokantoja sekä Guidelines International Networkin hoitosuosituskirjastoa, kun haetaan muiden maiden hoitosuosituksia. Tavoitteena suuresta aineistomassasta on löytää mahdollisimman paras tietämys rajaamalla aineiston hakua keskeisiin asioihin. (Duodecim, 2022)

3 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, joka luokitellaan psykoottiseksi mielenterveyden häiriöksi. Skitsofreniassa ilmenee harhaluuloja, aistiharhoja, hajanaista puhetta ja ajattelua, kongitiivisten toimintojen häiriöitä sekä poikkeavaa motorista käyttäytymistä. Oireprofiililtaan skitsofrenia on yksilöllinen ja voi vaihdella oirekuvaltaan suuresti. (Käypä hoito, 2020c)

Sairaus puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä. On kuitenkin mahdollista, että skitsofrenia puhkeaa lapsuudessa tai murrosikäisenä sekä harvoin myös keski-ikäisenä. Oirekuvaltaan skitsofrenia on yksilöllinen ja läheskään kaikki eivät kärsi vakavista työelämään vaikuttavista oireistoista, vaan moni sairastuneista saattaa olla työelämässä ja olla hyvin luovia sekä lahjakkaita. Määritelmät skitsofrenian diagnosoille ovat muuttuneet jonkin verran vuosikymmenien aikana. Nykyisessä tautiluokituksessa ICD-10:ssä skitsofrenian diagnosiryhmä on F20. Skitsofreniadiagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ilmennyt vähintään kaksi viidestä tyypillisestä oireesta kuukauden aikana. Tyypillisiä oireityyppejä skitsofrenialle on harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvä motorinen jäykkyys tai katatonia ja negatiiviset eli puutosoireet. Oireityyppien lisäksi diagnosiin saamiseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn selkeä ja merkittävä heikentyminen, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti usean kuukauden ajan. (Rovasalo, 2021)

3.1 Psykoedukaatio ja lääkehoito skitsofreniapotilaan hoidossa

Psykoosiin sairastuminen saattaa olla järkyttävä ja jopa traumaattinen tapahtuma sairastuneelle ja koko perheelle. Henkilön sairastuttua tulee koko perhe ottaa huomioon hoidossa. Ensipsykoosiin sairastumisen hoidossa aloitetaan psykososiaalinen hoito, mikä sisältää psykoedukaatiota. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2020) Psykoedukaatiolla tarkoitetaan koulutuksellista terapiaa, joka on tarkoitettu sairastuneelle ja hänen läheisilleen. (Hämäläinen ym., 2017, s. 187) Psykoedukaatio on kehitetty, jotta sairastunut ja läheiset oppivat ymmärtämään sairautta paremmin sekä auttavat sairastunutta selviytymään arkielämän vaatimuksista. (Mielenterveystalo, n.d)

Tieto sairaudesta ja sen kulusta vähentää henkilön tarvetta kokea sairaus kielteisenä, salattavana ja häpeämisen aiheena. Psykoedukaatio sisältää myös tietoa sairaudesta, sen luonteesta, hoidoista, tukimuodoista, lääkkeistä, oikeuksista, sairauden vaikutuksista elämään ja sen kulkuun vaikuttavista tekijöistä. Tieto sairaudesta tulee peilata lähimmäksi potilaan omaa kokemusta, jotta tieto on mahdollisimman helppo sisäistää. Psykoedukaation vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä, joten sen käyttö on perusteltua. Psykoedukaatiossa lähtökohtana on potilaan ja perheenjäsenten kokemukset. Ajatuksen taustalla on, että sairauden kulkuun voitaisiin yhdessä perheen ja potilaan kanssa vaikuttaa yhteisellä työskentelyllä. Hoito painottuu tällöin tulevaisuuteen ja nykyhetkeen, eikä syitä ja menneisyyttä vatvota. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 187–189)

Skitsofreniaa sairastavat hyötyvät usein tehokkaasti psykoosilääkityksen käytöstä. Ne vähentävät erityisesti skitsofreniassa esiintyviä positiivisia oireita, mutta hyötyä on myös vähäisesti negatiivisiin sekä kognitiivisiin oireisiin. Psykoosilääkitykseen liittyy usein paljon haittavaikutuksia, joten hoidon aloituksessa tulee huomioida henkilön kokemukset lääkityksestä. Lääkehoidossa pyritään mahdollisimman pieneen tehokkaaseen vuorokausiannokseen ja minimoidaan haittavaikutukset. Usein skitsofreniaa sairastavalle tarvitaan pysyvä lääkehoito. (Tuominen & Salokangas, 2017) Kaikille lääkehoito ei toimi ja noin 10–15 % skitsofreniaa sairastavista ei hyödy psykoosilääkkeistä. Lääkehoidon avulla hoidossa kyetään estämään uusien akuuttien sairausjaksojen ilmeneminen tai lyhentämään akuuttien sairausjaksojen kestoa. (Rovasalo, 2021)

3.2 Skitsofrenian käypä- hoito

Käypä hoito –suosituksia on jo valmistettu yli sadasta eri kansanterveydellisestä aiheesta. Ensimmäinen Käypä hoito –suositus skitsofreniasta on laadittu vuonna 10/2001 ja tämän jälkeen sitä on päivitetty kolme kertaa. Uusin päivitys on julkaistu 3/2020. (Käypä hoito, 2020b) Päivitetty Käypä hoito- suositus sisältää diagnostiikasta tietoa sekä lääke- ja psykososiaaliset hoitomuodot. Päivityksessä skitsofreniapotilaille suositellaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä ohjataan tunnistamaan psykoosirelapsin varhaisoireita lääkehoidon yhteydessä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020) Skitsofreniasta löytyy hoitosuositus sekä terveydenhuollon ammattilaisille että potilaille suunnattu versio. Potilasversiossa sairauksista kerrotaan yleiskielellä potilaan näkökulmasta. Käypä hoito- suositus sisältää tietoa sairaudesta sekä sen synnystä, hoitomuodoista, lääkityksestä sekä lisäksi siitä, mistä löytää tietoa lisää. (Käypä hoito, 2020a)

3.3 Skitsofreniapotilaan hoitopolku

Hoidon ja kuntouksen tavoite on poistaa tai lieventää oireita sekä pyrkiä estämään tai vähentämään uusia psykoosijaksoja ja niiden vaikeusastetta sekä parantamaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoidon lähtökohta on ymmärtävä ja luottamuksellinen suhde. Mitä nopeammin henkilö saa hoitoa, sitä parempi tilanne on potilaan kannalta, koska silloin toipuminen on nopeampaa ja ennuste parempi. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 83)

Akuutin psykoosin hoito aloitetaan pääsääntöisesti sairaalassa. Potilaalla tulisi olla hoitosuunnitelma valmiina, joka on tehty avohoidossa yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa,

joka päivitetään potilaan saapuessa sairaalaan. (Tays, 2020) Mikäli hoitosuunnitelmaa ei ole, se tehdään sairaalassa. Kun potilas saapuu sairaalaan, tulo voi olla potilaalle erittäin ahdistavaa ja pelottavaa, joten tilanne tulisi pyrkiä järjestämään mahdollisimman vähän kuormittavaksi. Ensisijaista on taata potilaan ja läheisten turvallisuus. Toipumista helpottaa turvallinen ja jäsentynyt ympäristö, jossa potilaalla on mahdollisuus tietää etukäteen, mitä on luvassa ja hänellä on mahdollisuus keskustella hoitajien kanssa. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 89) Hoidon alkuvaiheessa hoidon tulee olla tiivistä, tukevaa ja toipumista seuraavaa sekä nopeasti reagoivaa. (Tays, 2020) Skitsofreniapotilaalle on erittäin tärkeää, että muutoksia ja virikkeitä ei ole liikaa ja elämä on mahdollisimman samanlaista ja toistuvaa. Hoitoympäristön tulisi olla mahdollisimman strukturoitua ja hoidon tulisi painottua toiminnalliseen ohjelmaan sekä jokapäiväisten elämäntaitojen hallintaan. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 89)

Kun akuuttivaihe on ohitettu psykoosissa seuraa tasaantumisvaihe, jota hoidetaan yleensä avohoidossa, melko tarkassa valvonnassa, koska tässä kohtaa psykoosin uusiminen on vielä iso riski. Riskinä on, että tässä vaiheessa potilaalle tulee masentuneisuutta, päihteiden käyttöä sekä vastahakoisuutta hoitoa ja lääkkeitä kohtaan. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 94) Avohoitoa toteutetaan paikkakunnan mukaisesti erikoissairaanhoidon alaisena psykiatrian poliklinikalla tai mielenterveystoimistossa tai perusterveydenhuollon vastaavassa mielenterveysyksikössä sekä kuntoutuspaikoissa. Mikäli avohoidon on mahdollista tehdä kotikäyntejä aktiivisesti, se lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja mahdollisesti vähentää sairaalahoitojaksoja sekä itsemurhia. Myös muut avopalveluiden kanssa toimivat erityistyöryhmät, joiden toimintaperiaate on tiivis sekä kriisiluontoinen avohoito, perheinterventiot sekä tarvittaessa tiheät kotikäynnit voivat vähentää sairaalahoidon tarvetta. (Suomen Psykiatriayhdistys ry, 2001)

