



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Somaattinen hoitotyö psykiatrian poliklinikalla

Avelin Marjo, van der Kooij Elias

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Somaattinen hoitotyö psykiatrian poliklinikalla

Avelin Marjo
van der Kooij Elias
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

van der Kooij Elias, Avelin Marjo

Somaattinen hoitotyö psykiatrian poliklinikalla

Vuosi

2017

Sivumäärä 36

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitajien näkemys omasta somaattisesta osaamisestaan sekä selvittää somaattisen hoitotyön toteutuminen hoitajien näkökulmasta psykiatrian poliklinikoilla. Tavoitteena on kehittää kuntoutujien somaattista hoitoa ja tuottaa tietoa, joka edistää JMTN psykiatrian poliklinikan henkilökuntaa oman somaattisen osaamisensa vahvistamisessa. Tiedolla pyritään edistämään kuntoutujien somaattisen voimien seuraamisen ja muutosten havainnointia psykiatrian poliklinikalla. Tutkimuskysymyksinä olivat: Millainen on somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien kuvaamana? Millainen käsitys hoitajilla on omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla?

Opinnäytetyössä teoreettisen viitekehyksen muodostavat seuraavat käsitteet: kokonaisvaltainen hoitotyö, terveyden edistäminen ja ohjaus psykiatrisessa hoitotyössä, psykiatriset palvelut, psykiatrisen sairaanhoitaja ja psykoosisairas potilas ja potilaan hoito. Opinnäytetyössä käytimme laadullista tutkimusmenetelmää, jonka toteutimme teemahaastattelun muodossa. Haastattelut toteutettiin JMTN psykiatrian poliklinikoilla ryhmähaastatteluina. Haastateltavat olivat psykiatrisia sairaanhoitajia, lähihoitaja sekä mielenterveyshoitaja. Haastattelut litteroitiin puhemieheksi tekstiksi ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat pitävät somaattista hoitotyötä tärkeänä osana psykiatrista hoitoa. Tärkeänä koettiin kuntoutujien muutosten havainnointi voimissa, ja että kuntoutujat lähetetään oikeaan jatkohoitopaikkaan. Kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista pidettiin tärkeänä, mutta haastateltujen hoitajien mukaan se ei aina toteudu halutulla tavalla psykiatrisen poliklinikan rajallisten mahdollisuuksien vuoksi toteuttaa somaattista hoitotyötä. Tuloksissa kävi ilmi, että JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla seurataan kuntoutujien somaattista terveyttä ja vointia. Hoitajat arvioivat tarvitsevansa lisää osaamista somaattisista sairauksista ja varmuutta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla. Hoitajien kiinnostus somaattiseen hoitotyöhön ja sen osaamisen vahvistamiseen näkyi selkeänä tutkimustuloksissa. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että potilaan motivoiminen somaattisten sairauksien itsehoitoon on usein haastavaa psykiatrisen sairauden, ja sitä kautta kuntoutujan kognitiivisten kykyjen laskun vuoksi. Tuloksissa esille nousseet kehittämissideat koskivat hoitajien somaattisten koulutuksien lisäämistä, ja yhteistyön kehittämistä perusterveydenhuollon kanssa.

Tulimme siihen tulokseen, että hoitajat arvioivat oman somaattisen hoitotyön osaamisen hyväksi. Perusasiat osataan, mutta lähes kaikki haastatellut kaipasivat lisäoppia ja kertausta. Somaattisten sairauksien oireita seurataan psykiatrian poliklinikoilla. Hoitajien mukaan yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa jää kuitenkin suppeaksi. Psykiatrian poliklinikoiden hoitoyhteistyön kiinnostus somaattista hoitotyötä kohtaan on hyvä, ja he ovat motivoituneita kehittämään somaattista hoitoa psykiatrian poliklinikoilla.

Asiasanat: somaattinen, psykiatrisen sairaanhoitaja, mielenterveys, psykiatria.

van der Kooij Elias, Avelin Marjo

Somatic care in psychiatric outpatient clinic

Year	2017	Pages	36
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to clarify the views of nurses about their own skills in somatic care and to study the realization of somatic nursing care in psychiatric outpatient clinics from the point of view of nurses. The purpose was to develop the somatic care of outpatients and to produce knowledge which promotes the personnel in JMTN psychiatric outpatient clinics in strengthening their own somatic skills. The information obtained is aimed to promote the observation of control and change in somatic condition of the outpatients in the psychiatric outpatient clinics. The research questions in this study were the following questions: What does somatic care mean in practice in the psychiatric outpatient clinics described by nurses? What do the nurses themselves think about their own skills to carry out the somatic nursing care in the psychiatric outpatient clinics?

In this study the theoretical background is based on the following concepts; total nursing care, health promotion and guidance in psychiatric nursing care, psychiatric services, psychiatric nurse and psychiatric outpatient and the nursing care of patient. In this thesis we used qualitative research methods in the form of semi-structured interviews. The interviews were carried out as a group interview in the JMTN psychiatric outpatient clinics. The persons interviewed were psychiatric nurses, practical nurse and mental health nurses. The interviews were translated from spoken language to written language and the data was categorized and sorted into patterns in accordance with thematic analyses.

According to the results of the research it can be stated that the nurses considered the somatic nursing care as an important part of psychiatric nursing. Especially observation of the changes in the health of outpatients was considered important and to be able to send the outpatients to the right health services. The total nursing care was thought as an important part of the nursing care but according to the nurses interviewed it is not always possible to carry out somatic nursing care in the psychiatric outpatient clinics in the way that they would like because of limited resources. The results pointed out that the health and condition of outpatients were considered and followed in JMNT the psychiatric outpatient clinics. The nurses estimated to need more knowledge in somatic nursing care and self assurance to carry out somatic nursing care in the psychiatric outpatient clinics. It became clear in the results that the nurses were interested in somatic nursing care and to strengthen the abilities to use it. The results showed also that it is a challenge to motivate the outpatients to self take care of their somatic diseases because of the psychiatric problems and diminished cognitive skills. To develop further the ideas that came out in the results it was important to increase the somatic training and to develop the co-operation with primary health care.

As a result we can note that the nurses evaluated their own somatic skills as good. They knew well the basic skills but they experienced that they needed more knowledge and repetition. In the psychiatric outpatient clinics the symptoms of somatic diseases were followed. According to the nurses the co-operation with primary health care was nevertheless slight. The nurses in the psychiatric outpatient clinics were interested in somatic nursing care and they were motivated to develop the somatic nursing care in their clinics.

Keywords: somatic, psychiatric nurse, mental health, psychiatry

Sisällys

1.	Johdanto	6
2.	Kokonaisvaltainen hoitotyö	7
3.	Terveyden edistäminen ja ohjaus psykiatrisessa hoitotyössä	8
4.	Psykiatriset palvelut	10
5.	Psykiatrinen sairaanhoitaja	11
6.	Psykoosisairas potilas ja potilaan hoito	12
7.	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
8.	Tutkimusmenetelmät	16
8.1	Laadullinen tutkimus	16
8.2	Teemahaastattelu	17
8.3	Ryhmähaastattelu	18
9.	Sisällönanalyysi	18
10.	Tulokset	20
10.1	Millainen on somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien kuvaamana?	20
10.1.1	Asenteet	20
10.1.2	Terveyden edistäminen	20
10.1.3	Haasteet	21
10.1.4	Yhteistyö	21
10.2	Millainen käsitys on omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla	22
10.2.1	Hoitotyön toteutuminen	22
10.2.2	Hoitajien somaattinen osaaminen	22
10.2.3	Organisaation järjestämien palvelujen hyödyntäminen	23
10.2.4	Yhteistyö	23
10.2.5	Somaattisen hoidon ammattitaidon ylläpitäminen	24
10.2.6	Hoitotyön haasteet	24
11.	Johtopäätökset ja havainnot	25
12.	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	27
	Lähteet	29
	Kuviot	32
	Liitteet	33

1. Johdanto

Tammikuussa 2016 valitsimme opinnäytetyön aiheeksi somaattinen hoitotyö psykiatrian poliklinikalla. JMTN Psykiatrian poliklinikalta oli tullut toive, että heidän poliklinikkojen somaattista hoitotyötä ja sen toteutumista hoitajien näkökulmasta tutkittaisiin. Kävimme tapaa- massa alkuvuodesta Järvenpään psykiatrisella poliklinikalla yhteistyökumppaneita, joilta saimme tietoa poliklinikoista ja heidän toiveista opinnäytetyöhön. Poliklinikoilla on käytössä terveystupamalli, jossa huomioidaan potilaan somaattinen vointi ja sairaudet alkukartoituksen yhteydessä. Terveystupamalli on jalkautumassa poliklinikoilla hoitajien päivittäiseen käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin JMTN psykiatrisille kuntoutuspoliklinikoille, joihin kuuluvat Järvenpään, Mäntsälän, Tuusulan ja Nurmijärven psykiatriset poliklinikat. Kuntoutuspsykiatrian poliklinikat ovat osa erikoissairaanhoidon psykoosisairauksien tutkimus-, hoito ja kuntoutusyksiköitä. Poliklinikat palvelevat Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven ja Tuusulan kuntien aikuisväestöä, sekä Hyvinkään 18-23 ikäisiä nuoria aikuisia. JMTN kuntoutuspoliklinikalle haudutaan lääkärin kirjoittamalla läheteellä. Läheteet katsotaan keskitetysti työryhmässä, josta ohjataan kuntoutuspoliklinikalle. (HUS 2015.)

