SAVONIA
ammattikorkeakoulu

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

PSYKIATRIAN OSASTON HOITAJIEN KOKEMUKSIA SOMAATTISEN HOITOTYÖN OSAAMISESTAAN

Opinnäytetyö

TEKIJÄT Heta Rajavaara
Sanni Tikkanen

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Heta Rajavaara, Sanni Tikkanen	
Työn nimi Psykiatrian osaston hoitajien kokemuksia somaattisen hoitotyön osaamisestaan	
Päiväys 16.11.2022	Sivumäärä/Liitteet 35/3
Toimeksiantaja Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä	

Tiivistelmä

Mielenterveydenhäiriötä sairastavalla on usein myös somaattista terveydentilaa heikentäviä sairauksia. Psykiatrian erikoisalalla epäkohtana on puutteellinen somaattisten terveysongelmien havaitseminen, tutkiminen sekä somaattisen hoidon osaaminen. Sairaanhoitajan koulutusta määrittää ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on tärkeää, jotta potilaalle voidaan tarjota laadukasta, hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten psykiatrian osastolla työskentelevät hoitajat kokevat oman somaattisen hoitotyön osaamisensa. Tavoitteena oli, että tutkimusta pystytään hyödyntämään psykiatrian osaston hoitajien koulutustarpeiden kartoittamisessa ja mahdollisten lisäkoulutusten järjestämisessä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin sähköisellä puolistrukturoidulla kyselyllä kesän 2022 aikana. Kyselyyn osallistui psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta (n=11). Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä analyysimallia. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta hoitajien pitävän somaattisen hoitotyön osaamistaan kohtalaisena. Somaattisen hoitotyön osaamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa vähäinen somaattisen hoitotyön tarve sekä aikaisempi kokemus somaattisesta hoitotyöstä. Lisäkoulutustarvetta nousi esiin useammalla somaattisen hoitotyön alueella.

Kehittämiskohteena olisi psykiatrian osastolla työskentelevien hoitajien somaattisen hoitotyön koulutusten järjestäminen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla opas psykiatrian osaston potilailla useimmiten esiintyvien somaattisten sairauksien hoitoon.

Avainsanat

Psykiatrinen hoitotyö, somaattinen osaaminen, somaattinen terveys, somaattinen hoitotyö, ammatillinen osaaminen

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Heta Rajavaara, Sanni Tikkanen	
Title of Thesis Experiences of the nurses of the psychiatry department regarding their competence in somatic nursing	
Date 16.11.2022	Pages/Appendices 35/3
Client Organisation Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä	

Abstract

People who suffer from mental health issues often have issues with somatic health too. The problem in the specialized field of psychiatry is the lack of detection of somatic health issues and knowledge of somatic health care. The nurses' education is determined by the common competencies of the university and the common competencies of the university of applied sciences degree. A nurse's professional competence is important in order to offer high-quality, good, and comprehensive care for patients.

The purpose of the thesis was to explore how nurses in psychiatry department perceive their own somatic nursing skills. The aim of the thesis was to be able to find out the somatic nursing education needs of nurses in psychiatry department and the possibility to organize the education.

The thesis was carried out as qualitative research. The data was collected with an electronic semi-structured survey during the summer of 2022. The survey was answered by the nurses in the psychiatry department (n=11). The data was analyzed by using a data-driven analysis model. Based on the results of the thesis, it can be stated that nurses consider their somatic nursing skills to be moderate. Factors that were affecting competence of somatic nursing were a low need for somatic nursing and previous experience in somatic nursing. The need for additional training emerged in several areas of somatic nursing.

The development target would be organization of somatic nursing training for nurses working in the psychiatric department. A topic for further research could be a guide to the treatment of somatic diseases that occur most often in the patients of the psychiatric department.

Keywords

Psychiatric nursing, somatic competence, somatic health, somatic nursing, professional competence

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6

2 HOITAJIEN AMMATILLISEN OSAAMISEN KOMPETENSSIT 7

2.1 Kompetenssien osaamiskuvaukset 7

2.2 Somaattisen hoitotyön vähimmäisosaamisen osaamiskuvaukset ja keskeiset sisällöt 8

3 HOITAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN 10

3.1 Ammatillisen osaamisen arviointi 10

3.2 Somaattisen hoitotyön osaaminen 11

3.3 Somaattisen terveydentilan arviointi 11

4 SOMAATTINEN SAIRASTAVUUS PSYKIATRIAN OSASTOLLA 12

4.1 Mielenterveyspotilaiden yleisimmät somaattiset sairaudet 12

4.2 Haavanhoito psykiatrian osastolla 15

4.3 Mielenterveyshäiriöiden lääkehoito psykiatrian osastolla 16

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET 18

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 19

6.1 Laadullinen tutkimus 19

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä 19

6.3 Tutkimuksen toimintaympäristö 19

6.4 Aineistonkeruu 20

6.5 Aineiston analysointi 20

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET 22

7.1 Millaiseksi psykiatrian osaston hoitajat kokevat somaattisen hoitotyön osaamisensa? 22

7.2 Missä somaattisen hoitotyön osa-alueissa hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista? 24

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 25

8.1 Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden tarkastelu 25

8.2 Tulosten tarkastelu 25

8.3 Eettisyys ja luotettavuus 26

8.4 Ammatillinen kasvu 28

8.5 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat 28

LÄHTEET 30

LIITE 1: KYSELYLOMAKE 36

LIITE 2: SAATEKIRJE 38

LIITE 3: ESIMERKIT AINEISTOLÄHTÖISESTÄ ANALYSOINNISTA 39

1 JOHDANTO

Psykiatrian erikoisalalla epäkohtana on puutteellinen somaattisten terveysongelmien havaitseminen, tutkiminen, hoidon osaaminen sekä resurssointi. Muilla hoitotyön erikoisaloilla ja perusterveydenhuollossa tarvittaisiin lisää aikaa ja osaamista juuri mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden kohtaamiseen sekä erityistarpeiden huomioimiseen. (Ahlgrén-Rimpiläinen, Eskelinen, Keinänen, Suvisaari & Viertiö 2019, 7.) Lääketieteen sanastossa ”somaattinen” määritellään ruumiilliseen tai elimelliseen liittyväksi (Terveyskirjasto 2016). Kielitoimiston sanakirjan (2022) mukaan ”ruumiillinen” on synonyymi sanalle ”fyysinen”, kun taas ”elimellinen” tarkoittaa ”elintä koskeva, siihen kohdistuva tai kuuluva, elimen rakenteesta johtuva”.

Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla henkilöillä esiintyy usein myös somaattiseen terveyteen liittyviä ongelmia. Yleisimpiä ongelmia ovat liikunnan vähäinen määrä, epäterveelliset ruokailutottumukset sekä ylipaino. Lääkehoitoon liittyy usein neurologisia haittoja, seksuaalitoimintojen häiriöitä sekä tupakointiin liittyviä haittoja. (Koponen & Lappalainen 2015.)

Sairaanhoitajan koulutusta määrittää ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit. Raportissa käsitellään muun muassa sairaanhoitajan ammatin eri osaamisalueita. Tässä opinnäytetyössä keskitymme kliinisen hoitotyön osaamisalueen alle kuuluvaan seitsemään kompetenssiin, joita ovat sisätautien hoitotyö, hoitotyöntoiminnot, infektioiden torjunta, lääkehoito, anatomia ja fysiologia, ravitsemushoito sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyö. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Sairaanhoitajan kompetensseja peilataan sisältöineen myös muiden hoitajien ammatillisen osaamisen arviointiin. Tämä siksi, että psykiatrian osaston esihenkilön mukaan osastolla työskentelevien hoitajien työtehtävät ammattikunnasta riippumatta eivät merkittävästi eroa toisistaan (Kärkkäinen 2022a). Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla/hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia sekä lähihoitajia.

Psykiatrian osaston potilailla tavallisimpia somaattisia sairauksia ovat diabetes, sydämen vajaatoiminta, astma sekä COPD. Myös haavanhoito sekä lääkehoito on oleellinen osa potilaan hoitoa. (Kärkkäinen 2022b.) Keskitymme tutkimuksessamme näihin edellä mainittuihin somaattisiin sairauksiin sekä haavanhoitoon ja lääkehoitoon.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten psykiatrian osastolla työskentelevät hoitajat kokevat oman somaattisen hoitotyön osaamisensa. Tavoitteena on, että tutkimusta pystytään hyödyntämään psykiatrian osaston hoitajien koulutustarpeiden kartoittamisessa ja mahdollisten lisäkoulutusten järjestämisessä.

Asiasanat: psykiatrinen hoito, somaattinen osaaminen, mielenterveys, ammatillinen osaaminen, ammattitaito

2 HOITAJIEN AMMATILLISEN OSAAMISEN KOMPETENSSIT

EU-direktiivissä (2013/55/EU) on määritelty yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan opintojen laajuudeksi 180 opintopistettä. Direktiivin pohjalta on asiantuntijaryhmä määritellyt myös osaamisvaatimukset, jotta valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen on varmistettu. Osaamisvaatimukset jaotellaan seuraaviin osa-alueisiin:

- Ammatillisuus ja eettisyys
- Asiakaslähtöisyys
- Kommunikointi ja moniammatillisuus
- Terveyden edistäminen
- Johtaminen ja työntekijyysosaaminen
- Informaatioteknologia ja kirjaaminen
- Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen
- Kliininen hoitotyö
- Näyttöön perustuva toiminta
- Tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko
- Yrittäjyys ja kehittäminen
- Laadun varmistus
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
- Potilas- ja asiakasturvallisuus

  (Korhonen & Silén-Lipponen 2020, 23)

Vuonna 2020 valmistuneen tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidossa tarvittavaa osaamista on erityisesti lääkehoito, vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen, kirurginen hoitotyö, kokonaisvaltainen osaaminen, peruselintoimintojen tarkkailu, kivunhoitotyö, neurologinen hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö, muuttuvien tilanteiden hallinta ja akuuttihoitotyö. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien koulutustarpeita löytyy seuraavista osa-alueista: lääkehoito, erikoisalaosaaminen, kokonaisvaltainen osaaminen, potilasohjaus, akuuttihoitotyö, yhteistyöosaaminen sekä laite- ja tietotekninen osaaminen. (Coco 2020.)

Iso-Britannialaisen artikkelin mukaan länsimaissa ollaan huolissaan terveydenhuollon ammattilaisten osaamisesta hoitaa mielenterveyspotilaiden somaattisia sairauksia. Johtopäätöksenä todetaan, että psykiatrista hoitoa toteuttavat hoitajat eivät luota omaan osaamiseensa somaattisten sairauksien hoidossa, koska mahdollisuudet ylläpitää somaattisia taitoja ovat heikot. Tämä vaikuttaa negatiivisesti hoitajien pätevyyteen. (Walker & McAndrew 2015, 644–645.)

2.1 Kompetenssien osaamiskuvaukset

Sairaanhoitajat työskentelevät erilaisissa toimintaympäristöissä kuten erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajan tulisi toimia työssään näyttöön perustuvan tiedon mukaan sekä hyödyntää hoitotieteellistä tietoa. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet, kuvaukset sekä

keskeiset sisällöt ja suositukset on laadittu valtakunnallisena yhteistyönä. (Eriksson ym. 2015, 11–14.) Yhteistyön tuloksena laaditut ammattipätevyysdirektiivin mukaiset yleissairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit koostuu yhdeksästä eri alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 35.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme kliiniseen hoitotyön kompetenssiin, koska se sisältää somaattisen hoitotyön osaamisalueita.

Kliinisen hoitotyön kompetenssi pitää sisällään 15 eri osa-aluetta. Niitä ovat potilaan psykososiaalinen tukeminen, toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset, hoitotyön toiminnot, infektioiden torjunta, lääkehoito, anatomia ja fysiologia, patofysiologia, ravitsemushoito, sisätautipotilaan hoitotyö, kirurgisen potilaan hoitotyö, lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö, äitiyshuolto, mielenterveys- ja päihdetyö, gerontologinen hoitotyö ja kotisairaanhoito, akuuttihoito, palliatiivinen hoitotyö ja elämän loppuvaihe sekä vammaisuus ja vammaisten hoito. (Eriksson ym. 2015, 38–41.)

Opinnäytetyössämme tarkastelemme kliinisen hoitotyön kompetenssiin sisältyviä osa-alueita, jotka käsittelevät somaattista hoitotyötä. Niitä ovat alla olevat viisi osa-aluetta

- Hoitotyöntoiminnot
- Infektioiden torjunta
- Lääkehoito
- Ravitsemushoito
- Sisätautipotilaan hoitotyö

2.2 Somaattisen hoitotyön vähimmäisosaamisen osaamiskuvaukset ja keskeiset sisällöt

Hoitotyöntoimintojen osalta osaamiskuvaukset sisältävät sairaanhoitajien taidon tehdä hoidontarpeen arviointi erilaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi- ja mittausmenetelmin sekä kyvyn priorisoida todetut tarpeet ja kirjata ne kansallisen kirjaamisen mallin mukaan. Osaamiskuvaukset sisältävät myös osaamisen hyödyntää hoitotyön auttamismenetelmiä (esim. FinnCC) vastatessaan hoidontarpeeseen, sekä kirjata ne rakenteisesti yhtenäisten luokitusten mukaan. (Eriksson ym. 2015, 39.)