Skitsofreniapotilailla on usein toimintakyky heikentynyt, takia he usein eivät selviä itsenäisesti, mutta tuettuna he pärjäävät. Heidän tarpeitansa varten on eriasteisia tukea tarjoavia avohoidon kuntoutusmuotoja esimerkiksi tuettu asuminen kuntoutuskodissa tai tuetussa asunnossa sekä päivätoimintakeskuksia ja klubitaloja. Koska potilaat ovat usein hoidon piirissä vuosia, he siirtyvät sen ajan puitteissa sellaiselle kuntoutusportaalle, joka tukee heidän vointiaan ja on optimaalinen kuntoutustarpeen kannalta. Mikäli potilas on vaikeasta toimintakyvyn heikkoudesta kärsivä tai ei kovin hoitomyönteinen, heille on tarjolla yksilökohtaista palveluohjausta. Tämä parantaa potilaan pysymistä hoitojärjestelmän piirissä, mutta se voi lisätä sairaalahoitojen määrää, jonka takia tämä ei ole paras tapa koordinoita hoitoa. Toinen menetelmä skitsofreniapotilaiden avohoidon

järjestämiseksi on työryhmäpohjainen tehostettu avohoitotoiminta, jossa moniammatillinen työryhmä huolehtii hoidon tarpeen arvioinnista sekä toteuttamisesta. Voidaan tehdä kotikäyntejä tarvittaessa sekä ollaan yhteydessä aktiivisesti, mikäli potilas jää pois hoidosta. Tämä työryhmä on ympärivuorokautisesti tavoitettavissa, jos tulee kriisitilanne. Tämä hoitomalli parantaa potilaan pysymistä hoidon piirissä sekä vähentää sairaalahoitojen määrää. Tämä tapa on erittäin suositeltava tapa järjestää sekä toteuttaa paljon sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden hoito. (Suomen Psykiatriayhdistys ry, 2001)

Tasaantumisvaiheen jälkeen koittaa vakaa vaihe, jossa potilas on toipunut akuuttivaiheen oireista. Tässä vaiheessa on vielä tärkeää, että potilaalla on lääkitys sekä psykososiaalisia hoitoja, jotka kohentavat potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Tässä vaiheessa sopeutumisvalmennus tai jokin kurssimuotoinen toiminta on ajankohtaista. Pitkäjänteinen hoito, joka on suunniteltu yksilöllisesti sekä siinä on otettu huomioon hoito- ja kuntoutustarpeet voivat turvata potilaan hoidon. (Suomen Psykiatriayhdistys ry 2001) Lähipiirin sekä potilaan on hyvä opetella tuntemaan psykoosin puhkeamista ennakoivat varhaiset varomerkit. Heille tulee luoda käytännönläheinen ja sujuva toimintamalli, kuinka toimia varomerkkien ilmaantuessa. Läheisten on tärkeää tunnistaa varomerkkejä, koska usein läheinen on se, joka huomaa potilaassa tapahtuvat muutokset ensimmäisenä. (Tays, 2020)

3.4 Skitsofreniapotilaan omahoitajuus

Omahoitaja on hoitaja, joka koordinoi sekä toteuttaa potilaan hoitoa koko hoitojakson ajan. Omahoitajia on yleensä kaksi hoitojakson aikana. Hoitaja voi olla sairaanhoitaja-, lähihoitaja-, mielenterveys-, tai perushoitaja. Yhteistyösuhde rakentuu pikkuhiljaa potilaan ja omahoitajan välillä ja se perustuu luottamuksen rakentumiseen. Jatkotyöskentelyn onnistumiseen auttaa välitön kohtaaminen, hyvä yhteistyö, aito kiinnostus potilaan kokemuksista sekä tilanteesta. Tämä luo kokemuksen turvallisuudesta ja luotettavuudesta. (Tays, 2020)

Hoitosuhteessa potilaalla ja hoitajalla on omat tehtävät ja vastuut. Potilaan tehtäviin kuuluu kertoa asioita, mitä hän haluaa jakaa sekä käsitellä hoitosuhteen aikana ja hoitajan vastuulla on vastata suhteen ulkopuolisista puitteista sekä aktiivisesta luomisesta, ylläpitämisestä sekä turvallisesta päättämisestä, koska potilas ei aina pysty turvallisiin päätöksiin varsinkin hoitosuhteen alussa. (Vuorilehto ym. 2014, ss. 65–67)

Sairaalassa olisi erittäin hyvä, jos omahoitaja pystyisi olemaan vastassa potilasta sinne saapuessa, jolloin pystyttäisiin aloittamaan yhteinen työskentely heti sekä luomaan luottamussuhdetta ottaen huomioon potilaan voinnin siinä hetkessä. Jos potilaalle joudutaan tekemään pakkotoimenpiteitä, on tärkeää, että omahoitaja ei ole mukana näissä, koska se voi rikkoa luottamuksen potilaan ja omahoitajan väliltä. (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 94)

Omahoitajan on tärkeää perehdyttää potilas osaston tiloihin sekä kertoa osaston toimintatavat esimerkiksi, mikä on sallittua ja mikä ei sekä läpi käydä päivärytmi. Omahoitajan tulee olla yhteydessä omaisiin, jos potilas on antanut siihen luvan. Joissain tilanteissa potilas voi kieltää yhteydenpidon, varsinkin jos omaiset ovat joutuneet toimittamaan potilaan hoidon piiriin vasten potilaan omaa tahtoa. Omahoitajan tulee olla aloitteellinen, mutta antaa myös omaa tilaa potilaalle. Alussa keskusteluiden tulee olla lyhyitä, mutta niitä voi olla useampia päivän aikana. Omahoitajan tulee kartoittaa potilaan omia voimavaroja sekä selvittää minkälaisia toiveita ja tavoitteita tulevaisuudelle potilaalla on. Omahoitajan olisi myös hyvä selvittää potilaan oma käsitys sairastumisesta ja antaa tietoa sairaudesta potilaalle sekä tarvittaessa myös läheisille. (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 94)

Omahoitajan työn pääpaino on toiminnallisuudessa sekä kertauksessa ja tämä työ vaatii kärsivällisyyttä ja, että pitää potilaaseen etäisyyttä tarpeeksi. Potilas saattaa olla kiinnittynyt hoitajaan niin paljon, että hoitajan loman aikana potilaan vointi voi jopa romahtaa. (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 96)

4 Aikaisemmat tutkimukset

Skitsofrenian Käypä hoito –suositusten toteutumista ja vaikuttavuutta on tutkittu vähäisesti Suomessa. Niuvanniemen sairaalassa vuosina 2010–2011 tutkittiin skitsofrenian Käypä hoito –suositusten vaikuttavuutta ja sen toteutumista. Niuvanniemi on toinen Suomen valtion mielisairaaloista, jossa hoidetaan haasteellisia potilaita sekä mielenterveyslain mukaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita. Tämä tutkimus oli ensimmäinen Suomessa julkaistu tutkimus, jossa tutkittiin Käypä hoito –suositusten laatukriteereiden toteutumista psykiatrisessa yksikössä. Tutkimuksen tavoitteina oli arvioida, pystytäänkö hoidon laatua nostamaan tiedottamalla ja kannustamalla hoitohenkilökuntaa sekä arvioida, kuinka hyvin skitsofrenian laatukriteerit täyttyivät skitsofreniapotilaiden hoidossa. Tutkimuksessa jouduttiin muokkaamaan

skitsofrenian Käypä hoito –suosituksen laatukriteereitä sairaalan olosuhteiden mukaiseksi, koska osa niistä oli soveltumattomia. Osan soveltumattomien laatukriteerien tilalle lisättiin sairaalan omia kriteerejä silloisen uusimman tutkimusnäytön mukaan. (Tuppurainen ym., 2014)

Tutkimuksessa hyödynnettiin vuonna 2011, 259 aikuispotilaan potilaskohtaisia tietoja. Potilaat sairastivat skitsofreniaa tai skitsoaffektiviivista häiriötä. Laatukriteerien toteutumista kuvattiin kymmenellä eri laatukriteerillä. Vuoden 2011 tietoja verrattiin vuonna 2010 saatuihin tuloksiin. Vuonna 2011 skitsofrenian Käypä hoito –suosituksen hoitolaadun kriteereistä toteutui 91,3 %, kun taas vuonna 2010 oli toteutunut 81,5 %. Vuonna 2011 kymmenestä laatukriteeristä yli 200 (78 %) potilaalla toteutui vähintään 9 laatukriteeriä ja noin 6 potilaalla (2,3 %) laatukriteereistä täyttyi 7 tai alle. Huonoiten laatukriteerit täyttyivät vaikeahoitoisimmilla potilailla, joiden hoidossa jouduttiin käyttämään leposide- eristys ja eristys rajoituksia. Sekä niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät psyykkisen voinnin takia kyenneet osallistumaan psykososiaalisiin kuntoutuksiin. Niuvanniemen sairaalasta tehdystä tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen laatukriteereistä toteutui hyvin potilaiden hoidossa. (Tuppurainen ym., 2014)