Valitsimme aiheen koska aihe oli kiinnostava, ja mielestämme hoitotyön kuuluisi olla kokonaisvaltaista kaikissa hoitoyksikössä. Ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus. Haluamme tuoda opinnäytetyön myötä oman panostuksemme ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon edistämiseen. JMTN psykiatriset poliklinikat ovat edelläkävijöitä potilaiden kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Poliklinikoille on jalkautumassa käytännön hoitotyöhön terveystupa malli. Tämä edistää kuntoutujien somaattisen voiminnan huomioimista ja kokonaisvaltaista hoitoa.

Työssä esittelemme teoreettisen viitekehityksen, opinnäytetyön tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät, tulokset, pohdinnan ja havainnot sekä opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden. Teoreettisen viitekehityksen muodostavat käsitteet kokonaisvaltainen hoitotyö, terveyden edistäminen ja ohjaus psykiatrisessa hoitotyössä, psykiatrien sairaanhoitaja, psykiatriset palvelut sekä psykoosisairas potilas ja potilaan hoito.

Tavoitteena on kehittää kuntoutujien somaattista hoitoa ja tuottaa tietoa, joka edistää JMTN psykiatrian poliklinikan henkilökuntaa oman somaattisen osaamisen vahvistamisessa. Tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemys omasta somaattisesta osaamisestaan, sekä selvittää somaattisen hoitotyön toteutuminen hoitajien kuvaamana psykiatrian poliklinikoilla. Haastattelut tehtiin JMTN psykiatrian poliklinikoilla ryhmähaastatteluina ja haastateltavat olivat psykiatrisia sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä mielenterveyshoitajia. Haastatteluaineiston purkamisessa käytimme litterointia sekä sisällönanalyysia, josta kirjoitimme tulokset. Näiden pohjalta

teimme pohdinnan sekä havainnot mitä tietoa JMTN psykiatriset poliklinikat voi käyttää kehittäessään toimintaa. Lopussa kerromme opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta. Käymme läpi, miten ne näkyvät meidän työssä ja kuinka ne ovat otettu huomioon.

2. Kokonaisvaltainen hoitotyö

Psykiatrisella poliklinikalla potilaiden hoitaminen on kokonaisvaltaista. On tärkeää huomioida miten psyykkiset sairaudet vaikuttavat somaattisiin sairauksiin ja somaattiset sairaudet vaikuttavat psyykkisiin sairauksiin. Tässä tutkimuksessa pyrimme selvittämään hoitajien näemyksiä tutkittavasta aiheesta. Miten kokonaisvaltainen hoitotyö toteutuu psykiatrian poliklinikoilla, ja kuinka tärkeänä he pitävät somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikoilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen laatusuosituksessa nostetaan esille terveyttä edistävä hoitokulttuuri. Siinä pyrkimyksenä on edistää kokonaisvaltaista käsitystä terveydestä. Tällöin terveys nähdään hyvinvointina, toimintakyynä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:1) Tästä suosituksesta käsin katsottuna kokonaisvaltainen hoitotyö tulee nähdä hyvin laaja-alaisena. Se pitää sisällään niin ihmisen hyvinvoinnin kuin vuorovaikutuksen suhteessa ympäristöön. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä yhdistyvät sekä somaattinen että psykiatrinen hoitotyö. Fyysisten ja psyykkisten sairauksien hoitamisen lisäksi kokonaisvaltainen hoitotyö käsittää myös hoitokontaktin sekä yhteistyön eri tahojen välillä. (Ahonen 2015, 32.)

Benner jaottelee hoitotyön seitsemään osa-alueeseen. Siihen kuuluvat auttaminen, joka pitää sisällään hoitajan läsnäolon, potilaan tukemisen sekä kivun tulkitsemisen ja oikeiden kivunhoitomenetelmien valinnan. Toiseksi hoitotyöhön liittyy opettaminen ja ohjaaminen. Kolmas hoitotyön osa-alue on diagnosointi sekä potilaiden tarkkailu. Tämä tarkoittaa potilaan tilassa tapahtuvien muutosten huomioimista ja dokumentointia. Tämä osa-alue kattaa sairauden ymmärtämisen, ongelmien ennakoinnin sekä hoitotarpeiden ennakoinnin. Neljäs osa-alue on nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta. Hoitajalta se edellyttää ammattitaitoista toimintaa hätätapauksissa. Viides osa-alue on hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta. Kuudes hoitotyön osa-alue on terveydenhoidon laaduntarkkailu ja -varmistus. Tämä tarkoittaa hoitotyön turvallisuutta, johon sisältyy lääkärin määräyksiin tehtävien lisäysten ja poistojen turvallisuuden arviointi. Hoitaja huolehtii myös siitä, että lääkärit toimivat asianmukaisesti ja ajoissa. Seitsemäs osa-alue kattaa organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. Bennerin mukaan siihen liittyvät hoitoryhmän luominen, henkilöstön vaihtuvuuden hallinta, liiallisen työkuormituksen ehkäiseminen, empaattisuus suhteessa potilaisiin ja joustavuus suhteessa potilaisiin, teknologiaan ja byrokraatiaan. (Benner 1993, 55-128.)

Rauhala jakaa kokonaisvaltaisuuden kolmeen eri ulottuvuuteen eli situationaalisuuteen, keholliseen ja tajunnallisuuteen. Situationaalisuus suhteuttaa ihmisen olemassaolon hänen elämäntilanteeseensa. Kehollisuus taas sitoo ihmisen olemassaolon orgaaniseen tapahtumiseen ja

tajunnallisuus liittyy ihmisen olemassaolon hänen kokemisaailmaansa. (Noppari 2007, 16-17.) Hoitotyön teorit voidaan jakaa myös neljään tasoon. Metateoriat tarkastelevat hoitotyön filosofisia ja metodisia kysymyksiä. Suuret teoriat taas tarkastelevat hoitotyötä yleisellä tasolla ja kuvaavat sen keskeisiä käsitteitä. Keskitason teoriat selittävät ja ohjaavat hoitotyötä sekä tarjoavat käsitteellisen näkökulman hoitotyön käytäntöihin. Mikrotason teoriat ovat käytännönläheisempiä ja sovellettavissa hoitotyön käytäntöön. (Välimäki 2000, 38.) Tässä opinäytetyössä painotamme ihmisen kokonaisvaltaisen huomioinnin merkitystä. Ihminen on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus. Psyykkisten sairauksien lisäksi potilaalla on myös usein somaattisia sairauksia, jolloin yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on tärkeää. Somaattisten sairauksien hoitoon vaikuttaa potilaan psyykkiset sairaudet ja psyykkisten sairauksien hoitoon vaikuttaa somaattiset sairaudet. JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla huomioidaan hoitokäynneillä myös somaattiset sairaudet, niiden oireet ja hoito. Mielenterveyskuntoutujilla ei välttämättä ole muuta hoitokontaktia kuin psykiatrisen poliklinikka, tämän vuoksi kokonaisuuden näkeminen ja hoito on erittäin tärkeää.