Infektioiden torjunta sisältää kyvyn hallita infektioiden torjunnan periaatteet sekä aseptiikan, sekä taidon perustella niiden merkityksen. Lääkehoidon osaamisalue pitää sisällään eri sairauksien lääkehoidon suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin. Se sisältää myös lääkehuollon, rokottamisen, verensiirronhoitamisen, lääkelaskennan sekä farmakologian ja farmasian. (Eriksson ym. 2015, 39.)

Ravitsemushoito sisältää taidon soveltaa suomalaiset ravitsemussuositukset sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä ravitsemushoidon ohjauksen yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Se kattaa kyvyn arvioida ravitsemustilaa ja sen merkitystä asiakkaan sairauden hoidossa ja terveydentilassa. Lisäksi taidon huomioida yleisimpiin sairauksiin liittyvät eritysruokavaliot sekä tiedon ravintoaineiden tarpeista ja tehtävistä elimistössä. (Eriksson ym. 2015, 39.)

Sisätautipotilaan hoitotyö osaamisalueen keskeisin sisältö on osata toteuttaa erilaisia sisätauteja sairastavien potilaiden hoitotyötä. Sen mukaan sairaanhoitajalla tulee olla perustiedot keskeisimmistä sisätaudeista ja keskeisimmistä syöpäsairauksista. Lisäksi alueeseen kuuluu osaaminen sisätauti- ja syöpäpotilaiden hoidossa käytettävistä toimenpiteistä ja auttamismenetelmistä. (Eriksson ym. 2015, 40.)

Aiempien tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeet kliinisen hoitotyön osalta ovat:

- Lääkehoidon sekä suonensisäisen lääkehoidon osaaminen
- Potilaan ohjaus ja opettaminen
- Tarkkailuosaaminen
- Potilaan voinnin analysointi
- Hoitotoimien hallinta
- Omaisten tiedollisen tuen antaminen
- Neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet
- Henkisen tuen tarpeen tunnistaminen
- Ohjaus kuntoutuksesta ja sairauden syystä ja tilanteiden hallintaosaaminen.
  (Coco 2020.)

3 HOITAJIEN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Erikoissairaanhoidossa hoitajien edellytetään osaavan erityisesti hoitotyöhön sisältyvät asiat. Osaamistarpeet ovat vaihtelevia ja muuttuvia, joten osaamista on tärkeää jatkuvasti arvioida. Jos koulutustarpeita ilmenee, on sekä työntekijän että työnantajan vastuulla huolehtia täydennyskoulutuksista, joilla osaamisvajetta saadaan korjattua. (Coco 2020.) Hoitajat arvioivat ammatillisen osaamisensa hyväksi kirurgian, sisätautien ja psykiatrian toimintaympäristöissä. Psykiatrian toimintaympäristössä heikoimmaksi osaamisalaksi arvioitiin hoitotoimien hallinta. (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007.)

3.1 Ammatillisen osaamisen arviointi

Sairaanhoitajien osaamista on tutkittu paljon Suomessa ja ulkomailla. Tuoreilla sairaanhoitajilla tulee olla ammatillista ja eettistä osaamista sekä lisäksi erittäin hyvät vuorovaikutustaidot. Keskeisiä osaamisalueita ovat myös lääkehoito ja potilaan tarkkailu. (Brown & Crookes 2016.) Uudet sairaanhoitajat arvioivat omaa osaamistaan, ja laadunvarmistus arvioitiin olevan parhaiten hallinnassa. Huonoimmin he kokivat hallitsevansa potilaan ohjauksen ja opettamisen. (Hamilton, Jordan, Kinneys, Lima, & Newall 2014). Eniten sairaanhoitajat arvioivat tarvitsevansa koulutusta liittyen lääkehoitoon, lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja lääkkeiden haittavaikutuksiin (Adolfsson ym. 2018).

Vuonna 2019 on julkaistu tutkimus, joka käsittelee sairaanhoitajien pätevyyttä polikliinisessa hoitotyössä sekä tulevaisuuden pätevyys haasteita. Tässä määrällisessä tutkimuksessa aineistoa kerättiin Nurse Competense Scale (NSC) -mittarilla sekä avoimilla kysymyksillä. Tutkimuksen tuloksena on analysoitu, että sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä pääosin hyväksi, mutta matalammaksi kuin asiantuntijaryhmän määrittämä tavoitetaso. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 30–39.)

Hoitotiede -lehdessä on julkaistu vuonna 2021 tutkimus, joka arvioi erikoissairaanhoidon hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden näkökulmasta perushoidon toteutumista ja osaamista. Tässä tutkimuksessa aineiston keruuseen kehitettiin POTA-mittari ja paperinen kysely, jonka avulla 98 kyselyyn osallistunutta sairaanhoitajaa arvioi perushoidon toteutumista ja osaamista. Opiskelijoille tehtiin webropol –kysely vastaavista aiheista, johon 38 opiskelijaa vastasi. Tutkimuksen tuloksena perushoidon osaaminen asteikolla 1–5 on opiskelijoilla 3,98 ja sairaanhoitajilla 3,96. Perushoidon toteutuminen asteikolla 1–5 on opiskelijoilla 3,98 ja sairaanhoitajilla 3,95. Osaaminen ja toteutuminen arvioitiin keskimäärin hyväksi. (Kuusisto ym. 2021, 209–219.)

Vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa on arvioitu 2083 sairaanhoitajan osaamista Nurse Competence Scale -mittarilla. Sen tarkoituksena on vertailla sairaanhoitajien pätevyyttä ja laatua lääketieteen, kirurgian, pediatrian, synnytyksien sekä psykiatrian kliinisillä osa-alueilla. Tässä tutkimuksen tuloksena todettiin, että sairaanhoitajien osaaminen kokonaisvaltaisesti on hyvä sekä toiminnan laatu korreloi positiivisesti sen kanssa, kuinka usein toimintoja tehdään. Psykiatrista hoitoa toteuttavat sairaanhoitajat saavuttivat jonkin verran korkeammat pisteet keskiarvoltaan, kuin muiden kliinisten alojen sairaanhoitajat. Kohdetasolla nämä sairaanhoitajat olivat pätevämpiä välittömään sekä yksilöllisempään potilaan hoitoon sekä oman ammatillisuuden kehittämiseen ja hoitotyön etiikkaan sitoutumiseen. (Isoaho, Leino-Kilpi, Meretoja & Numminen 2013, 1411–1423.)

3.2 Somaattisen hoitotyön osaaminen

Somaattisen hoitotyön osaamista pidetään tärkeänä osana psykiatrista hoitoa. Hoitajat tarvitsevat lisää varmuutta ja osaamista somaattisen hoitotyön toteuttamisen suhteen. Van der Kooij sekä Avelin toteaa tutkimuksessaan, että sairaanhoitajien kokemus somaattisen hoitotyön osaamisesta on pääosin hyvää, mutta lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat kaipaisivat kertausta sekä lisäoppia (van Der Kooij & Avelin 2017, 3). Somaattisen hoitotyön osaamista ja sen ylläpitämistä tukevat koulutukset (Huttunen, Koivisto & Kong 2012, 3). Lisäkoulutustarvetta on tullut Honkongissa, Japanissa ja Qatarissa tehdyn tutkimuksen perusteella esiin sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen hoidon suhteen (Bressington ym. 2018, 343). Tärkeintä potilaan hoidossa on kokonaisvaltaisuus sekä somaattisen terveyden huomioinnin suhteen toimiminen moniammatillisen työryhmän jäsenenä (Huttunen, Koivisto & Kong 2012, 3).

Vuonna 2018 julkaistun tutkimuksen mukaan usein mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ihmisillä ei ole halusta huolimatta kapasiteettia huolehtia terveellisistä elämäntavoista tai fyysisestä terveydestä itse. Tällöin avainasemassa ovat henkilöt, jotka työskentelevät mielenterveyspotilaita hoitavissa yksiköissä. On tärkeää, että mielenterveyspotilaita hoitavilla henkilöillä on ohjausosaamista terveellisempiin elämäntapoihin sekä somaattisten sairauksien hoitoon. Tutkimuksen mukaan mielenterveyshoitajat ovat raportoineet kokemuksesta, että somaattisten sairauksien hoito on heidän asiantuntemuksensa ulkopuolella. (Jormfeld ym. 2018.)

3.3 Somaattisen terveydentilan arviointi

Avainasemassa mielenterveyspotilaiden somaattisen hoidon tarpeen arvioinnissa ovat mielenterveyspotilaita hoitavat henkilöt (Jormfeldt ym. 2018). Somaattisen hoidon tarpeen arvion tueksi potilaan olisi hyvä täyttää esitietolomake, josta kävisi ilmi elintapoihin, terveysongelmiin sekä lääkehoidon haittavaikutuksiin liittyvät asiat. Tämän jälkeen hoitaja suorittaa terveystarkastuksen, jossa mittaa pituuden, painon, verenpaineen, pulssin, vyötärönympäryksen sekä tutkii näön. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös huolehtia, että potilas käy tarvittavissa laboratoriokokeissa, ennen lääkärin tapaamista. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2019, 6.) Somaattisen hoidon tarpeen arvioinnin tukena voi käyttää myös psykiatrisia arviointiasteikkoja. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arvioimisessa hoitaja voi käyttää tukena potilaan itse täytettävää JES (Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen) - kyselyä (Jääskeläinen & Miettunen 2011).

Mielenterveyspotilailla voi olla vaikeuksia kuvata oireita, joten lääkärin suorittama kliininen tutkimus on todella tärkeää. Olennainen osa lääkärin suorittamaa terveystarkastusta ovat huolellinen haastattelu sekä somaattisen terveydentilan arviointi. Terveystarkastuksen perusteella lääkäri tarvittaessa ohjaa potilaan jatkotutkimuksiin, sekä varmistaa että jo todettujen somaattisten sairauksien seuranta on asianmukaista. Potilaan mielenterveyden tilanne voi vaikeuttaa hoitoon hakeutumista tai aiheuttaa hoidon keskeytymisen. Joskus potilas voi tulkita somaattiset oireet psykoottisen ajattelun mukaan. Myös päihteidenkäyttö saattaa heikentää hoitoon sitoutumista. Näitten syitten takia hyvä psykiatrinen hoito tukee myös somaattista hoitoa. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2019, 6.)

4 SOMAATTINEN SAIRASTAVUUS PSYKIATRIAN OSASTOLLA

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ihmisillä, joilla on useita mielenterveyden ongelmia, on usein myös suurempi esiintyvyys somaattisten sairauksien suhteen verrattuna koko väestöön. Useista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ihmisillä on huomattava määrä riskitekijöitä, jotka lisäävät diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyyttä. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi psykoosilääkkeiden sivuvaikutukset, huono ruokavalio sekä fyysisen aktivisuuden puute. Yhdeksi esteeksi somaattisen hoitotyön puutteellisuudessa tutkimuksessa selvisi muun muassa henkilökunnan koulutuksen puute. (Brämberg, Torgerson, Kjellström, Welin & Rusner 2018, 1–11.)

4.1 Mielenterveyspotilaiden yleisimmät somaattiset sairaudet

Vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä potilailla on yleisesti myös fyysisiä terveysongelmia, ja niistä johtuva kohonnut ennenaikaisen kuoleman riski. Heillä on usein ylipainoa, joka voi johtua huonoista elintavoista, kuten epäterveellisestä syömisestä ja liikkumattomuudesta. Myös psykiatrinen lääkehoito voi aiheuttaa painon nousua. Suuri terveysriski on myös tupakointi, joka on yleistä vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä. Heidän kokonaisvaltaista hoitoaan on kehitettävä panostamalla erityisesti tupakasta vieroittamiseen, elämäntapainterventioiden lisäämiseen myös ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa sekä tehostamalla psykiatrisen hoidon ja fyysisen terveydenhuollon yhteistoimintaa. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2019, 1.)

Yleisimmät somaattiset sairaudet mielenterveyspotilailla
Painon nousu ja metabolinen oireyhtymä
Sydän ja verisuonisairaudet
Sydämen vajaatoiminta
Diabetes
Astma
Keuhkoahtaumatauti

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan psykiatrisilla potilailla on muuta väestöä suurempi riski saada sepelvaltimotauti ja sydämenvajaatoiminta. Sydämen vajaatoiminnan pääasiallinen oire on hengenahdistus ja voimattomuus fyysisen rasituksen yhteydessä. Hengenahdistus aiheutuu verentungoksesta keuhkoissa, koska sydän pumppaa keuhkoista tulevaa verta tarpeeksi eteenpäin. (Casey Hollar, Hennekens & Hennekens 2005; Kettunen 2020.) Suurentunut riski koskee myös kuolemia sydäninfarktiin tai muuhun sydänsairauksien komplikaatioon. Riski johtuu usein kohonneista kolesteroliarvoista, korkeasta verenpaineesta, ylipainosta, tupakoinnista tai diabeteksesta. Näihin riskitekijöihin psykiatriset potilaat eivät saa niin hyvää hoitoa kuin muu väestö. He eivät ole myöskään itse niin sitoutuneita lääkehoitoon. (Casey, Hollar, Hennekens & Hennekens 2005.) Tutkimusten mukaan skitsofreniapotilaille ei tehdä niin usein pallolaajennusta tai ohitusleikkausta kuin muille potilaille. Skitrofreniaa sairastavien sepelvaltimotaudin lääkehoito ei myöskään ole aina hoitosuositusten mukaista, ja se selittää suurimman osan skitsofrenian ja sepelvaltimotaudin yhdistelmään liittyvän ylikuolleisuuden. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2019.)