Vuonna 2019–2020 saksalaisen tutkimuksen tavoitteena oli tutkia nykyisten saksalaisten skitsofrenia hoito- ohjeiden ja psykososiaalisten terapioiden ohjeiden täytäntöönpanotilaa sekä tunnistaa ohjeiden noudattamisen esteitä ja edistäjiä. Tutkimus oli ensimmäinen tutkimus, joka kiinnitti huomiota ammattikohtaisiin eroihin täytäntöönpanossa sekä niihin liittyviin esteisiin ja helpottamiseen. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena online-kyselylomakkeella, jossa keskityttiin tämänhetkiseen toteutustilaan sekä ohjeiden noudattamisen esteisiin ja edistäjiin. Tutkimuksen kyselylomake lähetettiin 100:aan psykiatriseen ja psykosomaattiseen sairaalaan sekä 52:lle mielenterveysalan ammattiyhdistykselle Saksassa. Tutkimukseen saatiin 657 mielenterveydenhuollon ammattilaisen vastausta. Vastauksia saatiin muun muassa lääkäreiltä, psykologeilta, psykososiaalisilta terapeuteilta ja omaishoitajilta. (Gaigl ym., 2021 ss. 425–434)

Tutkimuksessa kävi ilmi että 74 % vastaajista osoitti tietoisuutta skitsofrenian ohjeista, kun taas vain 47 % vastaajista tiesi psykososiaalisten terapioiden ohjeiden olemassaolosta. Tutkimuksessa kävi ilmi myös että 41 % vastaajista ilmoitti noudattavansa nykyisiä skitsofrenian hoito-ohjeita ja 18 % vastaajista ilmoitti noudattavan psykososiaalisten interventioiden ohjeita. Tutkimuksessa

havaittiin lääkäreillä olevan korkeampi tietoisuusaste kuin psykososiaalisilla terapeuteilla ja omaishoitajilla. Lisäksi lääkäreillä havaittiin olevan korkeampi hoitoon sitoutumisaste kuin psykologilla ja omaishoitajilla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ohjeiden toimeenpano ja tähän liittyvät esteet vaihtelevat ammattien välillä. Tutkimuksessa todettiin myös, että jos halutaan estää kasvava ero ohjeiden noudattamisessa, tulisi harkita kohdekohtaisia täytäntöönpanostrategioita. (Gaigl ym., 2021 ss. 425–434)

Espanjalaisessa tutkimuksessa selvitettiin psykoosipotilaiden ja omaishoitajien mielipidettä heidän tarpeistaan ja hoidon mieltymyksistä. Tutkimukseen vastasi yhteensä 2840 henkilöä, jotka sairastavat psykoosisairautta ja heidän lisäksi 1341 omaishoitajaa. Tutkimuksessa nousi vastanneiden kesken tärkeimmäksi tarpeeksi henkinen tuki, joka sisälsi ystävyysuhteet, kumppanin ja perheen. 91 % potilaista koki henkisen tuen ”melko” tai ”erittäin tärkeäksi”. Vastanneista omaishoitajista ja skitsofreniaa sairastavista henkilöistä kokivat terveytensä huonoksi 3,30 asteikolla 0–5. Myös n. 40 % vastaajista kokivat, että heillä on ”vähän tai ”ei ollenkaan” vapautta tehdä elämässään tärkeitä päätöksiä. 35 % vastanneista koki psykoterapeuttisen hoidon aloituksen alkaneen liian myöhään. (Lahera ym., 2020, ss. 80–89)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka skitsofreniapotilaan Käypä hoito –suositus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteina on edistää ja varmistaa Käypä hoito –suosituksen käyttöä erikoissairaanhoidon psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi Käypä hoito- suosituksen toteutumisen tutkimisella voidaan osaksi varmistaa hoitotyön laatua.

Opinnäytetyön kysymys on:

1. Kuinka omaishoitajat kuvaavat skitsofreniapotilaiden Käypä hoito- suosituksen toteutumista hoitotyössä erikoissairaanhoidossa?

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tekeminen vaatii suunnittelua ja oikean tutkimusmenetelmän valintaa tutkimuskohdetta varten. Oikean tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa tutkimuskysymykset, eettisyys, resurssit ja käytännön järjestelyt. Lisäksi tutkimusmenetelmässä tulee huomioida miten, missä ja milloin aineisto kerätään. (Opinkirjo, n.d.) Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin internetissä toteutettavaa lomakehaastattelua.

6.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella voidaan tarkastella ja pyrkiä ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä, tutkittavien henkilöiden näkökulmasta. Tällöin tutkimuksessa esimerkiksi halutaan ymmärtää sekä tutkia kohteena olevien henkilöiden omia ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja niiden merkityksiä, joita tutkittavalla aiheella halutaan tietää. (Puusa & Juuti, 2020, Johdanto)

Laadullista tutkimusta voidaan käyttää muun muassa silloin, kun halutaan kuvata uusia aiheita, joista juurikaan ei tiedetä mitään tai kun olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma. Lisäksi laadullista tutkimusotetta käytetään, jos nykyiseen tutkimusalueeseen halutaan saada uutta tietoa. Tutkimuksen avulla voidaan saada myös vastauksia, jos epäillään olemassa olevaa tietoa tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Eri lähestymistapojen yhteisinä tavoitteina on löytää aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen, 2013, s.66)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistävyyttä, vaan usein tutkimus pyrkii aineiston laatuun, määrän sijasta. Tutkimuksen keskiössä ovat tapahtumat, kokemukset ja yksittäiset tapaukset. Laadun takaamiseksi osallistujiksi valikoituvat usein henkilöt, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta. Vaihtoehtona yhtenä osallistuvien valintakriteerinä nousee myös esiin, minkälaista tietoa halutaan etsiä. Valikoituuko tutkimukseen osallistujiksi henkilöitä, joilla on paljon tietoa ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta vai valikoituuko osallistujiksi ne henkilöt, joilla ei ole merkittävää tietoa tai kokemusta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, ss.110–111)

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, havainnointi, haastattelu sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Usein aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko rinnan, eri tavoin yhdisteltynä tai vaihtoehtoisesti. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa tutkittava ongelma ja resurssien suuruus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.83)

Tähän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui strukturoitu lomakehaastattelu. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa tutkittavan aiheen parissa työskentelevien ammattilaisten kokemuksista. Lomakehaastattelun tavoitteena oli kerätä tietoa, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii kuin toimii. Tällöin tärkeintä on kysyä asiaa asiantuntevilta. Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 84)

Strukturoitu lomakehaastattelu on formaalinen haastattelumuoto, jossa hyödynnetään kyselylomaketta. Haastattelussa hyödynnetään lomaketta, joka sisältää valmiita avoimia tai suljettuja kysymyksiä sekä valmiita vastauksia vaihtoehtoiseen samassa järjestyksessä kaikille. Lomakehaastattelu soveltuu tutkimuksiin, jossa kvantifioidaan aineistoa ja käsitellään tieto tilastollisen analyysin keinoin. Lisäksi lomakehaastatteluun voidaan myös sisällyttää avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset voidaan käsitellä tai luokitella jälkikäteen joko laadullisesti tai määrällisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Lomakehaastattelu on usein kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta sitä voidaan käyttää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Lomakehaastattelujen kysymyksiä ohjaa tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto. Tutkimuksen viitekehystä tulee löytyä perustelut lomakehaastattelun kysymyksille. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.87)

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi lomakehaastattelu sopii hyvin opinnäytetyöhön, koska riittävän tiedonkeruun takaamiseksi tarvitsemme niin suljettuihin, kuin avoimiinkin kysymyksiin vastauksia. Avoimet kysymykset takaavat vastaajille vapaamuotoisia vastauksia ja suljetut kysymykset takaavat analyttisen tilastoaineiston opinnäytetyölle.

Analyysimenetelmäksi valikoitui laadullinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät periaatteessa perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen,

kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.103) Menetelmänä sisällönanalyysi sopii dokumenttien analysointiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteja voi olla esimerkiksi raportit, kirjeet, päiväkirjat ja haastattelut. Sisällönanalyysimenetelmällä on tarkoitus saada yleinen ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, josta kerätty tieto riittää johtopäätöksien tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.117)

Sisällönanalyysi voidaan laadullisessa tutkimuksessa tehdä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Se kumpi työhön valikoituu, riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Deduktiivisen analyysirunko tehdään aikaisemman tiedon perusteella, johon sisällöllisesti etsitään sopivia asioita aineistosta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tulos ja käsitteet syntyvät aineiston pelkistämisen eli abstrahoinnin avulla. (Kyngäs ym., 2011) Lomakehaastattelun avulla etsimme tietoa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia skitsofreniapotilaan Käypä hoito -suosituksen toteutumisesta erikoissairaanhoidossa. Työhön valikoitui deduktiivinen sisällönanalyysi, koska opinnäytetyötutkimusta ohjaa skitsofrenian Käypä hoito- suositus.

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata, kuinka skitsofreniapotilaan Käypä hoito -suositus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää ja varmistaa Käypä hoito -suosituksen käyttöä erikoissairaanhoidon psykiatrisessa hoitotyössä. Tarkoituksemme oli siis selvittää, kuinka skitsofreniapotilaan Käypä hoito- suositus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajien mielestä. Haimme kyselyllä vastauksia, miten skitsofreniapotilaan hoidossa toteutuu terveystyökalujen tukeminen, perhehoitotyö, erilaiset kuntoutusmuodot ja näiden osa-alueiden toteutuminen osastoilla.

Kyselyn analysoinnin aloitimme purkamalla saadut vastaukset ja litteroimalla eli puhtaaksi kirjoittamalla tekstiä analyysiä varten. Olimme tehneet kyselyn Google Formis avulla, johon teimme niin suljettuja kysymyksiä, kuin avoimiakin. Raakateksti koottiin lomakehaastattelustamme (liite 2.) saadusta aineistosta.