Psykiatrisen hoitotyö on itsenäistä hoitotyötä, johon liittyy vahvasti moniammatillisuus. Hoitotyössä keskeistä on potilaan kohtaaminen ja ymmärtäminen sekä potilaan terveyden ja selviytymisen tukeminen. Tämä voi tarkoittaa jopa perustarpeista huolehtimisen. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu yhteistyö eri hoitotyön ammattilaisten kuin eri hoitoyksiköiden ja -organisaatioiden välillä (Välimäki 2000, 17.) Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa korostetaan psykiatristen potilaiden kokonaisuhoitoa, mikä tarkoittaa psyykkisen terveyden lisäksi somaattisten ongelmien arvioimista ja hoitamista. (Sosiaali ja terveysministeriö 2001:9.)

3. Terveyden edistäminen ja ohjaus psykiatrisessa hoitotyössä

Terveyden edistäminen liittyy jokaisen terveydenalan ammattilaisen toimintaan. Terveyden edistämistä voi tarkastella neljän eri osa-alueen kautta. Ensimmäinen osa-alue on promotiivinen, mikä tarkoittaa mahdollisuuksien luomista. Promotiivinen pitää sisällään terveellistä elämää helpottavia ja sitä tukevia toimintoja. Promotiiviseen terveyden edistämiseen liittyvää tietoa ihmisen on helppo saada sekä sen avulla pystyä arvioimaan eri terveysvaikutteita. Primaaripreventiivinen terveyden edistäminen on sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa. Käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi rokottamista tai eri turvallisuutta lisäävien välineiden käyttöä kuten turvavyö tai pyöräilykypärä. Sekundaarinen terveyden edistäminen tarkoittaa hyvää hoitoa, jolloin potilas saa terveyttä tukevaa hoitoa perusterveydenhuollossa. Tertiäripreventiivinen terveyden edistäminen on kuntouttavaa hoitotyötä. Ahosen mukaan terveyden edistämisen sekä hyvän ohjauksen ja hoidon avulla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään merkittävä osa suomalaisten kansansairauksista. (Ahonen 2015, 94)

Masennuksen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa käytetään myös preventiotasoa. Ennalta ehkäisyyn kuuluvalla primaaripreventiolla pyritään ehkäisemään myös potilaan työkyvttömyyttä. Tässä vaiheessa painotetaan työhyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseen. Sekundaaripreventiossa on tarkoitus tunnistaa mielenterveydenhäiriöt ja pyrkiä puuttumaan niihin varhain. Näin saadaan vähennettyä sairastuvuutta ja pyritään välttämään sairauden pahenemisvaihetta. Viimeisenä vaiheena on tertiääripreventio, jonka tarkoituksena on hoidon ja kuntoutuksen avulla vähentää sairaudesta aiheutuvaa haittaa toimintakykyyn. Kuntoutujaa tuetaan arjessa ja mahdollisesti työhön paluussa. (Terveysportti 2009)

Psykiatrisessa hoitoprosessissa keskeistä on potilaan hoidon tarpeen arviointi sekä hoitosuunnitelman laatiminen, joka pitää sisällään niin terapeuttisten ja hoidollisten tavoitteiden määrittämisen kuin hoitokeinojen hyödyntämisen. (Kuhanen 2010, 179-186) Hoitotyössä yksi keskeinen osa-alue on ohjaus, johon on löydettävissä monia eri teoreettisia lähtökohtia. Nykyisin painopiste on henkilökohtaisen kokemuksen huomioimisessa sekä asiakkaan ja hoitajan jaetussa asiantuntijuudessa. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas ottaa vastuun sekä ohjaukseen liittyvästä oppimisestaan, että tekemistään valinnoistaan. Ohjauksessa tulee asiakkaasta tällöin oman tilanteensa asiantuntija ja hoitajan tehtävänä on enemmänkin auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan ja oppia käyttämään voimavarojaan. Hoitajan asiantuntijuutta on se, että asiakas kokee pystyvänsä ratkaisemaan ongelmansa ja oivaltamaan uusia tapoja toimia. Tämä on prosessia, joka vahvistaa asiakkaan luottamusta ja sitoutumista. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9). Kääriäisen (2010, 26-27) mukaan hyvä ja laadukas ohjaus pitää sisällään niin ohjauksen filosofisten kuin eettisten lähtökohtien tiedostamisen. Siinä yhdistyvät potilaan yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden, ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen.

Onnismaan (2007, 38-43) mukaan hyvä ohjaus rakentuu seuraavista tekijöistä: aika, huomio ja kunnioitus. Ohjauksen vuorovaikutuksellisia lähtökohtina hän näkee erityisesti kunnioituksen ja empatian. Toiseksi ohjaukseen tulee varata aikaa, sillä tunne kiireestä vie luotettavuuden ohjauksesta. Ajan antamisen lisäksi huomion antaminen sekä kuunteleminen viestittävät välittämistä. Hoitajalta ohjaus edellyttää kykyä reflektoida sekä tiedostaa omia havaintojaan, jotka liittyvät hoitajan tapaan ajatella sekä toimia.

Psykiatrisessa hoitotyössä painottuu kuntouttava mielenterveystyö. Siinä potilas nähdään aktiivisena toimijana, joka pyrkii omiin tavoitteisiinsa. Tavoitteena on elämänhallinnan lisääminen ja elämänlaadun parantaminen. Tällöin hoitotyön kannalta keskeistä ovat menetelmät, jotka vahvistavat potilaan voimavaroja, toimintakykyä ja elämänhallintaa. Potilas nähdään vastuullisena elämänsä ja sairautensa asiantuntijana. Lähtökohta on, että potilas pystyy itse tulkitsemaan, ymmärtämään sekä suunnittelemaan omaa elämäänsä. Hoitajan rooli on tuoda siihen oma ammattitaitonsa sekä tietonsa mielenterveyden kuntoutumisesta. Se on prosessia, jossa keskeistä on ajatus siitä, että kuntoutuminen lähtee potilaasta. Edellä esitetyn perus-

teella hyvän ohjauksen kriteerit voi tiivistää seuraaviin tekijöihin: potilaslähtöisyys, vuorovai-
kutuksellisuus ja tavoitteellisuus. Potilaslähtöisyys tarkoittaa, että huomioidaan sekä potilaan
taustatekijät, että hänen motivaationsa ja omaisten mahdollisuus osallistua ohjaukseen.
Taustatekijät ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä tekijöitä. Lisäksi huomioidaan sosiaaliset ja
muut ympäristötekijät. Ohjauksen taas tulee olla kaksisuuntaista. Tämä tarkoittaa, että asia-
kas ja hoitaja suunnittelevat ja rakentavat yhdessä ohjausprosessia. Se syntyy luottamuksen
pohjalta, jossa asiakasta rohkaistaan sekä kysymään että keskustelemaan. Tässä prosessissa
asiakkaan oma näkemys hoidosta yhdistyy tavoitteisiin, mikä taas edistää hoitoon sitoutu-
mista. (Kääriäinen 2010, 28-29)

Opinnäytetyön kannalta koimme potilaan terveyden edistämisen ja ohjauksen tärkeänä. Psyki-
atrisen kuntoutujan somaattisten sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy painottuvat ohjaukseen.
Kuntoutusvaiheen potilaita ohjataan ja annetaan välineitä terveellisiin elämäntapoihin. Näin
pystytään myös ennaltaehkäisemään somaattisten sairauksien syntyä, tai oireiden pahene-
mista. Terveyden edistämistä tehdään psykiatrisella poliklinikalla jokaisella hoitokäynnillä.

4. Psykiatriset palvelut

Mielenterveyspalvelut tuotetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa potilaat hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa. Avohoito räätälöidään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Jos avohoidon palvelut eivät enää ole riittäviä hoidon kannalta, potilas hoidetaan sairaalassa. Avohoidossa niin yksityinen kuin julkinen sektori voivat olla palveluntuottajina. Psykiatrian poliklinikalle potilas tulee hoitoon useimmiten perusterveydenhuollosta lääkärin läheteellä tai jossain tapauksissa suoraan ilman lähetettä. Myös psykiatrista poliklinikkahoitoa toteutetaan niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. (Kuhanen 2010, 180) Psykiatrisen poliklinikka on psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Se pitää sisällään psyykkisten sairauksien tutkimisen, hoidon, lääkehoidon ja kuntoutuksen. (Noppi 2007, 131.)