Mielenterveysongelmat ja masennusoireet vaikuttavat olevan yhteydessä painonnousuun ja metaboliseen oireyhtymään. Tutkimuksessa todetaan että, skitsofrenia- ja masennusdiagnoosin saaneiden potilaiden sydän- ja verisuonisairauden riski on kohonnut. Tämä täytyy ottaa huomioon heidän hoidossaan ja ohjauksessaan heti hoidon alusta alkaen. Painonnousua ja metaboliseen oireyhtymään sairastumista on pyrittävä ennalta ehkäisemään senkin vuoksi, että ne hidastavat kliinistä toipumista. (Heiskanen 2015.)

Sairaanhoidossa potilailta on tärkeää mitata säännöllisesti verenpaine, paastoverensokeri, kolesteroli, painoindeksi ja vyötärönympärys metabolisen oireyhtymän kartoittamiseksi. Myös tupakoinnin lopettamiseen ja ravitsemukseen liittyvät interventiot ovat tärkeitä. Jos riskitekijöitä on useita, on kokonaislääkitystä tarkistettava sekä paneuduttava potilaan motivointiin ja elämäntapainterventioihin, sillä esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen voi olla todella haastavaa skitsofrenia potilaalle (Casey, Hollar, Hennekens & Hennekens 2005). Metabolisen oireyhtymän häiriöitä voidaan hoitaa myös lääkehoidolla. Lääkehoidolla voidaan parhaiten hoitaa verenpainetta sekä diabetesta. Näillä ei kuitenkaan aina yksinään saavuteta hyvää tulosta, ellei samaan aikaan pudoteta painoa. (Mustajoki 2021.)

Diabeteksen hoidossa osastolla olennaista on seurata verensokeria ja tulkita verensokeripitoisuuden lukemaa suhteessa tilanteeseen, jossa arvo on saatu. Tärkeää on myös osata ennaltaehkäistä diabeteksen hoitotasapainottomuudesta johtuvia vakavia komplikaatioita. Erityisen tärkeää on myös tukea ja ohjata diabeteksen itsenäisessä hoidossa, kuten ravitsemukseen liittyvissä näkökulmissa. (Diabetes: Käypä hoito suositus, 2018.)

1 tyypin diabeteksessa hoitona tarvitaan sekä perusinsuliinia että ateriainsuliinia. Tarvittaessa tilapäisten kohonneiden verensokeriarvojen korjaamiseen voidaan käyttää korjausinsuliinia. Perusinsuliinin hoidossa käytetään usein pitkävaikutteisia insuliinijohdoksia, jotka vaikuttavat ympäri vuorokauden. Ateriainsuliinia otetaan syömisen yhteydessä. Yleensä ateriainsuliinin määrät määräytyvät aterian hiilihydraattien määrän mukaisesti. Korjausinsuliinina käytetään pikainsuliinia. (Ilanne-Parikka 2021.)

Diabetekseen liittyvät vakavat komplikaatiot ovat sairaskohtauksia, joita kutsutaan hypo- ja hyperglykemiaksi. Hypoglykemiassa verensokeri laskee liian alas, alle 4mmol/l. Se aiheuttaa oireita, kuten väsymystä, uupumusta, keskittymisvaikeuksia, päänsärkyä, huimausta, pyörrytystä, epätavallista tai riitaisaa käytöstä, näön hämärtymistä ja kaksoiskuvia. Verensokerin ollessa 2,8–2,5mmol/l kudoksissa on energianpuutetta, joka johtaa aivojen ja ääreishermoston toiminnan häiriintymiseen. Alle 2,0mmol/l arvot johtavat yleensä insuliinishokkiin eli tajuttomuuteen. (Huttunen, Ilarinne-Parikka & Vuorisalo 2011.)

Hyperglykemiassa verensokeri on liian korkea johtuen elimistön vähäisestä insuliinista. Hyperglykemian oireita ovat lisääntynyt janon tunne ja virtsaamisen tarve, asetonin haju hengityksessä, pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut ja tajuttomuus. Ketoasidoosi määritellään ottamalla pikatesti kapillaariveren ketoaineista. Ensiavussa olennaisia ovat riittävä nesteytys, insuliinipistokset ja kaliumin

anto. Ketoasidoosi vaati tarkan syiden selvittelyn, syynä voi olla muun muassa sairastuminen 1-tyypin diabetekseen, häiriö insuliinin saannissa, infektio tai kortisonihoito. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito suositus, 2020.)

Astma on tulehduksellinen keuhkoputkien limakalvojen sairaus. Sairaudessa limanmuodostus lisääntyy, limakalvo turpoaa sekä värekarvatoiminta heikkenee. Tavallisimpia oireita astmassa ovat yskä, limaneritys, painon tunne rintakehällä, uloshengityksen vinkuminen sekä hengenahdistus (Astma: Käypä hoito -suositus, 2022). Oireille tyypillistä on niiden vaihtelevuus. Vaihtelua voi olla päivän aikana, sekä yöllä. Alku vaiheessa astman aiheuttama oireilu on usein myös jaksottaista. Valtaosalla astma on lievää, joka pystyy helposti hallinnassa. Erilaisia astman alatyyppejä ovat esimerkiksi allerginen astma, tupakointiin tai ylipainoon liittyvä astma. (Salomaa 2019.)

Astmaa sairastavan potilaan ohjaaminen tulisi olla yksilöllistä sekä sisältää potilaan perehdyttämisen astman hoidon tavoitteisiin. Potilaalle tulee korostaa kohtauslääkkeen sekä hoitavan lääkkeen eroa sekä olisi tärkeä pohtia yhdessä keinoja, joilla inhalaatiolääkitykseen sitoutumista voitaisiin parantaa. Potilasta opetetaan tunnistamaan astmaan liittyvät oireet sekä ennakoimaan tilanteet, joissa oireet lisääntyvät. Astman hoitamisen taitoa tulee arvioida kaikissa hoitokontakteissa. (Tapanainen & Merivuori 2019.) Tavallisimmin astman lääkehoidossa käytetään tulehdusta poistavia lääkkeitä, sekä keuhkoputkia laajentavia eli avaavia lääkkeitä. Tulehdusta poistavat lääkkeet ovat hengitettäviä eli inhaloitavia kortisoneja, jotka vähentävät astmatulehdusta. Avaavat lääkkeet ovat myös inhaloitava ja ne voidaan jakaa lyhyt- sekä pitkävaikutteisiin. Lyhytvaikutteisia käytetään oireiden ehkäisyyn esimerkiksi ennen urheilu suoritusta. Pitkävaikutteisiin siirrytään, jos ajoittain käytetty lyhytvaikutteinen avaava lääke tai tehokas kortisonilääkitys eivät ole riittäviä. (Duodecimin lääketietokannan toimitus 2022.)

Keuhkoahtaumatauti on keuhkojen pitkäaikainen eli krooninen sairaus. Sairaudessa on kolme siihen vaikuttavaa osatekijää, jotka ovat krooninen keuhkoputkitulehdus, keuhkoputkien ahtauma sekä keuhkolaajentuma. (Salomaa 2019.) Tupakointi on keuhkoahtaumataudin suurin riskitekijä, se suurentaa kokonaiskuolleisuutta sekä riskiä kuolla keuhkoahtaumaan. Tupakoinnin lopettamisella voidaan parantaa jo todetun taudin ennustetta. Usein liitännäissairautena on myös masennus ja ahdistuneisuus. Tyypillisimpiä oireita keuhkoahtaumataudissa ovat yskä, hengenahdistus ja limannousu. Jo pitkälle edenneen taudin oireita ovat laihtuminen, hengenahdistus vähäisessä levossa, yskä, väsymys ja toistuvat pahenemisvaiheet. (Keuhkoahtaumatauti: Käypä hoito -suositus 2020.)

Keuhkoahtaumataudin hoidossa tärkeää on kokonaisvaltainen hoito. Lääkkeettömään hoitoon kuuluu tupakoinnin lopettaminen, liikunnallinen kuntoutus sekä liikkumiseen kannustaminen. Keuhkoahtaumataudin hoidon tavoitteita ovat taudin etenemisen hidastuminen, kuolleisuuden pieneneminen, oireiden ja elämänlaadun paraneminen, pahenemisvaiheiden ehkäiseminen ja sekä potilaan jatkuva tukeminen sairauden kanssa pärjäämiseksi. Lääkkeellisinä hoitomuotoina voidaan käyttää keuhkoputkia laajentavia pitkä- ja lyhytvaikutteisia lääkkeitä. Lääkkeitä annostellaan inhalaationa. Tablettimuotoisia lääkkeitä voidaan käyttää inhaloitavien lisäksi. (Keuhkoahtaumatauti: Käypä hoito -suositus 2020; Salomaa 2022.)

Keuhkoahtaumataudin omahoitoon kuuluvat voinnin seuraaminen, oireiden tunnistaminen, säännöllinen lääkkeiden otto sekä lääkityksen säätö lääkärin ohjeiden mukaisesti. Ohjatussa omahoidossa potilaalle voidaan tehdä yksilöllinen toimintasuunnitelma pahenemisvaiheita varten. Toimintasuunnitelmat luultavasti pienentävät riskiä joutua sairaalahoitoon sekä voivat parantaa elämänlaatua. Liikuntaharjoitteluun tulisi ohjata ne potilaan, joilla lääkehoidosta huolimatta on jatkuvasti oireita tai jotka liikkuvat vähän. (Keuhkoahtaumatauti: Käypä hoito -suositus 2020.)

4.2 Haavanhoito psykiatrian osastolla

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan nuorilla mielenterveyden häiriöihin liittyy tahallista itsensä vahingoittamista, useimmiten viiltelyä. Viiltelyä tuli esiin eniten nuorilla, jotka sairastivat masennusta tai ahdistuneisuushäiriötä. Erityisesti viiltely tuli esiin vakavaa masennusta sairastavilla. Viiltelyä käytetään usein keinona lievittää ahdistuneisuutta, vihaa tai masennuksen tunnetta. (Hintikka ym. 2009, 464–467.) Keski-ikäisten itsensä vahingoittamisen taustalla voi olla myös alkoholin väärinkäyttöä mielenterveysongelmien ohella (Nurmi-Luthje ym. 2011, 1905–1910).

Aloittaessa haavanhoitoa tulee ensin arvioida haavan syvyys. Yleensä ensiapuna on aina haavan peittäminen puhtaalla sekä kuivalla siteellä. Pinnallinen viiltohaava aiheuttaa ihon nirhauman, jossa ihon päällimmäinen kerros vaurioituu (Terveyskylä 2021). Pinnallisen viiltohaavan hoidossa haava-alue olisi hyvä puhdistaa pelkästään juoksevalla vedellä. Laastarilla tai perhosteipillä pyritään saamaan haavan reunat hyvin yhteen. Näiden lisäksi päälle voidaan laittaa puhdas kuiva taitos. (Saarelma 2022.) Syvä viiltohaava ulottuu ihonalaiseen kudokseen vahingoittaen verisuonia, lihaksia, hermoja ja jänteitä. Syvät viiltohaavat myös vuotavat usein runsaasti (Castren, Korte & Myllyrinne 2022.) Syvälle ulottuvan kookkaan, tai herkkiä alueita vaurioittavan haavan vuoksi tulee hakeutua hoitoon välittömästi. Haavat voidaan useimmiten sulkea liimaamalla tai ompelemalla. Haava olisi hyvä sulkea noin kuuden tunnin kuluttua tapaturmasta. (Saarelma 2022.)

Ihon rikkoutuessa bakteereille aukeaa tie elimistöön. Haavan tulehtumiseen vaikuttavat monet tekijät kuten haavan tyyppi, sijainti, potilaskohtaiset tekijät sekä mikrobien pääsy haava-alueelle hoidon aikana ja sen jälkeen. Tyypillisiä tulehduksen oireita ovat haavan ympäryksen punoitus ja kipu, pahan hajuinen märkäinen vuoto sekä lämmön nousu. (Tunturi 2022.)

Haavaa hoitaessa hoitajan tulisi muistaa aseptiikka eli eteneminen puhtaasta likaiseen. Haavanhoidossa käytettävät suojaimet ovat potilaskohtaisia. Haavanhoito voidaan jakaa neljään vaiheeseen: likaisten sidosten poisto, haavan hoito, useamman haavan kohdalla eri paikassa olevaan haavaan siirtyminen sekä puhtaiden sidosten laitto. Suojakäsineet vaihdetaan sekä kädet desinfioidaan jokaisen työvaiheen jälkeen. Potilaan haava hoidetaan haavanhoitoon tarkoitetussa tilassa, joita ovat haavanhoito- tai potilashuone. (Vänttinen, Ilmoniemi, Mäntyvaara, Aroja & Ihalainen 2021.)