Kyselyn neljästä suljetusta kysymyksestä saimme tilastollista tietoa vastaajiemme hoitotyötaustasta. Selvitimme muun muassa, ovatko vastaajat työskennelleet skitsofreniapotilaiden omahoitajina sekä heidän työkokemuksen pituuden skitsofreniapotilaiden

hoitotyössä. Saimme vastauksista oleellista tietoa myös, ovatko vastaajamme tietoisia heidän työpaikkansa omista psykoosipotilaan hoito- ohjeista ja tietoa siitä, ovatko he miten tietoisia päivitetystä skitsofrenian Käypä hoito -suosituksesta. Avoimia kysymyksiä kyselyssämme oli kymmenen kappaletta. Avoimien kysymyksiä laatiimme käyttäen avuksi aikaisempaa Niuvanniemen sairaalan tutkimusta ja Käypä hoito -suositusta. Saimme aineistosta yhteensä noin seitsemän sivua tekstiä puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Vastauksien kokoamisessa käytettiin fonttiaCalibri (leipäteksti), jonka koko oli 11. Rivi- ja kappalevälinä oli 1,15. Vastauksien tarkastelun jälkeen aloitimme vertailemaan saatuja vastauksia skitsofrenian Käypä hoito -suositukseen ja etsimme saadusta aineistosta oleellisia asioita opinnäytetyömme kysymykseen.

Aloitimme seuraavaksi vastauksien teemoittelun kertyneistä vastauksista. Teemoittelussa tarkoitus on, että saadusta aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat eli teemat. Aineistosta tällöin etsitään sekä nostetaan esiin keskeisiä asioita opinnäytetyön kannalta. (Juhila, n.d.) Tuloksien keskeisiksi teemoiksi nousi Käypä hoito -suosituksesta ja saatujen vastauksien vertailun jälkeen: osastotoiminnan hoidolliset rakenteet, erikoissairaanhoidossa toteutuvat psykososiaaliset kuntoutusmuodot, skitsofreniapotilaan lääkehoito, potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde, potilaan hoitosuunnitelma, itsemääräämisoikeus ja perhetyön toteutuminen sekä potilaan terveyskäyttäytyminen ja siinä tukeminen.

7.1 Osastotoiminnan hoidolliset rakenteet

Kyselyn avulla halusimme selvittää, mitkä tekijät edistävät skitsofreniapotilaan hoitotyötä, omahoitajina työskentelevien hoitajien mielestä. Saamamme aineiston perusteella nousi esiin useita tekijöitä, jotka liittyvät erikoissairaanhoidon osastotoimintaan. Omahoitajat kokivat edistäviksi tekijöiksi selkeän osaston struktuuri, selkeät ja yhtenäiset toimintatavat, johon kuului potilaiden päivärytmin ylläpitäminen ja tukeminen. Riittävän kattavalla, vakiintuneella ja ammattitaitoisella hoitohenkilökunnalla nähtiin myös edistävää vaikutus skitsofreniapotilaiden hoitoon. Lisäksi vastauksissa nousi esiin edistäviksi tekijöiksi säännölliset lääkärintapaamiset ja potilaalle annettava riittävä ja oikeanlainen tiedonjako. Hoitotyötä koettiin edistävän myös oikeanlaiset ja soveltuvat tilat osastolla. Vastauksissa kuitenkin kuvattiin, ettei erikoissairaanhoidon osastolla ole esimerkiksi keskusteluihin käytettäviä kunnollisia tiloja.

Selkeät ja säännölliset rutiinit, vakiintunut hoitohenkilökunta, yhteistyö lääkärin kanssa toimii.

Lääkehoitoon motivoiminen, riittävä lääkehoito heti alussa, säännölliset lääkärin tapaamiset, psykoedukaatio, ryhmätoiminta, vuorokausirytmiiin tukeminen, asumisen tuen arvio, hyvä omahoitajasuhde.

7.2 Erikoissairaanhoidossa toteutuvat psykososiaaliset kuntoutusmuodot

Halusimme selvittää skitsofreniapotilaiden omahoitajilta, mitä psykososiaalisia kuntoutusmuotoja osastolla käytetään skitsofreniapotilaan hoitotyössä. Omahoitajat kuvasivat kattavasti erilaisia ryhmiä ja kuinka niitä hyödynnetään erikoissairaanhoidon osastolla osana hoitotyötä. Vastauksissa nousi esiin, että erinäisiä ryhmiä toteutetaan useita kertoja viikossa. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että osastolla pidetään erilaisia ryhmiä viitenä päivänä viikossa, kun taas yhdessä vastauksessa kuvattiin osastolla toimivan koulutuksellisia aamuryhmiä kolmena arkiaamuna viikossa. Ryhmien kuvattiin muun muassa käsittelevän arjenhallintaa, psykoedukaatiota ja tunnetaitoja. Ryhmien kuvattiin myös olevan musiikki- ja ulkoiluryhmiä. Vastauksien perusteella osastotoiminnassa moniammatillista työryhmää hyödynnetään potilaan kuntoutumisessa. Osastoilla vastauksien mukaan on mahdollisuus hyödyntää fysio- ja toimintaterapeutteja potilaan hoidossa. Toimintaterapeuttia kuvattiin hyödynnettävän, kun halutaan kartoittaa potilaan arkielämäntaitoja. Vastausten perusteella toimintaterapeuttia on mahdollisuus hyödyntää myös yksilökäynnein.

Osastolla toimii useita ryhmiä päivässä viitenä päivänä viikossa. Osa ryhmistä on toiminnallisia (ulkoilut, kuntosali, kädentaidot, luovaryhmä) ja osa keskusteluryhmiä (aamuryhmät, oivallusryhmä). Keskusteluryhmissä saa myös psykoedukaatiota (aiheet vaihtelevat). Ryhmissä käyminen itsessään harjoittaa sosiaalisia taitoja. Arkielämän taitoja voi harjoitella toimintaterapeutin kanssa yksilökäynneillä.

Osastolla pidetään paljon psykoedukaatiivisia ryhmiä: aamuryhmissä aiheet ovat mm. ahdistuksesta tai psykoosista, arjen hallinta ryhmässä tuetaan arkielämän taitojen harjoitteluun, rentoutusryhmä rauhoittumiseen, kädentaidoissa ja ulkoilussa taas

tekemistä. Myös psykoedukatiiviset omahoitajakeskustelut tärkeitä. Myös fysio- tai toimintaterapeutti voi arvion mukaan osallistua potilaan hoitotyöhön.

7.3 Skitsofreniapotilaan lääkehoito

Lääkehoito nousi esiin useissa vastauksissa ja kysymyksissä niin positiivisesta näkökulmasta, kuin negatiivisestakin. Halusimme selvittää vastaajilta, mikä vaikeuttaa skitsofreniapotilaan hoitotyötä ja useassa vastauksessa tuli esille lääkekielteisyys tai lääkehoitoon sitoutumisen ongelmat.

Potilaan lääkekielteisyys.

Päihteiden käyttö, lääkekielteisyys, hoitovastaisuus, aiemmat huonot hoitokokemukset sairaalajaksoilta, pakkotoimet kuten tahdonvastaiset injektiot ja eristystilanteet.

Hoitajat kokevat myös lääkehoitoon motivoimisen oleellisena asiana omahoitajatyöskentelyssä. Kysyimme myös, mitä tulee huomioida potilaan kotiutuessa ja useassa vastauksessa tuli esiin lääkehoitoon motivoiminen. Vastauksessa tuli myös esiin, että hoitosuunnitelman yksi kulmakivistä on oikean lääkityksen löytäminen.

Jatkohoito asiat olisi hyvä saada edes alulle, lääkehoidon säännöllistä käyttöä ei voi koskaan liikaa motivoida ja painottaa.

Avohoidon riittävät palvelut potilaskohtaisesti, arvio tuetun asumisen tarpeesta, lääkehoitoon motivoiminen ja sen mahdollisimman tarkka seuraaminen, tukiverkoston laajuus, klotsapiinilääkitystä käyttävän säännöllisten verikokeiden toteutuus, sairausloman tarve, mielekkään tekemisen löytäminen potilaan arkeen, mahd. kriisisuunnitelman tekeminen.

Ahdistuneisuus on hyvin yleistä skitsofreniapotilailla, jopa 65 % skitsofreniaa sairastavista kokee myös ahdistusta. Kysyimme, kuinka skitsofreniapotilaan hoitotyössä huomioidaan muut psyykkiset oireet ja useassa vastauksessa tuli esiin lääkehoito.

Ahdistuksenhallintakeinojen harjoittelu kuuluu jokaisen potilasryhmän hoitoon. Mielialahäiriöitä voidaan lääkittää rinnakkaisesti psykoosisairauden kanssa.

Asianmukainen lääkehoito, sekä ei lääkkeettömien ahdistuksen hallintakeinojen läpikäynti/miettiminen kunkin potilaan kohdalla.

Oireiden mukaisesti mm. tukilääkityksellä, lääkkeettömillä hoitokeinoilla, psykoedukaatiolla yms.

7.4 Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde

Mielenterveystyössä korostuu usein omahoitajuus ja luottamuksellinen hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä. Kysyimme vastaajilta, mitkä asiat omahoitajina ovat heidän mielestään oleellisia potilaan kanssa työskennellessä. Vastauksista nousi esiin vahvasti luottamus ja sen luominen potilaan kanssa. Oleellisiksi asioiksi nousi myös avoimuus, psykoedukaatio, empatia, tuki ja vuorovaikutus. Omahoitajina koettiin myös tärkeäksi potilaan motivoiminen lääkehoitoon. Parempi luottamus omahoitajuudessa koettiin saavutettavan säännöllisillä keskusteluilla omahoitajien kanssa. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että potilaalla on kaksi omahoitajaa osastohoidossa.