Psykiatrisiin palveluihin liittyy edelleen ongelmakohtia. Mielenterveysongelmista kärsivillä potilailla ei ole samalla tavalla vahvaa potilasorganisaatiota taustalla kuten on esimerkiksi somaattisten sairauksien yhteydessä. Mielenterveyspalvelut ovat usein myös terveydenhuollossa niitä palveluita, joista leikataan ensimmäiseksi taloudellisen taantuman vallitessa. Lisäksi psykiatrian erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ajautuminen erilleen on vaikeuttanut psykiatristen potilaiden somaattisten sairauksien hoitoa. Näiden kahden tahon tuominen taas lähemmäksi toisiaan tukisi toisaalta psykiatristen potilaiden somaattista hoitoa ja toisaalta somaattisesti sairait potilaat saisivat paremmin psykiatrista tukea. (Duodecim 2015) Sote uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet uusitaan täysin. Uudistuksessa kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille siirtyy julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen. Kuntien päätettäväksi jää ne tehtävät jotka vaikuttavat kuntalaisten hyvinvointiin. Sote-uudistuksen vaikutuksista ei ole vielä tarkkaa tietoa. Sosiaali- ja terveyspuolen

paraneva yhteistyö voi kuitenkin luoda mahdollisuuksia potilaiden kokonaisvaltaisemmalle hoidolle. (JHL julkisten ja hyvinvointialojen liitto) Tässä tutkimuksessa selvitetään JMTN:n psykiatrisen poliklinikan hoitohenkilökunnan arvioita somaattisen hoitotyön toteutumisesta. JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla hoidetaan mielenterveyskuntoutujia. Poliklinikoille kuntoutajat tulevat lähetteellä.

5. Psykiatrinen sairaanhoitaja

Psykiatrinen sairaanhoitaja on kansainvälisesti tunnustettu ammatti, jossa hoitajan työ on hoitotyön psykiatrisella erityisalueella. Työnkuva on vuosien myötä muuttunut. Aikaisemmin psykiatrisen sairaanhoitajan on odotettu ymmärtävän psykiatrisen potilaan tilannetta ja ratkaisemaan hänen ongelmansa. Nykyisin painotetaan jaettua asiantuntijuutta, jossa potilas on vastuullinen elämänsä ja sairautensa asiantuntijana ja hoitajan tehtävä on tuoda siihen oma ammattitaitonsa sekä tietonsa mielenterveyden kuntoutumisesta. Psykiatrinen sairaanhoitajan tehtävä on auttaa potilasta hänen ongelmissaan sekä vahvistaa potilaan voimavaroja, toimintakykyä ja elämänhallintaa. Lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut muun henkilökunnan avustajasta itsenäiseksi työskentelyksi, jossa hän tuottaa hoitotyön interventiota. Työssä syntyy potilas-hoitajasuhde, joka mahdollistaa psykiatrisen potilaan hoidon jatkuvuuden. Tämän lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan on kyettävä toimimaan myös laajemmassa kontekstissa kuten toimimaan perhehoitotyön näkökulmasta, kun perhe liittyy potilaan hoitoon. (Linnainmaa 2006, 25-26.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyn lähtökohtana on psykoterapeuttisesti suuntautunut työskentely, jolloin hoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa keskustellen. Keskusteluilla tarkoitetaan vuorovaikutuksellisia tilanteita, joka voi kattaa sekä keskustelun potilaan kanssa laajemmin hoitoyhteisön toiminnassa ja ryhmän hoidollisissa tilanteissa kuin kahdenkeskisen potilaan hoitosuhdekeskustelun. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaan kuuluu tukea tervehtymistä edistävää prosessia, ratkaista terveysongelmia ja rakentaa hoidon jatkuvuutta. Sen pohjana oleva hoitosuunnitelma tulisi laatia nykyisten ohjeiden ja käytäntöjen mukaan aina niin, että siinä tulee esille myös potilaan kuuleminen ja hänen näkemys sekä jatkohoitojen järjestämisessä. (Linnainmaa 2006, 25-26.) Lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu olla osavastuussa potilaan lääkehoidosta.

Sairaanhoitajan koulutus tapahtuu hoitotyönkoulutusohjelmassa ja opinnot kestävät keskimäärin 3,5 vuotta koostuen 210 opintopisteestä. Opetussuunnitelma, joka on Laurean ammatikorkeakoulussa käytössä, jakautuu 180 opintopisteen ydinosoamisen moduuleihin. Näitä ydinosoamisen moduuleita ovat: uudistuva ja vaikuttava hoitotyö, osallisuutta ja hyvinvointia edistävä hoitotyö elämänkulun eri vaiheissa, päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansansairauksien hoitotyö sekä asiakaslähtöiset hoitotyön lähtökohdat. Lisäksi on 30 opintopisteen täydentävät opinnot, joissa syvennetään ja laajennetaan osaamista.

Syventävässä vaiheessa voi osaamista kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Valmistumisen jälkeen laillistetut sairaanhoitajat voivat työskennellä sairaanhoitajina mielenterveyspalveluissa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2016).

Howard ja Gamble (2011) ovat tutkineet psykiatristen hoitajien näkemyksiä somaattisten sairauksien huomioimisessa. Tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät sitä tärkeänä osana psykiatrista hoitotyötä. Kuitenkin he näkivät lääkärin tehtävänä tarkistaa esim. mammografiaseulonnat, veren rasva-aine pitoisuudet ja prolaktiinipitoisuudet. Sen sijaan hoitajien tehtävinä nähtiin lääkitysten sivuvaikutuksien, verenpaineen ja verensokerin seurannan sekä potilaan painon ja kehon lämpötilan seurannan. Näissä hoitotyön toiminnoissa suurin osa hoitajista koki olevansa varmoja. Sen sijaan epävarmuutta koettiin verikoetulosten tarkastamisessa, sydänkäyrän arvioimisessa ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Kolmasosa tutkimukseen vastanneista ei nähnyt seksuaaliterveyden kartoittamisen ja ohjauksen edes liittyvän hoitajan työhön. Sen sijaan muut elämäntapoihin liittyvät tekijät kuten alkoholi, huumeet ja tupakointi sekä ravitsemus ja liikunta nähtiin hoitajan työtehtäviin kuuluvina. Vastauksista tuli myös ilmi, että hoitajat kokivat, että he eivät olleet saaneet tarpeeksi koulutusta somaattisten sairauksien hoitamiseen. (Howard & Gamble 2011.)

Sairaanhoitaja on osa moniammatillista hoitotyön tiimiä, jonka yhteistyö on suunnitelmallista ja tavoitteellista tekemistä. Jokainen tiimin asiantuntija tuo oman asiantuntijuuden esille. Moniammatillinen työskentely tapahtuu erilaisissa tiimeissä, joka mahdollistaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Tiimissä vaaditaan paitsi hyviä vuorovaikutustaitoja myös neuvottelu taitoja ja kykyä suunnitella päämäärän saavuttamiseksi. (Rekola 2005, 17) Moniammatillisessa tiimissä on tärkeä katsoa, että jokaisen jäsenen osaaminen hyödynnetään potilaan hoitoon. Tämä tekee hoidosta tehokkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa. (Isoherranen 2008, 131-133.)

6. Psykoosisairas potilas ja potilaan hoito

Psykoosisairaudet ovat oireiltaan ja hoidettavuudeltaan vakavia mielenterveyshäiriöitä. Psykoosisairaahan potilaan käytöstä on vaikea ymmärtää ja hän synnyttää ympärilleen helposti pelkoa ja negatiivisia asenteita. Todellisuudentajun hämärtyessä psykoosisairas potilas voi käyttäytyä erikoisesti, mikä aiheuttaa väärinymmärrystä. (Lönngqvist, 2017, 68-69). Psykoosisairauksissa potilaan todellisuudentaju ja havainnointikyky ovat vääristyneet. Potilas havainnoi ympäristöä eri tavalla kuin muut, ja hänellä voi olla vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Usein sairauden kuvaan kuuluvat myös näkö-, kuulo-, ja tuntoharhat. Potilaalla voi olla puheentuoton, ajattelun ja ymmärtämisen vaikeutta. Luuloharhat ovat myös yleisiä. Kognitiivinen toimintakyky laskee ja tunne-elämään tulee häiriötä. Toiminta voi olla hyvin hajanaista ja muiden on sitä vaikea ymmärtää. Oireet vaikuttavat myös potilaan sosiaaliseen elämään, ne synnyttävät ristiriitoja ja vaikeita tilanteita. (Kuhanen 2010, 191.)