Ommellun haavan hoidossa potilasta tulisi ohjata olemaan käymättä suihkussa ensimmäisen vuorokauden aikana. Myös saunomista, uimista sekä kylpemistä tulisi välttää. Jos haavassa on sulavat ompeleet, uimaan, saunaan tai kylpemään voi mennä, kun ompeleet ovat sulaneet. Potilasta ohjeistetaan olemaan hankaamatta tai venyttämättä haava-aluetta. (Tunturi 2022.)

4.3 Mielenterveyshäiriöiden lääkehoito psykiatrian osastolla

Mielenterveyden häiriötä sairastavilla on usein liian vähälle hoidolle jääneitä somaattisia sairauksia. Ne voivat jäädä tutkimatta, jos somaattiset oireet tulkitaan lääkkeiden haittavaikutuksiksi. Lääkkeiden haittavaikutukset voivat heikentää somaattista terveydentilaa. Tämän vuoksi somaattista terveyden tilaa tulisi seurata säännöllisesti. Usein psyykenlääkkeet lisäävät ruokahalua ja saattavat väsyttävän vaikutuksen vuoksi aiheuttaa voimattomuutta. (Huttunen 2017.) Mielialalääkityksen yhteydessä kudosten insuliiniherkkyydessä voi tapahtua muutoksia ja kudoksiin voi alkaa kertyä nestettä. Näiden fysiologisten muutosten vuoksi verensokerin, painon ja ruokailutottumusten seuranta on tärkeää suorittaa säännöllisesti uuden psyykelääkkeen aloituksen yhteydessä. (Koponen & Lappalainen 2015.)

Harvinainen perinteisten psykoosilääkkeiden eli neuroleptien käyttö aiheuttaa pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän noin yhdellä viidestäsadasta potilaasta. Hoitamattomana oireyhtymä on hengenvaarallinen. Potilailla, jotka saavat suuria annoksia neuroleptejä todennäköisyys oireyhtymän kehittymiseen on suurentunut. (Huttunen, 2017.) Pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän tunnistaminen on tärkeää, koska siihen liittyy 12–20 % kuolleisuus. Oireyhtymän syntytapaa ei tiedetä, mutta siihen liittyy dopaminergisten eli dopamiinia erittävien neuronien vajaatoiminta. (Poutanen & Kiviniemi 2004.)

Kolme tavallisinta pääoiretta pahanlaatuisessa neuroleptioireyhtymässä ovat korkea kuume, autonomisen hermoston toimintahäiriöt sekä vaikeat ekstrapyramidaali oireet eli lihaskouristukset, aukeamaton suu, levottomuus, vapina sekä pakkoliikeoireyhtymä. Muita oireita ovat vireystilan häiriöt, leukosyyttien alentuminen sekä kreatiinikinaasiarvon kasvu. (Poutanen & Kiviniemi, 2004.) Lievissäkin tapauksissa tulee seurata potilaan lämpötilanlaskua sekä munuaisten toimintaa. Hoito vaatii laboratoriotutkimuksia, joten hoitopaikka tulee valita sen mukaisesti. Useimmiten potilaat kuuluvat tehohoitoon, koska peruselintoimintojen tarkka seuranta harvoin onnistuu muualla. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.) Potilaiden, jotka säännöllisesti käyttävät neuroleptejä on hyvä tuntea pahanlaatuisen neuroleptioireyhtymän oireet voidakseen niiden ilmetessä mennä välittömästi lääkäriin tai sairaalaan (Huttunen 2017).

Psykoosilääkehoito voi aiheuttaa neurologisia haittavaikutuksia, esimerkkinä lihastoiminnan ylivilkkaus (tardiivi dyskinesia). Se aiheuttaa epätavallisia tahdosta riippumatonta lihasten liikkumista yleisimmin kasvojen alueella, mutta myös muualla kehossa. Haittavaikutuksena voi tulla pakkoliikeoireiden lisäksi myös Parkinson -oireita, kuten lihasjäykkyyttä. Oireiden mahdollista ilmaantumista olisi hyvä seurata käyntien yhteydessä ja jos oireita ilmaantuu, tulee tarkastella psykoosilääkitystä uudelleen. (Koponen & Lappalainen 2015.)

Tutkitusti tehokkain lääke käytössä olevista psykoosilääkkeistä on klotsapiini. Yleensä klotsapiinilääkitys aloitetaan, mikäli muista psykoosilääkkeistä ei ole saatu riittävää vastetta. Klotsapiini on tunnistettu yhdeksi riskilääkkeistä. Klotsapiini voi aiheuttaa äkillisen leukopenian eli valkosolukadon. Valkosolukato heikentää potilaan immuunikykyä mikä altistaa potilaan pahimmillaan yleisinfektiolle. Valkosolukato voidaan hoitaa, kun se tunnistetaan ajoissa. Hoitona toimii klotsapiinilääkityksen lopettaminen sekä antamalla potilaalle valkosolujen kasvutekijää. Jos klotsapiinilääkitystä käyttävälle nousee

kuume, tulee hakeutua vuorokauden sisällä verenkuvan tarkistukseen. Valkosolukadon ehkäisemiseksi klotsapiinin käyttäjän verenkuvaa seurataan lääkityksen alkuvaiheessa joka viikkoa 18 viikon ajan. Tämän jälkeen vähintään kerran kuussa. Tupakointi vaikuttaa klotsapiinin poistumiseen elimistöstä. Tämän vuoksi klotsapiinipitoisuus olisi tärkeää mitata 2–4 viikkoa tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Ameel ym. 2021.)

Toinen riskilääkkeistä on litium, jolla hoidetaan usein kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia potilaita. Litiumlääkehoidossa veren litiumpitoisuutta seurataan säännöllisesti. On tärkeää tiedostaa suurentuneen litiumpitoisuuden vaara, joka voi johtaa litiummyrkytykseen. (Ameel ym. 2021.) Optimaalinen verenkierrossa oleva litiumin pitoisuus on yksilöllinen. Viitearvot ovat 0,5–1,2 mmol/l (Synlab 2022). Litiummyrkytyksessä lääkityksen haittavaikutukset usein pahenevat. Litiumhoidon haittavaikutukset ovat moninaisia. Haittavaikutuksia ovat vapina, pahoinvointi, akneihottuma, suun kuivuminen sekä väsymys. Myös paino voi litiumhoidon myötä nousta. Joillekin litiumin käyttäjistä aiheutuu munuaisongelmia. Mahdollisia haittavaikutuksia ovat myös kilpi- tai lisäkilpirauhasen toimintahäiriöt. Litiumhoidossa olevan tulee välttää tulehduskipulääkkeitä, koska yhteiskäyttö voi suurentaa litiumpitoisuutta. Ruokasuola vaikuttaa litiumpitoisuuteen, jonka vuoksi suuria suolan käytön muutoksia tulisi välttää. Litiumpitoisuus voi kasvaa liian suureksi myös esim. mahataudissa, elimistön kuivumisen tai leikkauksen yhteydessä. Potilaita, jotka ovat litiumlääkehoidossa tulee neuvoa ottamaan herkästi yhteyttä hoitavaan yksikköön tai päivystykseen edellä mainituissa tilanteissa. (Ameel ym. 2021.)

Potilailla, joilla käytetään masennuksen hoitoon serotoniinin takaisinoton estäviä lääkkeitä, on riski serotoniinioireyhtymään. Serotoniinioireyhtymällä tarkoitetaan em. lääkkeistä tullutta haittavaikutusta, jossa elimistön serotoniinijärjestelmä häiriintyy niin, että keskushermostoon kohdistuu liikaa serotonergista eli serotoniiniin vaikuttavaa vaikutusta. Usein se on lieväoireinen, jolloin oireina on agitaatio, ripuli ja univaikeudet. Lievää serotoniinioireyhtymää hoidetaan lopettamalla oireita aiheuttanut, todennäköisesti uusi lääke. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.) Hieman vakavampia oireita voi ovat muutokset psyykkisessä tilassa, autonomisessa hermostossa sekä lihaksiston toiminnassa, ja ne alkavat kehittyä usein serotonergisen lääkkeen ottamisen jälkeen seuraavien tuntien aikana. (Helin-Salmivaara, Komulainen, Mäntyselkä & Saikkonen 2017.)

Serotoniinioireyhtymän vakavammassa muodossa oireina on usein kehonlämpötilan nousu eli hypertermia, joka ei laske kuumelääkkeellä. Lisäksi muutoksia voi olla tajunnantasossa, voi tulla kouristuksia, lihasnykimistä, ahdistuneisuutta, yliaktiivisuutta ja/tai lihasjäykkyyttä. Vakavammassa serotoniinioireyhtymässä hoidetaan oireita aiheuttaneen lääkkeen lopettamisen lisäksi oireita. Hypotermiaa hoidetaan jäähdyttämällä, lihasjäykkyyttä ja kouristuksia lihasrelaksantilla eli diatsepaamilla. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.)

Vakavat serotoniinioireyhtymän muodot liittyvät yleensä lääkkeiden yliannostukseen tai serotonergisten lääkkeiden yhteiskäyttöön huumausaineiden kanssa. (Lapatto-Reiniluoto & Raaska 2013.) Serotoniinioireyhtymän yleisyys on vielä tuntematon, mutta serotonergisten lääkkeiden käytön yleistyminen ja niiden käytön yhdistäminen muihin lääkkeisiin lisää serotoniinioireyhtymän riskiä. Erityisesti

riskiä nostaa tramadol ja paroksetiini yhdistettynä serotonergiseen lääkkeeseen. Potilaalle ei suositella määrättäväksi yli kahta erilaista serotonergista lääkettä haittavaikutusten takia. (Abadie ym. 2022.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on tutkia, miten psykiatrian osastolla työskentelevät hoitajat kokevat oman somaattisen hoitotyön osaamisen.

Tavoitteena on, että tutkimusta pystytään hyödyntämään psykiatrian osaston hoitajien koulutustarpeen kartoittamisessa ja mahdollisen lisäkoulutuksen järjestämisessä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaiseksi psykiatrian osaston hoitajat kokevat somaattisen hoitotyön osaamisensa?

2. Missä somaattisen hoitotyön osa-alueissa hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä tutkimus käsittelee tutkittavaa aihetta tutkittavien henkilöiden omista kokemuksista ja näkemyksistä lähtien. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä tutkimus käsittelee tutkittavaa aihetta tutkittavien henkilöiden omista kokemuksista ja näkemyksistä lähtien.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin kuvauksia ihmisten itse kokemasta todellisuudesta. Tavoitteena ei ole löytää totuutta, vaan tuoda esiin asioita, jotka ovat suorien havaintojen tavoittamattomissa. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus ja tavoite tulee tuoda esiin selkeästi. (Vilkka 2021, 96; Tuomi & Sarajärvi 2018, 135.)

Laadullisessa tutkimuksessa ominaista on lähestyä tutkimuskohdetta sen luonnollisissa olosuhteissa, jotta kerätty aineisto on todellista informaatiota tutkittavien näkökulmasta ja jossa heidän ajatuksensa pääsisi aidosti esille. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiön merkitystä kokonaiskuvassa todellisessa elämässä. Siinä pyritään luomaan ilmiötä kuvaavia käsitteitä, käsitteiden välisiä suhteita ja ilmiön taustalta löytyvää teoriaa. (Juuti & Puusa 2020.)

Laadullisessa tutkimuksessa on perehdyttävä laajasti aiempaan tutkittuun tietoon aiheesta. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida kriittisesti valitsemiaan lähteitä sekä on tunnettava tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus. Teoreettinen osuus tulisi rakentaa siten, että erialiset näkökulmat ja tulkinnat erottuvat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 136.)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitu joukko hoitoalan ammattilaisia, joiden tiedettiin työskentelevän psykiatrian osastolla. Tutkimukseen osallistuva kohderyhmä olisi alkuperäisen suunnitelman mukaan kattanut psykiatrian osaston lisäksi riippuvuusosaston, mutta työsuunnitelma vaiheessa kohdejoukko rajautui psykiatrian osaston hoitajiin, koska liian suuri aineisto ei sovellu laadulliseen tutkimukseen. Kohderyhmä koostui 21 psykiatrian osastolla työskentelevästä hoitajasta. Osastolla työskentelevät henkilöt ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, mielisairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia sekä lähihoitajia (Kärkkäinen 2022a).

6.3 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tutkimuksen toimintaympäristö valikoitui etukäteen tarkoitusta vastaavaksi. Psykiatrisessa osastohoidossa tarkoituksena on hoitaa, tutkia sekä kuntouttaa psykiatrista erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita. Tavoitteena osastohoidossa useimmiten on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen voinnin parantuminen sekä tarvittaessa jatkohoidon suunnittelu. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon.) Potilas paikkoja osastolla on 15. Osastolla on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. (Kärkkäinen 2022b.)