Luottamuksellinen hoitosuhde, asiallinen ja kunnioittava suhtautuminen.

Avoimen keskusteluyhteyden ylläpito, psykoedukaation tarjoaminen, lääkehoitoon motivoiminen.

Kysyimme myös, mitä asioita omahoitajana tulee huomioida skitsofreniapotilaan kotiutuessa. Vastauksissa melkein jokaisessa nousi esiin avohoidon jatkuvuuden varmistaminen kotiutumisvaiheessa ja lääkehoito. Potilaan kotiutuessa vastaajat kuvasivat tärkeiksi siis varmistaa, että potilaalla on riittävä ja voimassa oleva avohoitoaika tai avohoitokontakti sekä siitä riittävä tieto myös potilaalla itsellään. Lisäksi tulee varmistaa potilaan lääkereseptien voimassaolo, sairasloman tarpeen arvioiminen ja niiden hankkiminen lääkäriltä tarvittaessa. Omahoitajina tulisi myös vastauksien perusteella motivoida potilaita lääkehoitoon ja mahdollisuuksien mukaan varmistaa lääkehoidon toteutuminen. Vastauksissa korostui myös verikokeiden toteutuvuus, kriisisuunnitelman tekeminen ja läheisten huomioiminen.

Avohoidon riittävät palvelut potilaskohtaisesti, arvio tuetun asumisen tarpeesta, lääkehoitoon motivoiminen ja sen mahdollisimman tarkka seuraaminen, tukiverkoston laajuus, klotsapiinilääkitystä käyttävän säännöllisten verikokeiden toteutuvuus, sairausloman tarve, mielekkään tekemisen löytäminen potilaan arkeen, mahd. kriisisuunnitelman tekeminen.

7.5 Potilaan hoitosuunnitelma, itsemääräämisoikeus ja perhetyön toteutuminen

Kysyimme skitsofreniapotilaiden omahoitajilta, miten skitsofreniaa sairastaville potilaille on laadittu hoitosuunnitelma sekä kuinka hoitosuunnitelman laatimisessa näkyy potilaan omat toiveet sekä itsemääräämisoikeus. Vastauksista saimme näkökulmaa omahoitajien kokemuksista. Vastaajat kertoivat, että potilaille laaditaan usein hoitosuunnitelma jo ensimmäisellä tapaamisella osastonlääkärin kanssa. Kuitenkin huomioitavaa vastauksissa oli, ettei potilaan kanssa päästä välttämättä heti laatimaan hoitosuunnitelmaa, jos sairaus on siinä tilassa, ettei sitä voida yhteistyössä tehdä. Hoitosuunnitelman laatimisessa vastaajien mukaan tulee huomioida yksilölliset tarpeet, johon kuuluu muun muassa hoitoon tulon syy. Vastaajat kuvasivat, että potilaiden toiveita pyritään kuulemaan mahdollisimman pitkälle. Toiveisiin, joita kuullaan hoitosuunnitelman laatimisessa liittyvät esimerkiksi potilaan lääkitykseen. Potilailla on myös mahdollisuus niin halutessaan, täyttää psykiatrinen hoitotahto. Hoitotahtoon voi ilmaista esimerkiksi, mitkä asiat auttavat huonossa voinnissa ja mitä toivoo tehtävän voinnin kriisiytyessä. Itsemääräämisoikeus oli myös huomioitu niin, ettei ilman lupaa potilastietoja tai muita tietoja luovutettaisi sairaalassaolosta kenellekään.

Yksilöllinen hoitosuunnitelma laaditaan tulosityn, hoidon tarpeiden ja hoitotoimien pohjalta. Potilas voi halutessaan täyttää psykiatrisen hoitotahdon, johon voi ilmaista, mitkä asiat auttavat huonossa voinnissa ja mitä toivoo tehtävän voinnin kriisiytyessä. Potilas saa itse päättää, saako hänen potilastietojaan tai tietoa sairaalassaolosta luovuttaa kenellekään.

Hoitosuunnitelma laaditaan aina yhteistyössä potilaan kanssa, ja potilaan toiveita pyritään kuulemaan mahdollisimman pitkälle.

Seuraavaksi halusimme selvittää, kuinka skitsofreniaa sairastavan perhe osallistuu potilaan hoitoprosessiin. Omahoitajat kuvasivat, että omaisia pyydetään aina osallistumaan potilaan hoitoon, mutta kuvattiin myös tässä olevan perheiden kesken hajontaa. Tämä tarkoittaa osan perheistä osallistuvan hoitoon ja taas osan ei ollenkaan. Hoitoprosessissa kuitenkin kuvattiin tapoja, kuinka perhe voi osallistua potilaan hoitoon. Perhe voi osallistua hoitoneuvotteluihin, tukea potilasta, kysyä potilaan kuulumisia, osallistua lääkärintapaamisiin joko puhelimitse tai tulemalla osastolle. Omaisia kuvattiin myös mielellään kuultavan jo potilaan sairaalaan tulovaiheessa. Lisänä perhe voi tukea potilasta hoidon aikana taloudellisesti, esimerkiksi laskujen maksamisessa.

Perheen kuvattiin myös auttavan potilasta ottamalla yhteyttä terveydenhuollon yksiköihin, jos potilaan voinnista herää huoli. Kahdessa vastauksessa kuitenkin nostettiin esiin, että perheen osallistuminen saattaa olla pelkästään potilaan valitsema asia. Omahoitajat kuvasivat, että esteeksi perheen osallistumiselle on potilaan oma itsemääräämisoikeus eli potilas ei itse halua perheensä osallistuvan hoitoon.

Perhe voi tukea hoitoprosessia mm. osallistumalla hoitoneuvotteluihin, auttamalla esim. laskujen maksamisessa ja ottamalla terveydenhuollon yksiköihin yhteyttä huolen herätessä potilaan voinnista.

7.6 Potilaan terveyskäyttäytyminen ja siinä tukeminen

Kysyimme skitsofreniapotilaiden omahoitajilta, kuinka potilaan terveyskäyttäytymistä, kuten tupakoimattomuutta, päihteettömyyttä, painonhallintaa ja liikuntaa tuetaan osastohoidon aikana. Vastaajat kertovat, että osastohoidon aikana kartoitetaan potilaiden alkoholin sekä muiden päihteiden käyttöä. Osastohoidon aikana on myös mahdollista saada esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteita tai alkoholiriippuvuuteen antabus lääkitystä. Potilaita tuetaan liikuntaan sekä terveelliseen ruokailuun kertomalla ja puhumalla avoimesti aiheista ryhmissä sekä mahdollistetaan ulkoilu sekä esimerkiksi kuntosalin käyttö. Huomioidaan myös potilaiden hygienian hoito ja siihen tuetaan.

Potilaita motivoidaan pitämään huolta hygieniastaan muistuttamalla peseytymisestä ja ohjaamalla esimerkiksi pesemään vaatteensa. Osaston liikuntaryhmiin

kannustetaan osallistumaan ja aamuryhmissä kerrotaan liikunnasta ja ravitsemuksesta (osastolla käy erikseen liikunnanohjaaja ohjaamassa aamujumppaa ja ravitsemusterapeutti käy kerran kuukaudessa pitämässä ravitsemusohjausta aamuryhmissä.) Tämän lisäksi muissakin ryhmissä näitä aiheita sivutaan.

Tupakoinnista ja päihteiden käytöstä kysytään, tarpeen mukaan annetaan edukaatiota tai tuetaan potilaan kuntoutumista lääkehoidolla (esim. Antabus, nikotiinikorvausvalmisteet). Osastolla mahdollistetaan potilaille ulkoilua sekä erilaisia liikuntaryhmiä, kuten kuntosalimahdollisuus.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme kysymys oli siis, kuinka omahoitajat kuvaavat skitsofreniapotilaiden Käypä hoito -suositusten toteutumista hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien skitsofreniapotilaiden omahoitajilta saatiin hyvin tietoa kaikkiin kysytyihin kysymyksiin. Kaikki vastaajistamme olivat toimineet omahoitajina skitsofreniapotilaiden kanssa, joten se antoi jo hyvän lähtökohdan tulosten uskottavuuteen. Osastotoiminnan hoidollisten rakenteiden kuvauksessa saimme vastauksia, mitkä koettiin edistäviksi tekijöiksi skitsofreniapotilaan hoitotyössä. Kysymyksessä emme kysyneet, toteutuuko erikoissairaanhoidon osastolla kyseiset edistävät tekijät, vaan kysyimme ja saimme tietoa siitä, että mitkä tekijät ja kokemukset hoitajat kokivat edistävän hoitotyötä. Vastauksia läpi käydessämme ja Käypä hoito -suositukseen verratessa huomasimme vastauksien olevan osittain yhtäläisiä Käypä hoito -suositusten kanssa. Vastauksia läpi käydessä kuitenkin huomioimme, että vastauksia saimme vain kuudelta hoitajalta. Lisäksi vastauksissa tulee ottaa huomioon, että vastaajat vastaavat, sen mukaan miten asiat ilmenevät erikoissairaanhoidossa, joka on vain yksi osa suurempaa kokonaisuutta skitsofreniaa sairastavien henkilöiden hoidossa.