Skitsofrenia on jaoteltu oireiden mukaan. Sen alatyyppejä ovat paranoidinen-, hebefreeninen- ja erilastumaton skitsofrenia. Lisäksi skitsofrenian oireet jaotellaan positiivisiin- ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat erilaiset aistiharhat, luuloharhat ja hajanainen käytös. Negatiivisia oireita ovat psyykkisten toimintojen heikkeneminen tai kokonaan niiden puuttuminen. Puheen tuotto voi köyhtyä kokonaan ja puheesta tulee hyvin suppeaa. Lisäksi potilas voi muuttua tahdottomaksi ja vetäytyväksi. Tunneilmaisu latistuu ja köyhtyy. (Kuhanen, 2010, 194) Yleisimpiä skitsofrenianoireita ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai katatoninen käytös. Yleisimpiä negatiivisia oireita ovat affektien latistuminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus. (Kuhanen 2010, 69.)

Psykoosiin ja skitsofreniaan sairastumisen taustalla on perinnöllinen tekijä tai varhaiskehityksen tuoma alttius sairastua. Näiden lisäksi sairauteen liittyy laukaiseva tekijä esimerkiksi sisäinen- tai ulkoinen stressitekijä. Laukaisevia stressitekijöitä voivat olla myös aikuisuuteen ja itsenäistymiseen liittyvä stressi tai jokin keskushermostovamma. Tutkimuksissa on todettu, että skitsofreniassa aivojen dopamiinienergisessä hermovälijärjestelmässä on tapahtunut muutoksia. (Kuhanen 2010, 191-193.)

Muita psykoottisia häiriötä ovat psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö ja skitsotyyppinen häiriö. Molemmissa häiriöissä on psykoottisia oireita mutta skitsofrenian kriteerit eivät täyty. Skitsoaffektiivisestä häiriöstä on kyse silloin, kun potilaalla on skitsofrenisia oireita ja mielialahäiriöitä, mutta kummankaan sairauden kriteerit eivät kuitenkaan täyty. Psykoosisairauksiin kuuluu myös harhaluuloisuushäiriö, jossa keskeisiä oireita ovat harhaluulot ja epärealistiset käsitykset ympäristöstä ja muista ihmisistä. Lisäksi psykoosisairauksiin luetaan synnytyksen jälkeinen psykoosi ja erilaiset sekavuustilat kuten runsaan alkoholin käytön jälkeinen delirium. Somaattiset sairaudet voivat myös aiheuttaa psykoosioireita. Tällaisia sairauksia ovat mm. epilepsia, aivokasvaimet- ja vammat, aineenvaihdunta- ja umpieritysrauhassairaudet, vitamiinipuutokset, infektiot, autoimmuunisairaudet ja raskasmetallimyrkytykset. Lisäksi eri lääkkeet ja huumeet voivat aiheuttaa psykoottisuutta. (Kuhanen 2010, 192-193.)

Psykoosisairauden ensimmäisiä oireita ovat unettomuus, pelokkuus, ahdistuneisuus, sosiaalisten kontaktien vältteleminen ja vääristyneet kuvat itsestä ja ympäristöstä. Ensioireet ovat tärkeitä tunnistaa, jotta hoito ja lääkehoito pystyttäisiin aloittamaan mahdollisimman varhain. Hoidolla voidaan estää tai siirtää psykoosiin sairastumista, ja sairauden ennustetta voidaan parantaa huomattavasti. Oireet tulisi tunnistaa jo perusterveydenhuollossa ja hoito tulisi aloittaa siellä. Hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoidossa. Hoidossa pyritään aina potilaan vapaaehtoisuuteen. Joskus potilaan harhaluulot ja sairaudentunnottomuus johtavat siihen, että hoito joudutaan aloittamaan tahdosta riippumattomana hoitona. Akuuttivaiheessa potilaan ympäristön-, ja todellisuuden kuvaa tulee vahvistaa. Hoitaja ei lähde vahvistamaan potilaan harhaluuloja vaan luo turvallisuutta kuuntelemalla ja ymmärtämällä. Tässä vaiheessa potilaalla voi olla toimintakyvyn laskua, kognitiivisiä puutoksia ja sosiaalisen elämän vähäi-

syttä. Luottamuksen rakentaminen voi olla vaikeaa, koska potilaalla on harhaisuutta ja luulo-harjoja. (Kuhanen 2010, 193-194.) Psykoosipotilaan ennako-oireiden hoito aloitetaan psyko-terapialla. Terapian rinnalle aloitetaan myös oireenmukainen ahdistus- ja mielialalääkitys. Potilaille joiden sairaus on edennyt riskivaiheeseen aloitetaan psykoosilääkitys yleensä pie-ninä annoksina. Akuuttivaiheessa pyritään vähentämään psykoosioireita lääkityksellä ja muilla hoidoilla. Akuuttivaiheen hoito tapahtuu usein osastohoidossa. Akuuttivaiheen mennessä ohi lääkitys pyritään rajaamaan yhteen valmisteeseen ja mahdollisimman pieneen annokseen. Psykoosin jälkeiseen reaktiiviseen masennukseen aloitetaan hoito mahdollisimman varhain. (Käypähoito 2013)

Sairauden akuuttivaiheen ollessa ohi, alkaa tasaantumisvaihe, joka voi kestää useita kuukau-sia. Tällöin keskitytään kuntouttavaan hoitoon. Usein hoito toteutuu poliklinikalla tai kotihoi-don ja psykoosiryhmien käynneillä kotona. Hoitotyössä potilaan ja omaisten välille on tärkeä saada hyvä luottamus. Hoitosuhteen tulisi olla pitkäkestoinen, jotta luottamus rakentuisi. Sai-rauden tasaantumisvaiheessa keskitytään myös toissijaisiin sairauksiin kuten masennus, ahdis-tus tai päihteiden käyttö. (Kuhanen 2010, 197-198) Tasaantumisvaiheessa psykoosin uusimis-riski on suuri. Psykoosilääkkeitä tulee jatkaa ja tulee välttää psykoosiin altistavia psykososiaa-lisia stressitekijöitä. Psykoterapian tulee jatkua potilaalla ja potilaan omaisilla. (Käypähoito 2013)

Toipumisvaiheessa jatketaan näiden ongelmien ratkaisemista, ja lisäksi keskitytään uudelleen sairastumisen ennaltaehkäisyyn. Toipumisvaihe on hyvin yksilöllistä ja etenee asteittain. Toi-pumiseen käytetään kolmivaiheista porrastusta. Niitä ovat itsensä rakentaminen, elämän ra-kentaminen ja toivo paremmasta tulevaisuudesta. (Kuhanen 2010, 197-198) Toipumisvai-heessa varmistetaan akuuttivaiheen oireiden poissa pysyminen, ja parannetaan potilaan toi-mintakykyä lääkityksen ja psykososiaalisten hoitojen avulla. Kuntoutusmuoto ja psykososiaali-nen hoitomuoto arvioidaan yksilöllisesti potilaan mukaan. Hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat sopeutumisvalmennus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja kognitiiviset kuntoutustoimet sekä työhön paluuta edistävät tukitoimet. (Käypähoito 2013) Toipumisvaiheessa voidaan käyttää recovery ajattelumallia. Recovery ajattelun idea on se että sairaudesta huolimatta kuntoutu-jan elämästä pystytään tekemään mielekästä ja tyydyttävää. Pääpaino on integroidulla inter-ventiolla, jossa yhdistetään lääketieteellinen, psykologinen ja sosiaalinen ajattelutapa. Tun-nistetaan se, että jokainen kuntotutuja on erilainen, ja kuntoutujien toipumistavat ovat yksi-löllisiä. Väärää tai oikeaa kuntotutumistapaa ei ole. Kuntotutujan onnistumisen kokemusten kautta pyritään kasvattamaan itsetuntoa ja uskoa itseensä. Psykkisen voimien heikkenemisen jaksoista kuntoutuja voi myös oppia ja tunnistaa omia oireita. Tärkeää on kuntoutujan hyvä sitoutuminen lääkehoitoon. Kuntoutujan tulee välttää stressiä, jolloin uusien tilanteiden ja haasteiden kohtaaminen tulee olemaan hallittua. Kuntoutuja arvioi omaa psyykkistä tilaa niin että, että mittapuuna käytetään omaa vointia. Ei tule verrata omaa psyykkistä tilaa muihin kuntoutujiin. Uusiutumisvaiheen ennako oireet pyritään tunnistamaan itse, jolloin kuntou-tuja osaa arvioida, jos psyykkisen sairauden akuuttivaihe uusiutuu. Kuntoutujan ympäristöstä