6.4 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui lomakekysely, joka toteutettiin sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1). Lomakekyselyn tavoitteena on saada vastaus kaikkiin haastattelijan luomiin kysymyksiin ja saada hyvä vastausprosentti. Tämä menetelmä ei ole kovin suosittu laadullisessa tutkimuksessa, sillä sen tuottama aineisto on haastavampaa analysoida laadullisiin luokkiin. Lomakekyselyn tavoitteena on saada tietoa toisen ihmisen ajattelusta ja toiminnasta, ja kysymysten on oltava tarkoituksen mukaisia tutkimuskysymyksiin nähden (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–87). Tässä tutkimuksessa lomakekysely arvioitiin parhaimmaksi aineistonkeruumenetelmäksi osaston työvuorojen ja olosuhteiden luomien aikataulullisten ongelmien vuoksi.

Kyselyn suunnittelussa pyrittiin muotoilemaan kysymykset niin, että ne vastasivat aihettamme, mutta avaisivat riittävästi myös vastaajan omaa ajattelua ja toimintaa. Kyselyn kysymykset olivat jaoteltuna tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen eri teemaan: kokemus somaattisen hoitotyön osaamisesta ja somaattisen hoitotyön koulutustarpeet. Valitsimme kyselyyn erityyppisiä kysymyksiä, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman kattavia ja luotettavia. Taustatietokysymyksiä ei kyselyssä ollut tutkimuksen tilaajan toiveesta, jotta anonymiteetti vastaajilla säilyisi ja tunnistettavuus ei olisi mahdollista.

Ennen lopullisen kyselyn lähettämistä teimme yhden testikyselyn ja lähetimme sen tutkimuksen tilaajallemme hyväksyttäväksi. Opinnäytetyön työsuunnitelman valmistuttua haimme tutkimuslupaa Ylä-Savon Sotelta. Tutkimusluvan saatuamme lähetimme sovitusti valmiin kyselyn psykiatrian osaston esihenkilölle saatekirjeen (Liite 2) kera, joka välitti kyselyn työntekijöille sähköpostitse. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja hoitajat saivat vastata kyselyyn valitsemallaan ajankohdalla kyselyn aukioloaikojen puitteissa kesän 2022 aikana.

6.5 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa kyselystä saatu aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysi menetelmällä, joka on eräs yleisimmistä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–127.) Sisällönanalyysiin kuuluu analyysiyksikön valinnan lisäksi aineistoon eli vastauksiin tutustuminen, erittely ja tiivistäminen. Ne luokitellaan eri teemoihin. Sen jälkeen luodaan synteesi, eli yhteenveto, joka antaa kokonaiskäsityksen aineistosta sekä kuvastaa tutkimuksen aihetta uudesta näkökulmasta. Analysoinnin tavoitteena on luoda yleisentason tulkinta tutkittavasta aiheesta. (Juuti & Puusa 2020.)

Sisällönanalyysi menetelmistä käytimme aineistolähtöistä analyysimallia. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto luettiin ja vastaukset kirjoitettiin auki kysymyksittäin ryhmiteltynä asiakirjalle luotuun taulukoon. Sen jälkeen jokainen vastaus redusoitiin, eli pelkistettiin. Mukaan otettiin vain tutkimuksen kannalta olennaisimmat asiat ja ilmaisumuotoja tiivistettiin. Pelkistetyt ilmaukset lisättiin analyysitaulukkoon alkuperäisen vastauksen viereen lisättyyn sarakkeeseen. Näin alkuperäisilmaus ja pelkistetty ilmaus oli käytettävissä koko analyysivaiheen ajan, ja pystyimme palaamaan alkuperäisilmaukseen tarvittaessa.

Aineistoa käsiteltiin kysymys kerrallaan. Pelkistetyt ilmaukset käsiteltiin värikoodaamalla saman tyyppiset tai samaa ilmiötä kuvaavat asiat ja värikoodatut aiheet luokiteltiin aineistoanalyysitaulukon mukaisesti (Liite 3). Luokittelu on yksi yksinkertaisimmista aineiston järjestelyn muodoista, jossa aineistosta poimitaan luokkia sekä lasketaan, kuinka monta kertaa kukin luokka esiintyy aineistossa. Luokittelusta voidaan tehdä myös taulukko, jos se on analyysin kannalta tarpeellista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–127.) Luokittelun jälkeen jäsennellyistä merkityskokonaisuuksista tehtiin kysymyskohtaiset yhteenvedot ja lopuksi synteesi ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tulkinnat.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yksitoista psykiatrian osaston hoitajaa, jotka toivat esille kokemuksensa omasta somaattisen hoitotyön osaamisestaan ja siitä missä somaattisen hoitotyön osa-alueessa kaipaisivat lisää osaamista. Saimme hyvin vastauksia näihin teemoihin liittyen. Hoitajat arvioivat osaamistaan asteikolla erinomainen, hyvä, kohtalainen ja välttävä. Suurin osa vastaajista koki osaamisensa hyväksi tai kohtalaiseksi. Muutama koki osaamisensa olevan välttävää. Kukaan ei arvioinut somaattista osaamistaan erinomaiseksi.

Lisää osaamista kaivattiin useissa somaattisen hoitotyön osa-alueissa. Vastaajista puolet mainitsi kaipaavansa kertausta kaikilla somaattisen hoitotyön osa-alueilla. Haavanhoitoon liittyvää lisäkoulutusta koki tarvitsevansa noin kolmannes vastaajista. Diabetekseen lisäkoulutusta kaivattiin myös jonkin verran. EKG:n tulkinta, lääkehoito ja sydän- ja verisuonisairaudet mainittiin myös kysyttäessä koulutustarpeita.

Tutkimuskysymyksiä kyselyssä oli seitsemän, ja kyselyn vastauksia ja tuloksia esitellään kysymyksittäin. Esittelyssä olevat suorat lainaukset on poimittu suoraan kyselystä, ja niiden tarkoitus on havainnollistaa ja tarkentaa tulosten sisältöä.

7.1 Millaiseksi psykiatrian osaston hoitajat kokevat somaattisen hoitotyön osaamisensa?

Kyselyn vastauksissa tuli esille tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajan kokemukseen hoitotyön somaattisesta osaamisesta negatiivisesti. Näitä tekijöitä on vähäinen somaattisen osaamisen tarve, matala kynnys muiden ammattilaisten konsultointiin ja jatkohoitoon ohjaukseen ja näistä johtuva epävarmuus somaattisessa arvioinnissa ja päätöksenteossa. Positiivisesti hoitajan kokemukseen somaattisen hoitotyön osaamisesta vaikuttavat aiempi somatiikan puolen työkokemus, sekä se, että opinnoista on kulunut vasta vähän aikaa.

> *"Somaattisen voinnin arvioimisessa tukeudumme herkästi somatiikan hoitotyötä tekeviin hoitajiin (esim. päivystys, enska). Harvat kohdalle tapahtuvat tilanteet somaattisessa hoitotyössä tuovat epävarmuutta arvioimiseen ja päätöksen tekoon."*
>
> *"Vähäisessä määrin joutuu työssään hyödyntämään osaamistaan. Toisaalta työkokemus tuonut varmuutta somatiikan arviointiinkin."*

Kyselyssä pyydettiin valitsemaan, mitkä kliinisen hoitotyön osa-alueista kokee hallitsevansa. Vastaajat kokivat hallitsevansa hoitotyöntoiminnot, kuten hoidon tarpeen arvioinnin, suunnittelun, toteutuksen ja kirjaamisen. Infektioiden torjunnan sekä haavanhoidon koki hallitsevansa noin puolet vastaajista. Noin puolet kyselyyn osallistuneista hoitajista koki hallitsevansa lääkehoitoon liittyvät asiat, anatomian ja fysiologian eli ihmiskehon toiminnan ja ravitsemushoidon. Heikoimmin hallinnassa näistä osa-alueista ovat siis infektioiden torjunta ja haavanhoito.

Hoitajia pyydettiin kertomaan, millä tavoin he arvioivat potilaan somaattista terveydentilaa tulotilanteessa. Suurin osa hoitajista luottaa silmämääräiseen tarkasteluun eli inspektioon. Noin puolet hoitajista hyödyntää tulohaastattelua arvioinnin menetelmänä. Muutamassa vastauksessa oli tulkittavissa, että hoitaja ei haastattele vaan luottaa potilaan ja omaisten antavan tarvittavan informaation. Noin

puolet vastanneista hoitajista kertoo hyödyntävänsä potilaan taustatietoja somaattisen tilan arviointiin. Peruselintoimintojen mittauksen somaattisen terveyden tilan arvioinnissa mainitsee noin kolmas osa vastanneista hoitajista.

> *"Haastattelemalla ja habituksen perusteella sekä tarvittaessa mittauksilla esim. verensokeri, verenpaine, lämpö."*
>
> *"Päällisin puolin havainnoin. Kyselen potilaalta somaattisesta voinnista. Tarkistan somaattiset diagnoosit. Otan tarvittaessa mittauksia. Tarvittaessa olen yhteydessä päivystykseen ja kysyn ohjeita."*
>
> *"Ehkä silmäänpistävimmät asiat kuten hengenahdistus"*
>
> *"Lähetteestä saadut tiedot, potilaan oman tai omaisen kertoman perusteella, vertaamalla aiempiin tietoihin, jos potilas on tuttu entuudestaan, puhallutus, jos epäily päihtymyksestä, potilaan ulkoisen olemuksen havainnointi."*

Hoitajia pyydettiin kertomaan, millä tavalla he arvioivat potilaan somaattista terveyden tilaa hoidon aikana. Vastauksista nousevat esille haastattelu ja kysely potilaan voinnista ja oireista. Peruselintoimintojen mittaukset ja silmämääräisen arvioinnin mainitsevat noin puolet vastanneista. Muutama vastanneista hoitajista kertoo hyödyntävänsä potilaan taustatietoja potilaan perussairauden hoidon tasapainon arvioinnissa hoidon aikana. Hoitotyön arviointi menetelmiä kuten EKG, virtsanäyte, lääkityksen tarkistus ja laboratoriokokeet tulee ilmi hyvin harvassa vastauksessa.

> *"Jos potilaalla on tiedettävästi somaattisen puolen sairauksia, tulee tarkkailtua enemmän ja jos tuo jotain esille mm. lämmöntunnetta, yskää, väsymystä, huimausta yms."*
>
> *"Perussairauksista riippuen ja lääkärin tai lähettävän tahon ohjeistuksia noudattaen. Ja potilaan omien tuntemuksien tai esille tuomien oireiden perusteella. Verenpaineseuranta, verensokeriseuranta, lämmön seuranta yleisimmät."*

Kyselyyn sisällytettiin myös yksi tietoa testaava kysymys koulutustarpeen arvioinnin takia. Kyselyssä hoitajat vastasivat kysymykseen, miten arvioit potilaan somaattista terveydentilaa seuraavien sairauksien yhteydessä: Astma, diabetes, COPD, sydämenvajaatoiminta, haavanhoito, metabolinen oireyhtymä ja lääkehoito. Astmaa arvioidaan seuraamalla hengitystä ja hengenahdistusta silmämääräisesti. Jotkut hoitajista mainitsee yskän ja limanerityksen seuraamisen. Muutama vastaajista mainitsee lääkityksen vaikuttavuuden arvioinnin ja lääkkeen ottotekniikan tarkistamisen. PEF –mittaukset ja elämäntapojen huomioiminen ei tule esille lähes ollenkaan. Happisaturaation mittausta ei mainita, joten ilmeisesti hoitajat eivät sitä käytä arvioinnin menetelmänä. COPD:n kohdalla vastaukset ovat astman kanssa hyvin samansuuntaiset.

Diabeteksen kohdalla arvioinnissa luotetaan verensokerin mittaukseen. Noin puolet hoitajista kiinnittää huomiota potilaan ruokavalioon ja seuraa ravitsemusta. Hypo- ja hyperglykemia oireita kertoo seuraavansa noin kolmasosa kyselyyn vastanneista. Diabeteksen lääkehoitoon ja lääkkeiden käytön arviointiin kiinnittää huomiota muutama hoitaja.

> *"Osaan ehkä perusasiat. Sydän- ja verenpaineläkkeistä en juurikaan tiedä. Diabetesta osaan hoitaa, jos on tarkat ohjeet. Haavojen hoito sujuu melko hyvin."*

Metabolisen oireyhtymän arvioinnissa neljäsosa hoitajista mittaa painon ja laskee BMI:n. Osa hoitajista luottaa haastatteluun ja voinnista kyselemiseen sekä silmämääräiseen arviointiin. Muutama hoitajista arvioi potilaan elämäntapojen vaikutusta metabolisen oireyhtymän riskiin. Lääkityksen yhteyttä metaboliseen oire yhtymään arvioi muutama hoitaja. Verenpaineen mittauksen, laboratoriotutkimukset ja verensokerin mittauksen metabolisen oireyhtymän arvioinnin menetelminä mainitsee muutamat vastaajat.

Sydämen vajaatoiminnan kohdalla yleisempinä arviointimenetelminä on mainittu turvotusten tarkkailu. Noin puolet hoitajista kiinnittää huomiota hengenahdistukseen. Muutama hoitaja käyttää arvioinnin menetelmänä EKG:n ottoa ja verenpaineen mittausta sekä vireystilan arviointia.