Skitsofrenian Käypä hoito -suositus (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) suosittelee ensipsykoosin vaiheessa erikoissairaanhoidoa. Suositus kuvaa tärkeiksi osa-alueiksi muun muassa toimintakyvyn palautumisen ja psykoosioireiden tehokkaaseen vähentämiseen turvallista hoitoympäristöä, hoidollista vuorovaikutusta ja psykoedukaatiota. Suositus tukee vastaajien näkökulmaa selkeästä osaston struktuurista ja päivärytmistä. Suosituksen mukaan tärkeää on turvallinen hoitoyhteisö, rauhallisuus, toiminnaltaan selkeä ja ennakoitavissa oleva sairaalahoito.

Seuraavaksi käsitteimme psykososiaalisia kuntoutusmuotoja osastohoidossa. Saamamme hoitajien kuvaukset psykososiaalisista kuntoutusmuodoista antoivat kattavaa tietoa siitä, että lähes päivittäin psykososiaalisia kuntoutusmuotoja on mahdollisuus järjestää ja niitä hyödynnetään runsaasti potilaan hoitotyössä osastojentoiminnassa. Skitsofrenian Käypä hoito -suosituksessa (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) käydään läpi, kuinka psykososiaaliset hoidot tulee liittää skitsofreniapotilaan kuntoutukseen. Kuntoutuksen ja hoitojen tarve määräytyy potilaan psyykkisen tilan, toimintakyvyn ja läheisten sekä sosiaalisen tilanteiden perusteella.

Kognitiivisten toimintojen kuntoutuksen on todettu edistävän potilaiden tarkkaavaisuutta, toiminnanohjausta, sanallista muistia ja sosiaalista kognitiota. Kognitiivisen kuntoutuksen kuvataan kohentavan muuhun kuntoutukseen yhdistettynä toimintakykyä. Kyselyssämme ja vastauksissa ei kuitenkaan käy ilmi, kuinka moni potilaista osallistuu tarjottuihin ryhmiin, joten potilaiden osallistumista ja niiden hyötyjä ei tässä voida arvioida. Voimme kuitenkin todeta, että potilailla on mahdollisuus erilaisiin monipuolisiin kuntoutusmuotoihin sekä ryhmämuotoiseen toimintaan lähes päivittäin.

Kysyimme omahoitajilta omahoitajuuden tärkeyttä skitsofreniapotilaiden hoidossa. Kysymyksen lähtökohta oli hyvä, koska kaikki vastaajat olivat toimineet omahoitajina skitsofreniapotilaille. Vastauksissa kävi ilmi omahoitajuuden edistävän skitsofreniapotilaan hoitotyötä osana laajempaa kokonaisuutta. Luottamus ja sen luominen potilaan ja hoitajan välillä nostettiin esiin vastauksissa.

Omahoitajuutta nostettiin esiin myös ”Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa” aikakausikirjan julkaisussa. (Leijalan ym., 2019) Lääketieteellisen aikakausikirjan Duodecimin julkaisussa ”Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa” kuvattiin omahoitajuuden tärkeyttä skitsofreniapotilaiden hoidossa. Artikkelin kuvasi esimerkiksi hoitoon sitoutumisen olevan yksi ratkaiseva tekijä potilaan hoidon ja toipumisen onnistumisen kannalta. Omahoitajan merkitys oli hoitoon sitoutumisessa yksi edistävä tekijä hoidon onnistumisessa. Omahoitajien merkitystä kuvattiin tärkeäksi, koska potilaiden koettiin vastaanottavan tietoa sairaudesta paremmin tutulta hoitajalta, kuin muilta ammattihenkilöiltä. Skitsofrenian Käypä hoito -suositus ei varsinaisesti mainitse omahoitajuutta, mutta Käypä hoito -suosituksessa (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) on kuvattu skitsofrenian hoidon perustuvan luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Skitsofrenian akuuttivaiheen hoidossa luottamuksellinen yhteistyösuhde potilaan ja läheisten kanssa koetaan

lisäävän hoitomyöntyvyyttä ja hoitotuloksia. Kyselyssä koettiin myös tärkeänä, että omahoitaja motivoi potilasta lääkkeiden käyttöön.

Käypä hoito- suosituksissa tulee esiin puutteellinen hoitomyönteisyys, joka voi vaikuttaa negatiivisesti myös esimerkiksi lääkevasteeseen. Puutteellinen myönteisyys on melko yleinen ongelma skitsofreniapotilaiden hoidossa. Jos potilaalla on hyvä asenne hoitoa kohtaan sekä sairaudentuntoa, tällöin potilas on usein hoitomyönteisempi. Hoitomyönteisyyttä voidaan kohentaa esimerkiksi keskusteluilla lääkehoidon tarpeellisuudesta sekä motivoivilla haastatteluilla, vertaistuella ja kokemusasiantuntijoiden käyttämisellä sekä käyttämällä lääkettä, jossa on mahdollisimman vähän haittavaikutuksia sekä pyrkimällä oireita tehokkaasti lieventävään lääkitykseen. Käypä hoito- suosituksissa sanotaankin, että mikäli potilas on sitoutunut lääkehoitoon, on sairaalahoidon tarve pienempi. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022)

Useassa kyselyyn tullessa vastauksessa käsitellään lääkehoitoa jollain tavalla, esimerkiksi kysyimme, kuinka skitsofreniapotilaan hoitotyössä huomioidaan muut psyykkiset oireet. Useassa vastauksessa tuli esiin lääkehoito. Myös Käypä hoito- suosituksissa sanotaan, että esimerkiksi ahdistuneisuuteen voidaan käyttää lääkehoitoa lyhytaikaisesti, koska psykoosin hellittäessä myös ahdistuneisuus helpottaa. Myös osa psykoosilääkkeistä helpottaa ahdistusta samalla. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022)

Kysyimme, kuinka potilaiden terveystyötyymistä tuetaan ja saimme vastauksia, jotka ovat yhteneviä Käypä hoito- suositusten kanssa. Esimerkiksi Käypä hoito- suosituksessa (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) sanotaan, että potilailta tulisi kysyä heidän tupakoinnistaan ja vastauksista selvisi, että osastohoidossa olevilta potilailta sitä selvitetään sekä tarjotaan mahdollisuutta tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteilla. Potilaille myös järjestetään ulkoilua sekä muita kuntoilumahdollisuuksia. Käypä hoito- suosituksissa sanotaan, että ylipaino ja lihavuus ovat yleisempiä skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Käypä hoidossa myös suositellaan elintapainterventioita ja vastauksista selviää, että osastoilla järjestetään ryhmiä, joissa puhutaan aiheista sekä on mahdollista tavata erityistyöntekijöitä näiden asioiden tiimoilta esimerkiksi ravitsemusterapeuttia. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022)

Kysyimme myös, miten potilaille on laadittu yksilöllinen kirjallinen hoitosuunnitelma ja kuinka hoitosuunnitelman laatimisessa näkyy potilaan toiveet sekä itsemääräämisoikeus ja vastauksista

selvisi, että suunnitelma laaditaan aina yksilöllisesti potilaalle mahdollisimman pian hoidon alussa yhdessä lääkärin kanssa ja suunnitelmassa pyritään ottamaan potilaan toiveet huomioon mahdollisimman hyvin. Käypä hoito- suosituksessa sanotaan myös, että hoitosuunnitelma tehdään aina yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja se laaditaan aina yhteistyössä potilaan kanssa.

(Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022)

Kysyimme perheen osallistumisesta hoitoprosessiin. Vastauksissa kävi ilmi, että potilaiden perhe pyritään pyytämään aina osallistumaan hoitoon. Oli kuitenkin huomioitavaa, ettei kaikki potilaat halua perheen osallistuvan hoitoon ja potilas voi kieltää kertomasta, että hän sairastaa.

Skitsofrenian Käypä hoito -suositus (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) tukee perheen ottamista hoitoon mukaan. Käypä hoito -suosituksen mukaan hoitomyönteisyyttä nostaa potilaan ja potilaan perheen kanssa syntyvä luottamuksellinen yhteistyösuhde. Lisäksi Käypä hoito -suositus tukee perhetyössä koulutuksellisen terapian hyödyntämistä, koska sen keinoin kyetään vahvistamaan potilaan ja perheen valmiuksia psykoosin uusiutumisen ennakoinnissa. Suositus myös mainitsee monessa kohdassa, kuinka perheen ottaminen hoitoon ja oikean informaation antaminen saattaa parantaa perheen sisäistä kommunikaatiota ja vähentää psykoosioireiden esiintymistä. Vastauksissa ei kuitenkaan mainittu, kuinka potilaan perhe otetaan huomioon potilaan saapuessa osastolle. Käypä hoito -suositus kuvaa tärkeäksi selvittää potilaan lasten tilanne ja tuen tarve.

Kotiutumisvaiheessa omahoitajat kuvasivat tärkeiksi asioiksi potilaan hoidon jatkuvuuden, avohoitokontaktin olemassa olemisen, lääkitykseen motivoimisen ja avohoidon riittävien palveluiden järjestämisen potilaskohtaisesti. Käypä hoito -suositus tukee vastaajien kokemuksia siitä, kuinka avohoito tulisi järjestää potilaille. Avohoidossa ja hoidon järjestämisessä tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet sekä niiden riittävyys. Avohoidon tulee muun muassa sisältää lääkehoitoon liittyviä asioita, psykoedukaatiota ja tukea perheelle. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022) Vastauksissa ei käynyt kuitenkaan ilmi avohoidon kohdalla, kuinka hoitoja integroidaan erikoissairaanhoidossa muiden hoitotahojen kanssa. Useassa vastauksessa mainittiin myös kriisisuunnitelman teko. Käypä hoito- suosituksissa on myös kerrottu, että olisi hyvä etukäteen sopia miten toimia, jos kriisitilanne koittaa sekä tehdä siitä kirjallinen ohje.

(Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022)

Tutkimuksia skitsofrenian Käypä hoito- suositusten toteutumisessa hoitotyössä on tehty vähäisesti. Yksi tutkimus kuitenkin oli tutkinut skitsofrenian Käypä hoito –suosituksen toteutumista. Tämä tutkimus oli kohdistunut Niuvanniemen sairaalaan vuosina 2010 ja 2011. Vertasimme saatuja vastauksiamme Niuvanniemen tutkimukseen ja huomasimme sieltä yhtäläisyyksiä. Huomioimme kuitenkin vertauksen aikana, että Niuvanniemen tutkimuksessa oli huomattavasti enemmän tutkimusaineistoa ja siinä oli prosentuaalista materiaalia, mitä työssämme oli vähäisesti. Yhtäläisyyksiä etsiessämme molemmista aineistoista kävi ilmi, että tutkittavissa yksiköissä molemmilla oli laadittu paikallinen skitsofrenian hoito-ohjelma. Potilaille oli laadittu ajantasaisia hoitosuunnitelmia, perhe ja läheiset oli otettu huomioon hoidossa sekä hoitosuunnitelmissa oli huomioitu psykososiaaliset hoitomuodot. Nämä tärkeät yhtäläisyydet huomioimme ja voimme todeta että, yhtäläisyyksiä aineiston välillä on ollut. Niuvanniemen tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että 91,3 % skitsofrenian Käypä hoito –suosituksen laatuksiteereistä toteutui, joka kuvaa Käypä hoito –suosituksen toteutuneen varsin hyvin. (Tuppurainen ym., 2014) Prosentuaalista vertailua emme aineistojen kesken voi tehdä. Voimme kuitenkin todeta, että työssämme esiin tulevat teemat nousevat esiin myös aikaisemmassa tutkimuksessa mikä oli tehty samankaltaisesta aiheesta.

Tuloksissa tuli esiin myös henkilökuntavaje. Pohdimme, että henkilökunta vaje voi vaikuttaa siihen, pystytäänkö esimerkiksi ryhmiä pitämään, koska niihin tarvitaan aina useampi hoitaja, henkilökuntavaje rajoittaa myös omahoitajakeskusteluja ja saattaa olla, että niitä joudutaan esimerkiksi lyhentämään. Pohdimme myös turvallisuutta, koska turvallisuusriski nousee, jos henkilökuntaa on suunniteltua vähemmän. Mietimme myös avohoidon puutteellisuutta, avohoito olisi skitsofreniapotilaiden hoidossa erittäin tärkeää. Paikkoja voi olla vaikea saada ja varsinkin ympärivuorokautisia tai missä pystyttäisiin varmistamaan lääkkeiden antaminen potilaalle. Käypä hoito- suosituksissa nämä asiat nousevat esiin. Sähköhoitoa ja magneettistimulaatio hoitoa ei tullut esiin yhdessäkään vastauksessa. Olisimme voineet kysyä myös yksilöllisestä kuntoutuksesta esimerkiksi kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, joka olisi erittäin hyvä kuntoutusmuoto Käypä hoito- suosituksen mukaisesti. Saattaa olla, että tällaista pidempää terapiajaksoa suunnitellaan vasta avohoidon puolella.

Päädyimme kyselylomakkeella toteuttavaan tiedonkeruuseen, koska ajattelimme näin saavamme enemmän vastauksia. Hoitotyö on kiireistä emmekä nähneet, että pitempiin teemahaastatteluihin olisi aikaa hoitotyön ohella. Internetissä vastattavaan kyselylomakkeeseen pystyi annettuna

ajankohtana vastaamaan milloin vain, eikä lomaketta tarvinnut täyttää kerralla. Saimme kuitenkin toivottua vähemmän vastauksia. Koimme kuitenkin vastauksien olleen riittävän kattavia ja saimme näkemystä siitä, kuinka omahoitajat kuvaavat Käypä hoito- suosituksen toteutumista osastolla.

Joissain kysymyksissä olisimme toivoneet hieman laajempia vastauksia, mutta jokaisesta saimme materiaalia vertailua varten. Saamiemme vastausten perusteella huomasimme Käypä hoito- suosituksessa sekä hoitajien vastauksissa yhtäläisyyksiä. Hoitajat kuvasivat usein vastauksissa samoja ja yhtäläisiä asioita kysymyksissä. Vastaajia oli kuusi, mutta samojen vastauksien ja asioiden toistuminen vastaajien vastauksissa kertoo, että samoja asioita tapahtuu omahoitajien mielestä hoitotyössä. On kuitenkin ymmärrettävää, ettei vastauksissa käy ilmi kaikkea, mitä Käypä hoito -suositus suosittelee, jonka selittää esitetyt kysymyksemme. Saimme vastauksista tietoa siitä, mitkä asiat juuri erikoissairaanhoidossa nousevat tärkeiksi asioiksi. Tuloksia verratessa huomioimme, että vastaukset tulivat juuri erikoissairaanhoidon osastoilta eikä avohoidon puolelta. Laajempaa tutkimusta tehdessä mielestämme tulisi ottaa huomioon Käypä hoito- suositusten kaikki osa- alueet.

Olisimme voineet keskittää enemmän kysymyksiä myös avohoitoon liittyen, koska skitsofreniapotilaita pyritään hoitamaan pääsääntöisesti avohoidossa (Skitsofrenia: Käypä hoito, 2020). Olisimme myös voineet tiedustella enemmän hoitosuunnitelmasta sekä sen teosta, koska se on erittäin oleellinen asia potilaan hoidon suunnittelussa. Jos olisimme tehneet kattavampaa tai laajempaa kyselyä, niin olisimme saaneet vielä vähemmän vastauksia.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta työ on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Opinnäytetyön toteutumisessa, esittämisessä, tulosten tallentamisessa sekä arvioinnissa on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Opinnäytetyössä on käytetty opinnäytetyönkriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tekijöiden töitä niin, että opinnäytetyössä käytettäviin tutkimuksiin ja julkaisuihin on viitattu asianmukaisella sekä kunnioittavalla tavalla. Opinnäytetyöhön kerätty tieto on säilytetty asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksesta saatu tieto ja johtopäätökset on esitetty oikeana eikä tutkimuksen tekijät mitätöi tai muuta siitä tulleita tuloksia.

Tuloksien kirjoittamisessa ja analysoinnissa on toimittu eettisesti vastuullisesti. Työssä on huomioitu tietosuoja, anonyymisyys eikä työhön kerätty henkilötietoja. (Tenk, 2012)

Tutkimustyön raportin luotettavuuden arviointi kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan kohdistaa kolmeen osaan: tutkimusaineiston kerääminen, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Kvalitatiivisen tutkimuksen laadunkriteerejä ovat esimerkiksi työssä sovellettavat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää, että aineisto on kerätty sieltä mistä tutkittavan aiheen ilmiö esiintyy. Tutkimuksen raportointiin on tärkeää kirjata tutkimuksen teemat tai kysymykset, joilla aineisto kerättiin. Luotettavuuden nostamiseksi työn raportoinnissa käytetään aineistonkeruun suoria lainauksia, kuitenkin niin, ettei vastaaja ole esimerkiksi murteen avulla tunnistettavissa. Tällöin lukija voi tarkastella, mihin aineiston analyysi ja arviointi on perustunut. Luotettavuudessa tärkeää on myös tutkijan kyky abstraktiin ajatteluun. Lisäksi raportoinnissa tulee olla täsmällinen ja käyttää tulosten tuloksia oikein ja esittää ne selkeästi sekä täsmällisesti. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2020)

Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaan nostetaan esiin myös uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuus tarkoittaa työn uskottavuutta, eli miten lukijat saadaan hyväksymään ja luottamaan tutkimuksesta saataviin tuloksiin. Uskottavuudessa on tärkeää, että lukijat luottavat siihen, että aineiston on kerätty ja analysoitu asianmukaisesti. On tärkeää, että outokin aihe olisi kuvattu asianmukaisesti, jotta vieraskin lukija on vakuuttunut siitä, että työssä mainitut asiat ovat todellisia ja niiden raportointi on tehty asianmukaisesti. Luotettavuus tutkimustyössä tarkoittaa, että työssä tutkija vakuuttaa lukijan työn laadusta. Tutkija vakuuttaa lukijan siitä, että työssä on käytetty oikeita tutkimusmenetelmiä, lähestymistapoja ja perusteluita toteuttamaan tutkimusta luotettavasti ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Jotta työ olisi eettisesti oikein, tulee työn jokaisessa vaiheessa noudattaa eettisiä periaatteita. Lisäksi työ toteutetaan niin, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavalle tai siihen liittyvälle taholle minkäänlaista haittaa. (Puusa & Juuti, 2020, Laadullisen tutkimuksen luotettavuus –luku)

Tarkoituksemme oli selvittää, kuinka skitsofreniapotilaan Käypä hoito- suositus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä skitsofreniapotilaiden omahoitajina toimivien mielestä. Kysymykset lähetettiin kahdelle erikoissairaanhoidon psykiatriselle osastolle, jossa työntekijät olivat mielenterveyshoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Haimme kyselyllä vastauksia myös muun muassa perhehoitotyöhön, erilaisiin kuntoutusmuotoihin sekä terveyskäyttäytymiseen ja niiden

toteutumiseen osastoilla. Kysely lähetettiin noin 35 hoitajalle, jotka ovat toimineet tai toimivat skitsofreniapotilaiden hoitotyössä omahoitajina psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Aineisto lähetettiin erikoissairaanhoidossa työskenteleville, joka takasi laadulliseen tutkimukseemme erityisen hyvän lähtökohdan. Kyselyn vastaamiseen aikaa kului 10–15 minuuttia. Kyselyn vastaajat tavoitettiin yhteyshenkilön avulla sähköpostin kautta. Vastauksia kyselyyn saimme kahden ja puolen viikon aikana kuudelta hoitohenkilökuntaan kuuluvalla hoitajalta. Kysely oli toteutettu Google Formsin avulla.