pyritään myös rakentamaan kuntoutujan mielenterveyttä tukeva ja suojaava. Keskeistä recovery ajattelussa on optimistinen asenne elämään ja toivo hyvästä elämästä, riittävä tieto sairaudesta ja kuntoutujaa tukevat toimet. Näin edesautetaan kuntoutujan voimaantumista ja pyritään että kuntoutuja näkisi oman elämän mielekkäänä ja hyvänä. (Toivio 2013, 332-333) JMT poliklinikoilla hoidetaan tasaantumisvaiheessa olevia potilailta. Tällöin kuntoutujat asuvat kotona ja sairaus on hoitotasapainossa.

Skitsofreniaan ja ensipsykooseihin usein liittyvät myös somaattiset sairaudet ja niiden oireilu. Yleisimpiä terveysongelmia ovat sydän-, ja verisuonitaudit, metabolinen oireyhtymä, aineenvaihduntasairaudet ja -häiriöt, painonnousu sekä eri psyykelääkkeisiin liittyvät oireet. Fyysisen sairauksien taustalla on usein epäterveelliset elämäntavat, vähäinen liikunta ja psykoosilääkkeet. Potilaan somaattista vointia tulee seurata säännöllisesti laboratoriotutkimuksilla ja lääkärintarkastuksissa jo psyykelääkkeiden vuoksi. Päihdeongelmat ovat myös yleisiä skitsofreniaa ja muita psykoosisairauksia sairastavilla, mikä synnyttää toisenlaisia haasteita potilaan voinnin seurannassa. Psykkisesti sairaan potilaan aloitekyky hakeutua somaattisten oireidensa vuoksi lääkäriin saattaa olla heikentynyt, minkä vuoksi psykiatrisen hoidon yhteydessä on tärkeää havainnoida potilaan somaattista vointia. (Terveysportti 2012.) Somaattisten sairauksien seuranta on tärkeää myös siksi, että psykiatristen potilaiden somaattisia sairauksia voidaan paremmin ennaltaehkäistä ja hoitaa, mikäli jo varhaisessa vaiheessa kiinnitetään huomio heidän somaattiseen terveydentilaan. (Korkeila 2013, 2041-2045.)

Tuore meta-analyysitutkimus on osoittanut, että skitsofreenikot kuolevat muuta väestöä nuorempana. Vaikka skitsofrenian hoito on parantunut, niin somaattiset sairaudet taas ovat lyhentäneet elinikää. Sairauksien hoito on muuta väestöä heikompaa ja hoitoon pääseminen vaikeampaa. Yleisimpiä somaattisia sairauksia on diabetes ja sydän-, ja verisuonitaudit. Lisäksi tupakointi, päihteiden käyttö ja heikko ravitsemus lisäävät somaattisia sairauksia. Terveysportin tutkimuksen: Skitsofrenia lyhentää elinikää 15 vuodella mukaan skitsofreenikoiden elinikä on 13-15 vuotta lyhempi verrattuna muuhun väestöön. (Terveysportti 2017.)

Psykoosisairaiden somaattisten sairauksien hoitoon vaikuttavat myös asenteet. Psykoosisairaita potilaita pidetään usein arvaamattomina, uhkaavina ja jopa aggressiivisina. Saadessaan tällaisen leiman voi hoitoon pääsy olla vaikeaa, sillä se synnyttää häpeää, jolloin sairaus salataan eikä hakeuduta hoitoon. Mielenterveyspotilaat eivät saa aina samanlaista hoitoa somaattisiin sairauksiin kuin muut potilaat. Lisäksi psykiatrian ja somaattisen hoitotyön eriytyminen on osa tätä ongelmaa. (Duodecim 2015.)

JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla hoidetaan yleisimmin psykoosisairaita mielenterveyskuntoutujia. Kuntoutujien kyky somaattisten sairauksien itsehoitoon on usein heikentynyt, ja hoitoon sitoutuminen vaikeaa. Poliklinikkakäynneillä on tärkeää huomioida potilaan somaattisten sairauksien oireet, ja muutokset potilaan voinnissa. Näiden muutosten huomioinnin perustana on potilaan ja hoitajan välinen hyvä luottamuksellinen hoitosuhde. Poliklinikalla tuleekin

nähdä potilaan oireet ja tuntemukset todellisina. Potilaan ohjaaminen ja motivointi sairauksien itsehoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin on äärimmäisen tärkeää. Lisäksi yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa tulee olla hyvä, jotta potilasta voidaan tukea myös somaattisten sairauksien hoidossa.

7. Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kohdeyksikköinä tässä opinnäytetyössä on JMTN psykiatrian poliklinikat: Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä ja Nurmijärvi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrisilla poliklinikoilla toimivien hoitajien näkemyksiä hoitotyön toteutumisesta psykiatrisella poliklinikalla ja heidän omasta somaattisen hoitotyön osaamisesta. Tavoitteena oli saada hoitohenkilökunnan arvioita omasta osaamisesta somaattisten sairauksien hoidossa. Tieto auttaa JMTN psykiatrian poliklinikan henkilökuntaa oman somaattisen osaamisensa vahvistamisessa. Tutkimustuloksilla saadun tiedon avulla voidaan löytää kehittämiskohteita. Tuloksien perusteella pystytään myös mahdollisesti yhdenmukaistamaan hoitajien somaattisen hoidon hoitokäytäntöjä. Hoitajien osaamista ja tietoa pystytään vahvistamaan niillä osa-alueilla, jossa se nähdään tarpeelliseksi. Hoitajien kehitysideoiden perusteella jotka tulivat esille haastatteluissa, pystytään kehittämään toimintaa eteenpäin.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien kuvaamana?
2. Millainen käsitys hoitajilla on omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla?

8. Tutkimusmenetelmät

8.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa eli laadullista tutkimustapaa. Opinnäytetyössä haettiin kokemuksia ja hoitajien näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla alkoi keväällä 2016 terveystupa hanke. Tällä tutkimuksella hankitaan lisätietoa somaattisesta hoidosta ja varsinkin hoitajien näkökulmasta. Tämä tutkimus tukee jo meneillään olevaa hanketta. Ilmiö halutaan kuvata hyvin ja saada siitä syvälinen näkemys. Useimmiten kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun ilmiöstä tiedetään hyvin vähän. Tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja analyysin tekeminen. Tutkimuksessa ei ole tarkkaa ohjeistusta ja menetelmällistä viitekehystä kuten määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen aineiston analyysi on vaiheittain etenevä prosessi. Laadullisen tutkimuksen tulokset ohjaavat tutkimuksen etenemistä, jotka eivät tuota vain yhtä objektiivista tulkintaa, koska tulkinta sekä tulos riippuvat osittain tutkijasta. Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että tutkija voisi esittää vääriä tulkintoja tutkimastaan aineistosta. (Kananen 2012, 29-30.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on tutkimuksen induktiivisuus. Tavoitteena on ilmiöiden ymmärtämistä subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen aineisto on kuitenkin usein laaja, vaikka tutkimukseen osallistujamäärä on pieni. Yhdestä haastattelusta voi kertyä 40 - 60 tekstiksi kirjoitettua sivua. Osallistujia määrän ollessa laaja myös aineiston koko on laaja. Tämä vaikeuttaa aineiston tulkintaa ja analyysia. Toisaalta aineisto voi olla myös niukka, jos osallistujia ei ole tarpeeksi. Sen vuoksi on arvioitava osallistujamäärä tapauskohtaisesti. (Kylmä 2007, 22-27)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tämän jälkeen tekstiksi puhekielen muodossa. Tekstiä tuli yhteensä 23 sivua. Teksti luokiteltiin teemojen mukaan. Luokittelimme tekstin ensin alakategorioihin ja tämän jälkeen yläkategorioihin. Aloitimme tämän jälkeen analysoimaan tekstiä yläkategorioiden mukaan.