Haavanhoidosta kysyttäessä hoitajat vastaavat havainnoivansa haavakudoksen ulkonäköä. Vastauksissa on mainittu katteen, erityksen ja infektio-oireiden, kuten punoituksen, lämmön, turvotuksen ja kivun seuranta. Haavanhoito-ohjeiden mukaisen hoidon tuo vastauksissa ilmi noin kolmasosa hoitajista. Lääkehoidosta kysyttäessä noin puolessa vastauksista nousee esille haitta- ja sivuvaikutusten arviointi sekä lääkityksen tarkastaminen ja vaikuttavuuden arviointi. Lääkityksen vaikuttavuudesta somaattiseen terveyteen ja liiallisen lääkityksen arviointi ei tule ilmi lähes ollenkaan.

7.2 Missä somaattisen hoitotyön osa-alueissa hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista?

Somaattisen hoitotyön lisäosaamisen tarvetta selvitettiin tutkimuksessa kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä osallistujia pyydettiin kertomaan missä somaattisen hoitotyön osa-alueissa kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta. Osallistujat toivat esiin lisäkoulutuksen tarpeen useammalla eri somaattisen hoitotyön osa-alueella. Kyselyyn osallistuneista suurin osa kaipaisi lisäkoulutusta kaikissa eri somaattisen hoitotyön osa-alueissa. Muutama osallistuja tuo esiin lisäkoulutuksen tarpeen diabeteksen sekä haavanhoidossa. Haavanhoidossa lisäkoulutuksen tarvetta perusteltu haavanhoito ohjeiden ajoittaisella päivityksellä. Yksittäisinä mainintoina osallistujat toivat esiin EKG tulkinnan, ensiapuun liittyvät toimenpiteet esim. elvytys, lääkehoidon sekä sydän- ja verisuonisairaudet.

Toisessa kysymyksessä osallistujia pyydettiin kertomaan, minkälaisia koulutustarpeita työryhmässä on tullut esiin somaattisen hoitotyön suhteen. Vastaukset olivat hyvin monipuolisia. Suurin osa vastanneista vastasi diabeteksen sekä haavanhoidon. Yksittäisinä mainintoina vastattiin myös mielenterveystyöhön liittyviä koulutustarpeita, syömishäiriöitä sairastavan somaattinen hoito sekä verinäytteiden otto.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Psykiatrian erikoisalalla epäkohtana on puutteellinen somaattisten terveysongelmien havaitseminen, tutkiminen sekä somaattisen hoidon osaaminen (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2019, 7). Jotta puutteelliseen somaattisten terveysongelmien havaitsemiseen, tutkimiseen sekä somaattisen hoidon osaamiseen voitaisiin puuttua, on tärkeää saada tietoa psykiatrian osaston hoitajien tämänhetkisestä osaamisesta.

8.1 Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten psykiatrian osastolla työskentelevät hoitajat kokevat oman somaattisen hoitotyön osaamisen. Tutkimuksen avulla saimme tietoa siitä, minkälaiseksi psykiatrian osaston hoitajan kokevat osaamisensa. Henkilökunnalle tutkimuksen tulokset voivat toimia motivaattorina somaattisen osaamisen ylläpitämiseksi. Alan opiskelijoille tutkimus voi toimia inspiraation lähteenä tuleviin opintoihin.

Tutkimuksen tavoitteena oli, että tutkimusta pystytään hyödyntämään psykiatrian osaston hoitajien koulutustarpeen kartoittamisessa ja mahdollisen lisäkoulutuksen järjestämisessä. Tutkimuksen avulla saimme tietoa siitä, minkälaisia koulutustarpeita on noussut esiin niin yksilötasolla kuin koko työryhmässä. Tutkimuksen tulosten perusteella työnantaja voi järjestää hoitajille spesifisti juuri oikeanlaisia lisäkoulutuksia heidän tarpeidensa mukaisesti.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa nousi esille sekä positiivisesti että negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä hoitajien kokemuksiin somaattisen hoitotyön osaamisesta. Somaattinen hoitotyö koettiin helpommaksi, jos kouluajoista ei ollut kulunut liian pitkää aikaa tai somaattisesta hoitotyöstä oli aiempaa kokemusta. Hankalaksi somaattinen hoitotyö koettiin mm. silloin, jos somaattista osaamista ei tarvitse käyttää usein.

Useiden tässä tutkimuksessa käytettyjen lähteiden mukaan psykiatrian osastolla työskentelevillä hoitajilla on osaamisvajetta somaattisen hoitotyön suhteen. Tutkimuksen tulokset eivät tulleet yllätyksenä. Psykiatrian osastolla työskennellessä somaattinen hoitotyö ei ole rutiininomaista, jolloin väistämättä somaattisen hoitotyön osaamiseen kertyy vajetta. Tutkimusten mukaan mielenterveyshoitajien keskuudessa tarvitaan koulutuksia sekä lisätaitoja, jotta potilaiden kokonaisvaltainen hoito onnistuisi (Jormfeldt ym. 2018).

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat kokevat epävarmuutta somaattisen hoitotyön osaamisessaan. Psykiatrisen potilaan somaattista terveyttä arvioidaan osastolla tulotilanteessa pääosin havainnoimalla silmämääräisesti potilaan ulkoista olemusta, haastattelemalla, kuuntelemalla sekä taustatiedot tarkistamalla. Tutkimuksen tulosten perusteella esimerkiksi verenpainetta, painoa tai verikokeita ei oteta rutiininomaisesti. Mielenterveys ongelmista kärsivät henkilöt eivät todennäköisesti saa somaattisiin sairauksiinsa asianmukaista hoitoa yhtä todennäköisesti kuin muut (Korkeila 2015).

Osastohoidon aikana hoitajat arvioivat somaattista terveyden tilaa ottamalla tarvittaessa mittauksia ja verinäytteitä. Tuloksista voi päätellä, että hoitajilla on epävarmuutta siitä mikä on heidän roolinsa

psykiatrisen potilaan somaattiseen terveyteen liittyvissä asioissa. Kyselyn vastauksissa hoitajat tuovat usein esille konsultoinnin ja lääkärin ohjeistukset, ikään kuin he pelkästään toteuttaisivat muiden arvioinnin perusteella tehtyjä ohjeita, eivätkä niinkään olisi itse aktiivisesti somaattisen terveydentilan arvioijia.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta aloittaessa tutkijoiden on pohdittava tutkittavan kohteen tiedon merkityksellisyyttä sekä sitä, minkälainen kuvaus ja teoria kuvaavat parhaiten tutkittavaa ilmiötä. Tärkeää on, että tutkimusaiheen valinta ei loukkaa ketään sekä tietolähteet valitaan siten, ettei tutkimus aiheuta haittaa tutkittavalle. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa teoriaa tai uutta tietoa silloin, kun huomataan että tutkimuksen kohteesta on vähäistä aikaisempaa tutkittua tietoa. Tutkimuksesta tulee informoida tutkimukseen osallistujaa hyvin sekä antaa mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Tulee myös taata, että tutkimukseen osallistuvan henkilön anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. (Hakala 2016.) Tutkimustilanteen arviointi ja varmuus tarkoittaa sitä, että tutkija ottaa huomioon mahdollisesti ulkopuolelta tai tutkijasta itsestään tulevat tekijät, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen vakiintuneisuus saavutetaan, kun ulkopuolinen arvioija tarkastaa tehnyt tutkimuksen. Tutkimus on luotettava, kun ulkopuolinen henkilö on tarkastanut tutkimusprosessin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–163.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kriteereitä ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, uskottavuus sekä riippuvuus. Uskottavuuden kriteeri toteutuu, kun tutkija on kuvannut analyysinsä sekä tutkimuksen työprosessin mahdollisimman tarkasti. Tämän myötä lukijan on helppo arvioida tutkimuksen etenemistä sekä luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Tutkimuksemme uskottavuutta on pyritty lisäämään myös käyttämällä suoria lainauksia tutkimuksen tulosten tarkastelussa. Tutkimuksessamme olemme pyrkineet kuvaamaan työprosessin vaiheet ja tulokset mahdollisimman selkeästi.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Varmistaakseen siirrettävyyden on tärkeää ottaa huomioon osallistujien valinta, taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 197–198.) Tämän tutkimuksen siirrettävyyteen vaikuttaa se, ettei kyselyyn vastanneilta kerätty taustatietoja. Taustatiedot eivät ole tutkimuksen tulosten kannalta oleellisia, sillä psykiatrian osastolla työskentelevien hoitajien työtehtävät eivät juurikaan eroa työntekijöiden välillä. Olemme kuvanneet tutkimuksessamme toimintaympäristön, jotta siirrettävyys mahdollistuisi. Siirrettävyyttä tutkimuksessamme mahdollistaa myös kuvaus aineistonkeruusta sekä analyysin toteutumisesta tutkimuksessa.

Siirrettävyyden mahdollistamiseksi tutkimukseen valittiin sopiva joukko hoitotyön ammattilaisia, joiden tiedettiin työskentelevän psykiatrian osastolla. Tutkimuksen laadukkuutta edustavat kokeneiden sekä pitkään alalla olleiden työntekijöiden sekä vasta vähän aikaa alalla olleiden kokemukset. Webropol- kysely mahdollisti meille monipuolisen tiedon saannin työntekijöiden somaattisen hoitotyön osaamisesta. Kyselyn vastaukset muutetaan hyödynnettäväksi kuitenkin pyrkimällä säilyttämään todellisuus mahdollisimman hyvin. Eettisestä näkökulmasta ajatellen analyysi tutkimusaineistosta tehdään luotettavasti sekä siinä on käytettävä koko kerättyä aineistoa (Hakala 2016.)

Tutkijoiden ja tutkittavien välinen luottamus on hyvän tutkimuksen peruslähtökohta. Tutkittavien henkilöiden oikeuksia on kunnioitettava luottamuksen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimus tulee toteuttaa siten, ettei siitä aiheudu haittaa tutkittaville henkilöille. Tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta on annettava tietoa tutkimukseen osallistujille. Ennen tutkimuksen aloittamista on tarpeellista miettiä henkilötietojen keräämisen tarpeellisuutta. Aineiston säilytyksestä vastaa työsuunnitteluvaiheessa nimetty rekisterinpitäjä. (Arene ry 2019, 8–4.) Tutkimuksessamme valitsimme molemmat tutkimuksen tekijät työsuunnitteluvaiheessa säilyttämään aineistoa.

Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekoa ohjaavat eettiset ohjeet. Opinnäytetyöntekijöinä varmistimme esteettömyyden työn tekemiselle sekä tutustuimme tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Perehdyimme tietosuojan ja henkilötietoja käsittelevän käytänteisiin ja ohjeisiin. Toimeksiantajalta saimme tutkimusluvan. Koska tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja, niihin kohdistuva eettinen ennakkoarviointi ei ollut tarpeellinen. Valmiin tutkimuksen kirjoittajista ja tekijöistä olimme sopineet etukäteen. Aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista olimme sopineet kaikkien opinnäytetyöhön liittyvien osallistujien kesken. Valmis tutkimus ajettiin plagiaatintunnistusjärjestelmän läpi, ja se on julkinen asiakirja. (Arene ry 2019, 14.)

Tutkimukseen osallistujat saivat vapaasti päättää osallistumisestaan. Tiedon tutkimuksesta sekä linkin kyselyyn osallistujat saivat saatekirjeen (liite 2) kautta. Kysely oli auki tietyn ajankohdan kesän 2022 aikana, jolloin osallistuja pystyi vaikuttamaan kyselyyn vastaamisajankohtaan. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin ja vastaajien anonymiteetti turvattiin. Tutkimustyössä ei kerätty henkilötietoja ja kyselyyn vastanneet pysyivät nimettöminä. Kyselystä saadut vastaukset säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan. Työn valmistuttua aineisto hävitetään.

Tutkimusta tehdessä olemme toimineet huolellisesti ja rehellisesti tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Tutkimus edellytti tutkimuslupaa, mikä haettiin keväällä 2022 työsuunnitelman valmistuttua Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää teoriaosuudessa käytetyt useat luotettavat lähteet sekä tutkittu tieto. Laadukkaita ja luotettavia lähteitä on etsitty Cinahl complete-viitetietokannasta, Medic- tietokannasta sekä Pubmed-viitetietokannasta. Tutkimuksessa käytetyt lähteet ovat pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja. Tutustumalla muihin terveydenhoitoalan opinnäytetöihin sekä pro gradututkielmiin saimme paljon lisää käyttökelpoisia lähteitä. Psykiatrian osaston hoitajien kokemuksista somaattisen hoitotyön osaamisen suhteen on tehty aikaisempia tutkimusta ja selvityksiä.