Vastaajistamme kaikki kuusi hoitajaa olivat työskennelleet skitsofreniapotilaiden omahoitajina. Lisäksi vastaajistamme kolme hoitajaa oli työskennellyt skitsofreniapotilaiden kanssa yli 10-vuotta ja loput olivat työskennelleet 0–9 vuotta. Kolmasosa (n=2) vastaajistamme eivät olleet tietoisia, että skitsofrenian Käypä hoito -suositus on päivitetty. Yksi vastaajistamme oli tietoinen ja tutustunut uuteen Käypä hoito -suositukseen ja loput vastaajistamme (n=3) olivat tietoisia päivityksestä, mutta eivät olleet tutustuneet siihen. Tampereen yliopistollisen sairaalan omista psykoosipotilaan hoito-ohjeista viisi vastaajaa olivat tietoisia. Opinnäytetyön tuloksissa esitettiin lainauksia saaduista vastauksista, niin ettei niitä ollut muokattu. Tämä antaa lukijalle oikeaa kuvaa siitä, mitä vastauksia olemme saaneet ja lukijalla on mahdollisuus tehdä myös omia johtopäätöksiä vastauksista. Opinnäytetyömme pohdinnassa olemme tuoneet omia mielipiteitämme ilmi, niin kuin me asian näimme sekä, kuinka me näimme saatujen vastauksien ja käypähoito -suositusten kohtaavan.

Lähteet

- Gaigl, G., Täumer, E., Merz, K., Zöscher, S., Wagner, S., Köster, M., Falkai, P., Leucht, S. & Hasan, A. (2021). *Multifactorial barriers in the implementation of schizophrenia and psychosocial therapies guidelines: A quantitative study across different professions*. *Schizophrenia Research*, 228., 425- 434.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996421000529?via%3Dihub>
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. Sanoma Pro Oy.
- Hotus. (2016). *Näyttöön perustuva terveydenhuolto*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 16.5.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>
- Hotus. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 16.5.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>
- Hotus. (n.d.). *Näyttöön perustuva toiminta*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 21.10.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen. (2020). *Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Kirsi Juhila. (n.d.). *Teemoittelu*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Haettu 10.9.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.

<https://www.researchgate.net/publication/261723764> Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitoteellisessä tutkimuksessa

Käypä hoito. (2020a). *Käypä hoito*. Haettu 8.4.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Käypä hoito. (2020b). *Skitsofrenia, Käypä hoito -suositusten historiatiedot*. Haettu 8.4.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00981>

Käypä hoito. (2020c). *Skitsofrenia*. Haettu 10.4.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00031#s4>

Käypä hoito. (n.d.). *Opi ja ota käyttöön*. Haettu 3.4.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/opi-ja-ota-kayttoon>

Lahera., G., Cid, J., Gonzalez-Pinto., A., Cabrera., A., Mariner., C., Vieta., E., Arango, C., & Crespo – Facorro., B. (2020). *Needs of people with psychosis and their caregivers: “In their own voice”*. Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition), 13(2), 80–89. <https://doi.org/www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173505020300133>

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. (2019) Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. 135(20), 2028–34., lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Haettu 19.9.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>

Mielenterveystalo. (n.d.). *Psykoedukaatio*. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>

Opinkirjo kehittämiskeskus. (n.d.). *Aineiston kerääminen ja tutkimusmenetelmät*. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-kerääminen-ja-tutkimusmenetelmat/>

Rovasalo, A. (2021). *Skitsofrenia*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 4.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006) *Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu*. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Haettu 9.4.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2020). *Käypä hoito*. Haettu osoitteesta 10.5.2022 <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Suomen Lääkäriseura Duodecim. (2020). *Skitsofrenian Käypä hoito -suositus on päivitetty*. Duodecim. <https://www.duodecim.fi/2020/03/26/skitsofrenian-kaypa-hoito-suositus-on-paivitetty/>

Suomen Lääkäriseura Duodecim. (2022). *Tiedonhaut hoitosuosituksista varten*. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/khk00007>

Suomen psykiatriyhdistyksen ry, Suomen Lääkäriseura Duodecim. (2001). *Skitsofrenia*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92689>

TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 26.4.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysportti. (2019). *Mitä hoitosuosituksia ovat?*. Hoitosuositusryhmien käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/khk00007>

Terveysportti. (2022). *Tiedonhaut hoitosuosituksista varten*. Hoitosuositusryhmien käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/khk00007>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, L. & Salokangas, R. (2017). *Skitsofrenia*, 133(2), 173–6. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13511#s10>

Tuppurainen, T., Kivistö, P., Repo-Tiihonen, E. & Tiihonen, J. (2014). *Skitsofrenian Käypä hoito – suosituksen toteutuminen Niuvanniemen sairaalassa*. Suomen Lääkärilehti 69(40), ss. 2549–53.
<https://www.laakarilehti.fi/>

Vuorilehto, M.; Larri, T.; Kurki, M. & Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielenterveystyö*. Edita Prima.

Liite 1: Tiedote opinnäytetyöstä /saatekirje

Tiedote opinnäytetyöstä

Hei!

Teemme opinnäytetyötä liittyen skitsofrenia potilaan käypähoito suosituksen toteutumisesta hoitotyössä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytteemme tavoitteena on selvittää Käypä hoito –suosituksen toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä. Pyydämme teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn. Kyselyssä ei kerätä henkilötiedoiksi luokiteltavia tietoja. Tulokset tullaan esittämään opinnäytteessä ryhmätasolla, niin ettei niistä voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa vain, mutta lähetettyjä vastauksia voidaan käyttää opinnäytetyön aineistona.

Valmis raportti esitetään opinnäytetyössämme ja se esitetään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa sovittujen menetelmien tavoin.

Aineisto säilytetään tietoturvallisuus huomioiden ja aineisto tuhoaan HAMKin opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Kyselyn linkki on auki xx.xx.xxxx - xx.xx.xxxx välisen ajan.

Olen saanut tiedon Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyöstä, sisällöstä ja tarkoituksesta sekä tutkimustulosten käsittelystä ja käytöstä. Tiedot ovat luottamuksellisia ja ainoastaan opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden käytössä. Vastaamalla kyselyyn suostun tutkimukseen ja annan luvan käyttää vastauksiani opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tekijät

Joonas Isokääntä - Puh. xxx xxx xxxx

joonas.isokaanta@student.hamk.fi

Satu Hämäläinen - Puh. xxx xxx xxxx

satu.ka.hamalainen@student.hamk.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteishenkilö

Minna Jokiniemi

Liite 2: Haastattelulomakkeen kysymykset

1. Oletko työskennellyt skitsofreniapotilaan omahoitajana?
 - a. Kyllä En
2. Työkokemuksen pituus vuosina skitsofrenia potilaiden hoitotyöstä?
 - a. 0-1
 - b. 2-4
 - c. 5-9
 - d. Yli 10v
3. Oletko tietoinen päivitetystä skitsofrenian Käypä hoito -suosituksesta?
 Olen tietoinen ja tutustunut Olen tietoinen, mutta en lukenut
 En ole tietoinen
4. Oletko tietoinen TAYSin omista psykoosipotilaan hoito- ohjeista?
 - a. Kyllä En
5. Mitkä tekijät koet edistävän skitsofreniapotilaan hoitotyötä?
6. Mitkä tekijät koet vaikeuttavan skitsofreniapotilaan hoitotyötä?
7. Mitkä asiat koet olevan oleellisia omahoitaja suhteessa skitsofrenia potilaan kanssa työskennellessäsi?
8. Kuinka skitsofreniaa sairastavan perhe osallistuu potilaan hoitoprosessiin?
9. Miten skitsofreniaa sairastaville potilaille on laadittu yksilöllinen kirjallinen hoitosuunnitelma ja kuinka hoitosuunnitelman laatimisessa näkyy potilaan omat toiveet sekä itsemääräämisoikeus?
10. Kuinka skitsofrenia potilaan hoitotyössä huomioidaan muut psyykkiset oireet? mm. Ahdistuneisuus, mielialahäiriöt?
11. Mitä psykososiaalisia kuntoutusmuotoja osastollanne käytetään skitsofrenia potilaan hoitotyössä? (esim. Psykoedukaatiot, erilaiset perheinterventiot, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat)
12. Kuinka potilaan terveystyöskentymistä tuetaan osastohoidon aikana? (esim. tupakointi, päihteet, painonhallinta, liikunta)
13. Mitä asioita huomioit omahoitajana skitsofreniapotilaan kotiutuessa?
14. Mitä muuta haluat sanoa? ei pakko vastata