8.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla pyritään selvittämään erilaisia ilmiöitä tai hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä kerättiin tietoa hoitajien somaattisesta osaamisesta sekä somaattisen hoidon toteutuksesta JMTN psykiatrian kuntoutuspoliklinikoilla. Haastateltavat olivat hoitohenkilökuntaa psykiatrian poliklinikoilta. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaan, jotka on johdettu tutkimuskysymyksistä. Siinä pyritään löytämään vastauksia tutkimuksessa käsiteltäviin kysymyksiin. Näin saadaan hyvin esille ihmisten omia näkemyksiä ja tulkintoja tutkimuskysymyksistä. (Tuomi 2009, 74-75)

Teemahaastattelun haastateltavat valitaan sen perusteella, että ilmiö koskettaa heitä jollain tavalla. Laadullisen tutkimuksessa ei voida etukäteen määritellä haastateltavien lukumäärää. Joissakin tapauksissa tutkimuskohteen kanssa tekemisessä olevien määrä on niin pieni, että heidät kaikki voidaan valita mukaan tutkimukseen, jolloin puhutaan kokonaistutkimuksesta (Kananen 2012, 100-101.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, ryhmähaastatteluiden muodossa. Teemahaastattelun runko rakentui seitsemästä teemasta, jotka toimivat haastatteluiden runkona. Teemat pohjautuvat tutkimuskysymyksiin, jotka on esitelty teoriaosuudessa. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: millainen on somaattinen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien näkökulmasta? Tämän kysymyksen ympärille rakentui neljä teemaa: somaattisen hoitotyön tärkeys psykiatrisella poliklinikalla, somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrisella poliklinikalla, somaattisen hoidon haasteet psykiatrisella poliklinikalla ja kehitysideat psykiatrisen potilaan somaattisten sairauksien hoidossa psykiatrisella poliklinikalla. Toinen tutkimuskysymys on: millainen käsitys on hoitajilla omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla? Tämän kysymyksen

ympäriin rakentui neljä teemaa: psykiatrisen potilaan somaattinen hoito ja terveyden edistämisen omassa hoitotyössä, hoitajan käsitys omasta osaamisesta somaattisessa hoitotyössä, psykiatrisen potilaan somaattisten sairauksien hoidon haasteet omassa hoitotyössä ja kehitys-ideat psykiatrisen potilaan somaattisten sairauksien hoidossa psykiatrisella poliklinikalla.

8.3 Ryhmähaastattelu

Tämän opinnäytetyön aineistokeruu toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastattelun aihealueet rakennettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Aluksi määriteltiin haastateltavat ja ryhmien koko. Ryhmähaastatteluihin osallistuivat JMTN psykiatrisen kuntoutuspoliklinikan työntekijöitä, jotka ovat koulutukseltaan psykiatrisia sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia. Haastattelija piti huolen, että kaikki suunnitellut asiat käsiteltiin ryhmissä. Toinen haastattelijoista keskittyi haastattelun tallentamiseen digitaaliseen muotoon. Haastattelija huolehti että kaikkien ajatukset ja mielipiteet tulivat huomioitua tasapuolisesti. Kaikille haastateltaville annettiin mahdollisuus osallistua tiedon tuottamiseen. (Kananen 2012, 100-101)

Haastattelijoita voi ryhmähaastattelussa olla yksi tai useampi, haastateltavia on usein n. 6-12 henkilöä. (Ojasalo 2014, 111-112) Tässä opinnäytetyössä haastattelijoita oli kaksi, ensimmäinen haastatteli ja toinen tallensi haastattelut digitaalisiksi äänitteiksi. Haastateltaville annettiin kysymykset haastattelun alussa ja heille annettiin aikaa tutustua kysymyksiin. Ennen haastattelua kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia. Haastatteli kysyi kysymyksen kerrallaan ja haastateltavat vastasivat yksi kerrallaan. Häiriötekijöitä haastatteluissa ei ollut. Haastattelut menivät haastattelurungon mukaisesti.

Ensimmäinen haastattelu tapahtui Järvenpään psykiatrisella poliklinikalla 14.3.2017 kello 8:00 ja siihen osallistui Järvenpään psykiatrisen poliklinikan ja Mäntsälän psykiatrisen poliklinikan hoitajia. Hoitajia ryhmässä oli kolme, kaksi sairaanhoitajaa ja yksi mielenterveyshoitaja. Haastattelu kesti puoli tuntia ja haastattelutilana oli kokoustila. Toinen haastattelu tapahtui Nurmijärven psykiatrisella poliklinikalla 20.3.2017 kello 10:30. Hoitajia haastattelussa oli kolme, kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Haastattelu kesti puoli tuntia ja haastattelutilana oli sairaanhoitajan työhuone. Kolmas haastattelu tapahtui Järvenpään psykiatrisella poliklinikalla 22.3.2017 kello 8:15, haastatteluun osallistui Tuusulan tiimin hoitajat. Ryhmässä haastateltavia oli neljä sairaanhoitajaa. Haastattelu kesti puoli tuntia ja haastattelutilana oli kabinetti.

9. Sisällönanalyysi

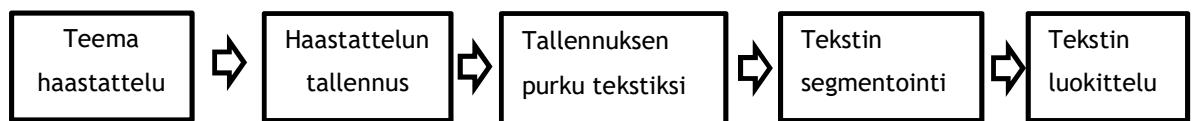
Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi tarkoittaa kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen sisältöjen analysointia, joka voidaan ymmärtää metodina mutta myös teoreettisen kehyksenä. Se, mitä tutkimuksessa haettiin, tulee esille tutkimuskysymyksissä. Aineiston litterointi taas

toimi sekä kuvauksen että aineiston jäsennyksen apuvälineenä. Aineiston varsinainen analyysi ei ollut mahdollista ilman näitä edeltäviä vaiheita. Aineisto voidaan luokitella, tyypitellä tai teemoittaa, jolloin tulee miettiä sitä, haetaanko siitä samanlaisuutta tai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 91-93.)

Työn pohjalla ei ole teoriaa, joten tämä opinnäytetyö tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällön analyysissä pyrittiin tutkittavasta aineistoista saamaan tiivistetty ja yleistettävissä oleva kuvaus. Aineisto järjestetään, jotta siitä voitaisiin tehdä johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 108-109.)

Aineiston klusteroinnissa aineistosta listatut ilmaisut käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään käsitteitä, jotka ovat samankaltaisia ja/tai eroavat toisistaan. Ne ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, joille nimetään sisältöä kuvaava käsite. Klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa esille nostetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on induktiivinen malli, jolloin empiirisestä aineistosta siirrytään käsitteelliseen näkemykseen ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 110-113.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto purettiin litteroinnilla. Litterointi on nauhoitetun haastattelun purkamista kirjalliseen muotoon. Ennen aineiston purkua kirjalliseen muotoon, tulee päättää halutaanko se kirjoittaa kirjakiellellä vai puhekielellä. Jos haastattelussa käytetään puhekieltä, jossa tietyt sanat tai sanonnat vaikuttavat oleellisesti aineiston sisältöön, on hyvä litteroida koko teksti puhekielellä. (Ojasalo 2014, 110.)



Kuvio1: Aineiston käsittelyvaiheet (Kananen 2012, 110)

Aluksi kuuntelimme nauhoitetut haastattelut, jotta saisimme kokonaiskuvan haastatteluista. Tämän jälkeen litteroimme äänitteet tekstiksi puhekielen muotoon. Käytimme Word tekstin-käsittely ohjelmaa. Tämän jälkeen teimme taulukon johon segmentointiin teemojen mukaisesti tekstit. Tämän jälkeen muutimme tekstit pelkistettyyn muotoon taulukkomuotoon. Teimme samaa tarkoittaville teksteille alakategoriat ja samaa alakategoriaa tarkoittaville yläkategoriat. Tämän jälkeen kirjoitimme tulokset yläkategorioiden mukaan.