Valmiin tutkimuksen tulokset esitellään toimeksiantajalle sekä psykiatrian osastolle. Lisäksi tutkimus esitellään Savonia ammattikorkeakoulun hyvinvointikonferenssissa, johon kaikki kiinnostuneet ovat tervetulleita. Tutkimus tulee myös näkyville Theseukseen.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin parissa työskentely on ollut opettavaista ja antoisaa. Olemme saaneet hyvää perustietoa tutkimuksen teosta, tiedonhausta ja lähteiden soveltuvuudesta. Tutkimuksen teko on vahvistanut yhteistyötaitoja, suunnitelmallisuutta ja periksiantamattomuutta. Teoriatietomme psykiatrisen potilaan somaattisesta hoitamisesta on lisääntynyt. Opinnäytetyön aihe on säilynyt mielenkiintoisena ja tärkeänä läpi prosessin.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana perehtyneet itsenäisesti tutkimukseen ja sisällönanalyysiin liittyvään luokitteluun ja termistöön. Huomasimme, että kyselyyn suunnittelemamme kysymykset eivät ole tyyliltään pelkästään laadullisia ja se toi lisähaasteita analysointi vaiheeseen. Saimme tähän hyvää tukea ja neuvoa menetelmäpajasta. Analysointivaiheessa saimme rakentavaa palautetta myös teoriaosuudestamme menetelmäpajan opettajalta, jonka vuoksi päädyimme rajaamaan teoriaosuutta. Tämä auttoi ymmärtämään, että tutkimuksen painopisteen tulisi vastata enemmän asettamiamme tutkimuskysymyksiä liittyen hoitajien ammatilliseen osaamiseen ja kokemuksiin omasta osaamisestaan.

Sairaanhoitajan osaamisprofiiliin kuuluu erinäisiä kompetensseja. Yksi näistä kompetensseista on oppimisen taidot, joka pitää sisällään kohdan ”osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti.” (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.) Tutkimusta tehtäessä opimme hakemaan tietoa eri terveystieteiden tietokannoista sekä hyödyntämään tietoa tutkimuksemme teoriapohjassa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet arvioimaan löydettyä tietoa kriittisestikin, jotta tiedon luotettavuus pystyttäisiin takaamaan.

Tutkimuksen tekijöinä opimme paljon tieteellisen työn tekemisestä prosessina eri vaiheineen. Opimme, miten laadullista tutkimusta tehdään, ja millaisia on laadullisen tutkimuksen haasteet ja vahvuudet. Huomasimme, miten haastavaa on luoda kysely, joka vastaa tutkimuskysymyksiimme ja on määrittelemämme tutkimustyypin mukainen. Saimme kokemusta kyselyn tulosten analysoimiseen ja niiden hyödyntämiseen tutkimuksessa.

Toinen sairaanhoitajan osaamisprofiiliin kuuluvista kompetensseista on työyhteisöosaaminen, joka pitää sisällään kohdan ”osaa toimia työyhteisön jäsenenä ja edistää yhteisön hyvinvointia.” (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.) Opinnäytetyö prosessin aikana olemme oppineet yhteistyötä. Olemme aikatauluttamaan tekemisiämme ja sovittamaan aikataulujamme yhteen. Yhteistyömme on ollut mutkatonta ja sujuvaa. Olemme tukeneet toisiamme prosessin eri vaiheissa. Olemme molemmat tehokkaita ajan käyttäjiä, joten olemme saaneet lyhyessäkin ajassa paljon tehtyä, jos olemme päättäneet pitää keskittymisemme opinnäytetyössä.

8.5 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa organisaatiotasolla, kun pohditaan henkilöstölle järjestettäviä palveluita ja lisäkoulutuksia. Tuloksia voidaan myös hyödyntää, kun halutaan edistää psykiatrian osaston potilaiden somaattista hoitoa sekä hoitohenkilökunnan somaattisen ammattitaidon kehittämistä. Tulosten perusteella lisä osaamisen tarvetta on noussut työryhmässä esiin mm. diabeteksen ja haavanhoidon suhteen.

Tutkimuksen tulosten perusteella kehitysideoita syntyi runsaasti. Psykiatrian osaston potilaiden somaattisten sairauksien hoitoon suunnattu opas tai koulutusmateriaali helpottaisi hoitajien tietämystä somaattisten sairauksien hoidon suhteen. Opas voisi vastata seuraaviin kysymyksiin, miksi ja miten psykiatrisen potilaan somatiikka pitää huomioida? Miten psyyke lääkkeet vaikuttavat psykiatrisen potilaan fyysiseen terveyteen, ja mitä hoitajana tulee lääkehoitoon liittyen huomioida?

Hoitajien kokonaisvaltaista hoitamista voisi tukea yhteiset ohjeet somaattisen voinnin seuraamisesta, hoitamisesta ja kirjaamisesta. Seurantaa varten olisi hyvä olla esimerkiksi jonkinlainen strukturoitu lomake, jossa olisi keskeisimmät seurattavat ja huomioitavat asiat. Pitkäaikaissairaille voitaisiin alkaa toteuttaa säännöllisiä somaattisen voinnin mittauksia.

Hoitajille voisi olla hyötyä koulutuksesta, jossa opetellaan mini-interventioita työkaluna, joka helpottaa ottaa puheeksi ottoa esimerkiksi potilaan tupakointiin ja muihin elämäntapoihin liittyen. Toisaalta myös voisi järjestää potilaille erilaisia ryhmiä kuten esimerkiksi savuttomuus-, päihteettömyys-, liikunta-, ja ravitsemusryhmät. Ryhmissä voisi käsitellä itsensä huolehtimista, ravitsemusta, päihteiden käyttöä, liikkumista ja hygieniaa. Ryhmätoiminnasta voisi olla apua motivoidessa potilasta terveellisempiin elämäntapoihin, ja terveyden edistämiseen.

Somaattisen hoitotyön koulutustarpeeseen voisi hyödyntää Duodecim Oppiportissa tarjolla olevaa kurssia "Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan somaattisen terveyden tukeminen". Kurssilla käsitellään mielenterveyspotilaiden fyysistä sairastavuutta ja sitä, miten tulisi seurata ja ennaltaehkäistä psykiatristen potilaiden somaattisia sairauksia. Se tukee fyysisen terveyden puheeksi ottoa ja tarjoaa neuvoja potilastyöskentelyyn. (Ameel ym. 2021.)

Pirkanmaan sairaanhoito piiri on laatinut alueelliset hoito-ohjelmat masennuksen, persoonallisuushäiriöiden sekä psykoosien hoidon suhteen. Psykoosien alueellisen hoito-ohjelman mukaan psykoosia sairastavien henkilöiden seuranta saattaa toteutua pelkästään mielenterveyspalveluiden parissa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2022.) Tämän kaltaiset hoito-ohjelmat myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä voisivat olla tarpeellisia.

LÄHTEET

Adolfsson, Annsofie, Fagerström, Lisbeth, Finnbakk, Elisabeth, Kristjansdottir, Gudrun, Roodbol, Petrie, Wangensteen, Sigrid & Ward, Helen, 2018. Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training. A European cross-sectional survey. Nurse Education Today 62, 101-106. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.020 Viitattu 15.11.2022.

Abadie, Delphine, Cottin, Judith, Logerot, Sophie, Montastruc, François, Montastruc, Jean-Louis & Rousseau, Vanessa, 2015. Serotonin Syndrome: Analysis of Cases Registered in the French Pharmacovigilance Database. Journal of Clinical Psychopharmacol, 35(4), 382–8. https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000344. Viitattu 27.4.2022.

Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki, Eskelinen, Sanna, Keinänen, Jaakko, Suvisaari, Jaana & Viertiö Satu 2019. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.4.2022.

Ameel Maria, Eskelinen Saana, Rytilä-Manninen Minna, Turunen Hanna, Vierimaa Riikka & Virmiala Johanna 2021. Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan somaattisen terveyden tukeminen. Klotsapiini- ja litiumlääkitys. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokurssi. https://www.oppiportti.fi/op/dvk00224. Viitattu 21.4.2022.

Ameel, Maria, Eskelinen, Saana, Turunen Hanna, Vierimaa, Riikka, Virmiala, Johanna 2021. Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan somaattisen terveyden tukeminen. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokurssi. https://www.oppiportti.fi/op/dvk00224. Viitattu 31.10.2022.

Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 14. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 3.2.2022.

Astma. Käypä hoito -suositus. Astma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäreiden Allergologiayhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 14.4.2022). https://www.kaypahoito.fi/hoi06030#s10.

Bressington, Daniel, Badnapurkar, Ashish, Inoue, Sachiko, Ma, Yeung Hin, Chien, Wai Tong, Nelson, Deborah & Gray, Richard 2018. Physical Health Care for People with Several Mental Illness: the Attitudes, Practices, and Training Needs of Nurses in Three Asian Countries. International Journal of Environmental Research and Public Health 15 (2), 343.

Brown, Roy & Crookes, Patrick. 2016. What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. BMC Nursing 15(23). https://doi.org/10.1186/s12912-016-0144-8. Viitattu 15.11.2022.

Brämberg, Elisabeth, Torgerson, Jarl, Kjellström, Anna, Welin, Peter & Rusner, Marie 2018. Access to primary and specialized somatic health care for persons with several mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Sweden health care. BMC Family Pracice 19 (12), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12875-017-0687-0. Viitattu 16.2.2022.

Casey Daniel E, Hollar Danielle, Hennekens Alissa R & Hennekens Charles H 2005. Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. American Heart Journal 150(6), 1115-1121. https://doi.org/10.1016/j.ahj.2005.02.007. Viitattu 21.4.2022.

Castren, Maaret, Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2022. Ensiapuopas. Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot. Viitattu 20.4.2022.

Coco, Kirsi, 2020. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 1/20. 2020_b1_erikoissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14898.pdf. Viitattu 15.11.2022.

Diabetes. Käypä hoito -suositus. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 21.4.2022). https://www.kaypahoito.fi/kht00063.

Duodecim lääketietokannan toimitus 2022. Astmalääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00910. Viitattu 14.11.2022.

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Pdf-tiedosto. https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf. Viitattu 3.2.2022.

Hakala, Tiina 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa-tutkijan näkökulma. Pro gradu-tutkielman lisäosa. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 31.3.2022.

Hamilton, Bridget, Jordan, Helen, Kinneys, Sharon, Lima, Sally & Newall Fiona, 2014. How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. Collegian 21(4), 353–358. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.09.001. Viitattu 15.11.2022.

Heikkilä Anne, Kankkunen, Päivi, Ahola, Nina, Meretoja, Riitta, Suominen, Tarja 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede. 19(1), 3–22.

Heiskanen, Tuula 2015. Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla. Dissertations in Health Sciences. https://erepo.uef.fi/handle/123456789/15535?locale-attribute=fi. Viitattu 31.3.2022.

Helin-Salmivaara Arja, Komulainen Jorma, Mäntyselkä Pekka & Saikkonen, Kalle, 2017. Tramadolin ja serotoniinioireyhtymän riski. Duodecim. Käypä hoito. https://www.kaypahoito.fi/dnd00028. Viitattu 27.4.2022.

Hintikka, Jukka, Tolmunen, Tommi, Rissanen, Marja-Liisa, Honkalampi, Kirsi, Kylmä, Jari & Laukkanen, Eila 2009. Mental Disorders in Self-Cutting Adolescents. Journal of Adolescent Health. 44 (5), 464–467. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.10.003. Viitattu 20.4.2022.

Huttunen, Jorma, Ilarinne-Parikka, Pirjo & Vuorisalo, Riitta 2011. Diabetesliiton kirje psykiatrisille hoitoyksiköille. Diabetesliitto. Pdf-tiedosto. https://www.diabetes.fi/files/1748/DIABETESLIITON_KIRJE_PSYKIATRISILLE_HOITOYKSIKOILLE.pdf. Viitattu 21.4.2022.

Huttunen, Marjo, Koivisto, Minna & Konki, Katri 2012. Somaattisen terveyden huomioiminen psykiatrisessa avohoidossa – Sairaanhoitajien kokemuksia somaattisen hoitotyön osaamisesta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012122020216. Viitattu 23.1.2022.

Huttunen, Matti 2017. Lääkkeet mielen hoidossa. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/lam00033. Viitattu 27.4.2022.

Huttunen, Matti 2017. Somaattiset sairaudet psyykkisesti sairaalla. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/lam00007/somaattiset-sairaudet-psyykkisesti-sairaalla. Viitattu 20.4.2022.

Ilanne-Parikka 2021. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00774. Viitattu 14.11.2022.

Isoaho, Hannu, Leino-Kilpi, Helena, Meretoja, Riitta & Numminen, Olivia 2013. Professional competence of practicing nurses. Journal of Clinical Nursing 22(9–10), 1411–1423. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23574296/. Viitattu 3.2.2022.

Jormfeldt, Henrika, Doyle, Louise, Ellilä, Heikki, Lahti, Mari, Higgins, Agnes, Keogh, Brian, Meade, Oonagh, Stickley, Theodore, Sitvast, Jan, Skärsäter, Ingela & Kilkku, Nina 2018. Master's level mental health nursing competencies, a prerequisite for equal health among service users in mental health care. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 13 (1), 1–10. https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1502013. Viitattu 31.3.2022.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Ellibslibrary. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167. Viitattu 5.4.2022.

Jääskeläinen, Erika & Miettunen, Jouko 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 127 (16), 1719–25. https://www.duodecimlehti.fi/duo99726. Viitattu 14.4.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä, 197–198. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, Raimo 2020. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084. Viitattu 21.4.2022.

Keuhkoahtaumatauti. Käypä hoito -suositus. Keuhkoahtaumatauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 21.4.2022). https://www.kaypahoito.fi/hoi06040#s9.

Kielitoimiston sanakirja 2022. Kotimaisten kielten keskus. Elimellinen. Verkkojulkaisu. https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/elimellinen?searchMode=all. Viitattu 14.4.2022.

Kielitoimiston sanakirja 2022. Kotimaisten kielten keskus. Fyysinen. Verkkojulkaisu. https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/fyysinen. Viitattu 14.4.2022.

Kinnunen & Laukkanen 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia blogi. https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/. Viitattu 13.11.2022.

Koponen, Hannu & Lappalainen, Jarmo 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131(6), 577–82. https://www.duodecimlehti.fi/duo12166. Viitattu 23.1.2022.

Korhonen, Teija & Silén-Lipponen, Marja, 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020. 2020-5yleshArviointi.pdf (theseus.fi). Viitattu 15.11.2022.

Korkeila, Jyrki 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131 (6), 563–4. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12160. Viitattu 31.10.2022.

Kuusisto, Hannele, Laine, Heidi, Lakanmaa, Riitta-Liisa, Lundgren-Laine, Heljä, Paavilainen, Sari & Salanterä, Sanna 2021. Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla - hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma. Hoitotiede 33(4), 209–219. https://search-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=154632508&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224. Viitattu 27.1.2022.

Kärkkäinen, Mervi 2022a. Esihenkilö. Psykiatrinen- ja riippuvuusosasto. Opinnäytetyöstä. Yksityinen sähköpostiviesti 16.2.2022. Viestin saaja: Heta Rajavaara.

Kärkkäinen, Mervi 2022b. Esihenkilö. Psykiatrinen- ja riippuvuusosasto. Opinnäytetyöstä. Yksityinen sähköpostiviesti 5.4.2022. Viestin saaja: Heta Rajavaara.

Lapatto-Reiniluoto, Outi & Raaska, Kari 2013. Lääkkeisiin liittyvät hypertermiset oireyhtymät. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129(24), 2633–40. https://www.duodecimlehti.fi/duo11410#s2. Viitattu 27.4.2022.

Litium (2260 S -Li). Laboratoriokäsikirja. Tutkimuskuvaukset. Synlab. https://www2.synlab.fi/laboratoriokasikirja/tutkimuskuvaukset/s-litium-2260-s-li/. Viitattu 13.11.2022.

Luostarinen, Piia, Meretoja, Riitta & Niemi, Antti 2019. Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyyshaasteet. Tutkiva hoitotyö 17(2), 30–39. https://tuhtoemagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/214266/30. Viitattu 27.1.2022.

Mustajoki, Perttu 2021. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00045#s5. Viitattu 14.11.2022.

Nurmi-Luthje, Ilona, Hinkkurinen, Jari, Salmio, Kimmo, Lundell, Lasse, Luthe, Peter, Karjalainen, Kirsi-Marja 2011. Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrinen konsultaatio toteutuu päivystyksessä vain osittain. Lääkärilehti 23 (66), 1905–1910. https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/itseaan-vahingoittaneiden-potilaiden-psykiatrinen-konsultaatio-toteutuu-paivystyksessa-vain-osittain/. Viitattu 20.4.2022.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2022. Tays. Hoito-ohjeet. https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet. Viitattu 31.10.2022.

Poutanen, Outi & Kiviniemi, Päivi 2004. Pahanlaatuinen neuroleptioireyhtymä; kiireellistä hoitoa vaativa häiriö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 120 (2), 163–168. https://www.duodecimlehti.fi/duo94043. Viitattu 27.4.2022.

Saarelma, Osmo 2022. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215. Viitattu 20.4.2022.

Salomaa, Eija-Riitta 2019. Astma. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00009. Viitattu 20.4.2022.

Salomaa, Eija-Riitta 2019. Keuhkoahtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029. Viitattu 21.4.2022.

Salomaa, Eija-Riitta 2022. Keuhkoahtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00029#s6. Viitattu 14.11.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Opinto-opas. Osaamistavoitteet. https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1277&tab=2. Viitattu 15.11.2022.

Tapanainen & Merivuori 2019. Kohti parempaa astman hoitoa – perusterveydenhuolto merkittävässä roolissa. Lääketieteellinen aikakausi kirja Duodecim 135 (18), 1745–52. https://www.duodecimlehti.fi/duo15135. Viitattu 14.4.2022.

Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim 2021. https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190. Viitattu 15.2.2022.

Tunturi, Satu 2022. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126/ommellun-haavan-hoito-kotona. Viitattu 20.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 122–163. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 21.4.2022). https://www.kaypahoito.fi/hoi50056.

van der Kooij, Elias & Avelin, Marjo 2017. Somaattinen hoitotyö psykiatrian poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705239814. Viitattu 23.1.2022.

Vänttinen, Markku, Ilmoniemi, Suvi, Mäntyvaara, Päivi, Aroja, Anne & Ihalainen, Kirsi 2021. Aseptinen toiminta haavan hoidossa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, kirurgian poliklinikka. Työohje. Pdf-tiedosto. Julkaisu 28.4.2021. https://www.psshp.fi/documents/7796350/7957343/Aseptinen+toiminta+haavanhoidossa/03e61fa4-bd32-4dbf-9711-96c371900093. Viitattu 20.4.2022.

Walker, S., McAndrew, S. 2015. The same but different: discussing the literature regarding mental health nurses' difficulty in meeting the physical health needs of service users, regardless of differing education programmes. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 22 (8), 640-646. https://doi.org/10.1111/jpm.12220. Viitattu 5.4.2022.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä julkaisuaika tuntematon. Psykiatrinen osastohoito. Verkkojulkaisu. https://www.ylasavonsote.fi/psykiatrinen-osastohoito. Viitattu 24.1.2022.

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

SAVONIA

Somaattisen hoitotyön osaaminen hoitajien kokemana

Teema 1. Millaiseksi Iisalmen psykiatrian osaston hoitajat kokevat somaattisen osaamisensa

Millaiseksi arvioit somaattisen hoidon osaamisesi? Perustele valintasi.

- ◯ Erinomainen _____
- ◯ Hyvä _____
- ◯ Kohtalainen _____
- ◯ Välttävä _____

Mitkä seuraavista kliinisen hoitotyön alueista koet hallitsevasi?

- ☐ Hoitotyöntoiminnot (hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu, toteutus, kirjaaminen yms.)
- ☐ Infektioiden torjunta (haavanhoito)
- ☐ Lääkehoito (riskilääkkeet, yhteisvaikutukset yms.)
- ☐ Anatomia ja fysiologia (ihmiskehon toiminta)
- ☐ Ravitsemushoito

Millä tavoin arvioit potilaan somaattista terveydentilaa tulotilanteessa?

_____
_____
_____
_____
_____

Miten arvioit potilaan somaattista terveydentilaa seuraavien sairauksien yhteydessä?

Astma	
Diabetes	
Keuhkoahtauma (COPD)	
Sydämen vajaatoiminta	
Haavanhoito	
Metabolinen oireyhtymä	
Lääkehoito	

Teema 2. Missä somaattisen hoitotyön osa-alueissa hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista?

Missä somaattisen hoitotyön osa alueissa koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?

Millaisia koulutustarpeita työryhmässä on tullut esiin somaattisen hoitotyön suhteen?

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme Heta Rajavaara ja Sanni Tikkanen sairaanhoitajaopiskelijat Iisalmen Savonia ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme tilaaja on Ylä-Savon Sote Ky ja aiheenamme on Iisalmen psykiatrian osaston hoitajien kokemuksia somaattisen hoitotyön osaamisestaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, osastollanne työskentelevien hoitajien kokemuksia somaattisen hoitotyön osaamisestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyötä pystytään hyödyntämään osastonne hoitajien koulutustarpeen selvittämisessä ja mahdollisen lisäkoulutuksen järjestämisessä.

Toteutamme opinnäytetyön aineiston keruun sähköisenä Webropol -kyselynä, joka koostuu seitsemästä kysymyksestä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyyminä, eikä vastanneiden henkilöiden tietoja julkaista missään. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa. Opinnäytetyön tulokset esitellään Savonia ammattikorkeakoulun hyvinvointikonferenssissa syksyllä 2022.

Kysely on avoinna 13.6.–31.7.2022 välisenä aikana. Vastaaminen kestää n. 10–15 minuuttia. Kysely avautuu suoraan linkistä, joka on tämän kirjeen lopussa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Toivomme mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn. Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne!

Linkki kyselyyn: https://link.webropolsurveys.com/S/C5F77FF4C8226C3D

Ystävällisin terveisin:
Heta Rajavaara ja Sanni Tikkanen

LIITE 3: ESIMERKIT AINEISTOLÄHTÖISESTÄ ANALYSOINNISTA

1. Millaiseksi arvioit somaattisen hoidon osaamisesi? Perustele valintasi.

	Alkuperäisilmaus	Pelkistetyt ilmaukset
Välttävä	35 vuoteen vähän on tarvinnut som. operaatioita. Ohjattu ensiapuun tms.	Vähäinen somaattisten hoitotoimien tarve Jatko-ohjaus muille ammattilaisille
Välttävä	somatiikan opinnoista kauan, työssä harvoin eteen tulee	Somatiikan opinnoista kulunut paljon aikaa Vähäinen somaattisten hoitotoimien tarve
Kohtalainen	Osaan ehkä perusasiat. Sydän- ja verenpaineläkkeistä en juurikaan tiedä. Diabetesta osaan hoitaa, jos on tarkat ohjeet. Haavojen hoito sujuu melko hyvin.	Epävarmuutta osaamisesta, ohjeiden mukainen hoito onnistuu. Tunnistettu osaamisvaje lääkehoidossa. Diabeteksen hoidon osaaminen.
Kohtalainen	Somaattisen voinnin arvioimisessa tukeudumme herkästi somatiikan hoitotyötä tekeviin hoitajiin (esim. päivystys, enska). Harvat kohdalle tapahtuvat tilanteet somaattisessa hoitotyössä tuovat epävarmuutta arvioimiseen ja päätöksen tekoon.	Konsultointi muilta ammattilaisilta Epävarmuus somaattisessa arvioinnissa ja päätöksenteossa, koska Vähäinen somaattisten hoitotoimien tarve
Kohtalainen	V. 1985 viimeksi somatiikan osastolla työskennellyt.	Somatiikan työkokemusta, mutta siitä kulunut paljon aikaa
Kohtalainen	Ko. hoitoja harvakseltaan ja hoidon tekeminen ei osu omalle kohdalle	Vähäinen somaattisten hoitotoimien tarve Ei tarvitse itse tehdä
Kohtalainen	vähäisessä määrin joutuu työssään hyödyntämään osaamistaan. Toisaalta työkokemus tuonut varmuutta somatiikan arviointiinkin.	Vähäinen somaattisten hoitotoimien tarve Somatiikan työkokemus tuo varmuutta arviointiin
Hyvä	Vähemmän tulee kerrattua somaattisen puolen sairauksia.	Somatiikan tietoja ja taitoja tulee kerrattua vähemmän
Hyvä	osaamista voisi päivittää aika ajoin	Halu päivittää osaamista
Hyvä	Opiskelusta vähän aikaa, mutta päivittäin ei edes viikoittain somaattisia osaamista tarvita psastolla	Somatiikan opinnoista kulunut vähän aikaa Vähäinen somaattisten hoitotoimien tarve
Hyvä	Olen ollut myös somatiikan puolella töissä	Somatiikan työkokemus tuo varmuutta arviointiin

6. Missä somaattisen hoitotyön osa-alueissa koet tarvitsevasi lisäkoulutusta?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetyt ilmaukset
Sydän- ja verisuonisairaudet. Haavan hoito. Diabeteksen hoito.	Sydän- ja verisuonisairaudet, haavahoito, diabeteksen hoito
Kaikkia osa-alueita voisi päivittää :) Haavanhoito ohjeistuksiin tulee aika ajoin uutta, sitä olisi hyvä päivittää.	Kaikkien osa-alueiden päivitys, haavahoidon päivitys
Ekg tulkinnassa.	EKG tulkinta
Kaikissa.	Kaikissa
päivityksiä haavanhoitoon, diabeteksen hoitoon	Haavahoidon päivitys, diabeteksen hoito
vähä kaikissa	Kaikissa
Kertausta kaikissa osa-alueissa	Kertausta kaikissa osa-alueissa
Mieleen palauttamista eri sairauksien hoidoista, konkreettisesti en koe tällä hetkellä tarvetta koska somaattisesti sairaita vähemmän	Mieleen palauttamista eri sairauksien hoidoista, konkreettisesti en koe tällä hetkellä tarvetta, koska somaattisesti sairaita vähemmän
Ensiapuun(elvytys) liittyvät toimenpiteet.	Ensiapu, elvytys
Lääkehoidossa, haavanhoidossa (uusimmat hoitotuotteet, käytännöt)	Lääkehoito, haavahoito(uusimmat hoitotuotteet, käytännöt)