10. Tulokset

Tässä luvussa esitellään tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti. Tutkimuskysymykset olivat aihealueita, joiden mukaan luokittelimme litteroidun tekstin. Aihealueiden alle etsimme samankaltaisia ilmaisuja alakategorioiksi ja yläkategorioiksi. (liite 3) Tässä opinnäytetyössä tekstit ovat analysoitu yläkategorioiden mukaisesti. Tulokset kuvaavat haastateltavien omia arvioita ja kokemuksia somaattisen hoitotyön toteutumisesta psykiatrisella poliklinikalla.

10.1 Millainen on somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien kuvaamana?

Ensimmäinen tutkimuskysymys on, millainen on somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien kuvaamana. Haastattelukysymysten yläkategorioiksi muodostui neljä kategoriaa. Yläkategorioita ovat asenteet, terveyden edistäminen, haasteet ja yhteistyö.

10.1.1 Asenteet

Haastatteluissa kävi ilmi, että niin psykiatrinen kuin somaattinen hoitotyö on tärkeää. Somaatiikka huomioidaan heti hoitosuhteen alettua. Psykiatrinen puoli kuitenkin mielletään ykköseksi, sillä somaattisen hoitotyön mahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset. Miellettiin että psykiatrisella puolella ei voi sulkea somatiikkaa pois, ja somatiikan puolella ei voi sulkea psykiatrista puolta pois.

”Tottakai se on tärkeätä siinä mielessä, että ihminen on fyysinen ja psyykinen kokonaisuus.”

10.1.2 Terveyden edistäminen

Haastatteluissa kävi ilmi, että poliklinikoilla seurataan myös kuntoutujien somaattista terveyttä. Seurannaksi katsotaan verenpaineen mittaaminen, painon seuranta, pituuden mittaaminen, vyötärön ympäryksen mittaaminen, laboratorio näytteet ja EKG:n ottaminen. Seurataan myös perusterveydenhoidon sekä erikoissairaanhoidon käynnit tietokannasta. Psykiatristen poliklinikoiden hoitokäynneillä kartoitetaan potilaan somaattisia sairauksia. Haastatteluissa kävi ilmi, että yleisimpiä kuntoutujien somaattisia sairauksia ovat diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta ja metabolinen oireyhtymä. Kuntoutujien ongelmakohdat ovat kuitenkin elämäntavoissa, joita ovat puutteellinen itsestä huolehtiminen, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, vähäinen liikunta, huono hygienia ja päihitteet. Näihin ongelmiin löytyy erilaisia hyvinvointiryhmiä. Kuntoutujille tarkoitettuja ryhmiä ovat savuttomuusryhmä, päihderyhmä, lii-

kuntaryhmä ja ravitsemusterapeutin palvelut. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajien vastaanotoilla kuntoutujia ohjataan parempiin elämäntapoihin. Hyvänä koettiin poliklinikalla työskentelevä yleislääketieteen lääkäri. Tarvittaessa kuntoutujia voi ohjata psykiatrisen poliklinikan lääkärin vastaanotolle. Useimmiten somaattisten vaivojen ilmetessä kuntoutuja ohjataan perusterveyden huoltoon terveystieteiden keskukseseen.

”Somaattisesta voinnista jutellaan ja fyysisistä sairauksista, mutta toki monilla potilailla hoitovastuu somaattisissa sairauksissa on terveystieteiden keskuksissa.”

10.1.3 Haasteet

Haastatteluissa kävi ilmi, että suurimmaksi haasteeksi potilaan hoidossa koettiin kuntoutujan psykiatrinen sairaus. Hoitajien mukaan on kuntoutujasta itsestä kiinni käyttääkö hän perusterveydenhuollon palveluja tai ottaako hänelle määrättyjä lääkkeitä. Ongelmia aiheuttaa myös että määrättyt laboratorionäytteet jäävät usein ottamatta. Kuntoutujilla on usein kognitiivisia vaikeuksia mistä johtuen he eivät muista käydä perusterveydenhuollossa varatuilla lääkärinajoilla. Ongelmana pidetään myös kuntoutujan jaksamattomuutta lähteä perusterveydenhuoltoon sovitulle lääkärinkäynnille. Kuntoutujia myös monesti jännittää varata hoitokäyntejä perusterveydenhuollosta. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että hoitajat joutuvat jatkuvasti muistuttelemaan kuntoutujaa lääkäriaikojen varaamisesta ja lääkärikäynnistä.

”haasteena siinä on se, että toistuvasti muistutat ja muistutat ja edelleen ollaan samassa pisteessä kuin neljä viikkoa sitten.”

10.1.4 Yhteistyö

Haastatteluissa kävi ilmi, että yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa toivottaisiin olevan enemmän. Kuntoutujien käynnit perusterveydenhuollossa monesti katsotaan potilastietojärjestelmästä. Kuntoutujat eivät välttämättä itse osaa kertoa mitä somatiikan puolen hoitokäynneillä on sovittu. Aina ei saada tietoa somatiikan puolelta hoitokäynneistä ja haastatteluissa kävi ilmi se, että hoitajat toivoisivat parempaa yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Työnjako somatiikan-, ja psykiatrisen puolen hoidoista on melko selkeät. Psykiatrinen hoito tapahtuu psykiatrisilla poliklinikoilla ja somaattinen hoito tapahtuu pääosin terveystieteiden keskuksissa. Kuntoutujat itse toivovat, että psykiatrisella puolella esimerkiksi uusitaan somaattisten sairauksien reseptit. Haastatteluissa nousi esiin pelko siitä, että jos psykiatrisella poliklinikalla hoidettaisiin perusteellisesti somatiikan sairauksia, niin terveystieteiden keskus voi olettaa, että kaikki somaattinen hoito tapahtuu psykiatrisen poliklinikalla. Lääkärit toivovat hoitajien osallistuvan kuntoutujien lääkärikäynteihin, koska usein hoitajilla on enemmän tietoa kuntoutujan kokonaistilanteesta. Kuntoutujat eivät välttämättä kerro kaikkia somaattisia vaivojaan itse.

”Että se yhteistyö voisi parempaa olla.”

10.2 Millainen käsitys on omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla

Toinen tutkimuskysymys on: millainen käsitys on omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla? Aineiston yläkategorioiksi muodostui kuusi yläkategoriaa. Yläkategoriat ovat: hoitotyön toteutuminen, hoitajien somaattinen osaaminen, organisaation järjestämien palvelujen hyödyntäminen, yhteistyö, somaattisen ammattitaidon ylläpitäminen ja hoitotyön haasteet.

10.2.1 Hoitotyön toteutuminen

Haastatteluissa kävi ilmi, että psykiatrisilla poliklinikkakäynneillä hoitajat huolehtivat potilaiden sovittujen arvojen mittaamisesta säännöllisesti. Hoitajat kokivat säännöllisten mittauksien ottamisen tärkeäksi, sillä monet potilaat eivät käy terveysasemilla tai mittaa esimerkiksi verenpainearvoja kotona.

”Verenpaine seurantaa kerran kuussa leponex potilailta.”

10.2.2 Hoitajien somaattinen osaaminen

Somaattinen hoitotyö on paljon potilasohjausta ja potilaan motivointia. Kuntoutujat tarvitsevat monesti ohjausta perusasioissa kuten ummetusvaikeissa ja vaihdevuosisivouksissa. Kuntoutujalle annetaan paljon tietoa somaattisista sairauksista ja oireista sekä korostetaan itsestä huolehtimisen merkitystä. Kuntoutujan motivointi terveellisempään elämään on iso osa somaattista hoitotyötä. Vastaanotoilla hoitajat toteuttavat paljon ruokavalioneuvontaa ja liikuntaneuvontaa. Tarvittaessa hoitajat pystyvät konsultoimaan omalääkäriä ja sopimaan lääkärin kanssa yhdessä lääkärin ajan varaamisesta kuntoutujalle. Kuntoutujia ohjataan paljon perusterveydenhuoltoon omalle terveysasemalle. Kuntoutujalla ollessa jo huoli omasta voinnistaan tulee kuntoutuja osata ohjata oikean palvelun piiriin.

”Tiedon antamista ja kannustamista, liittyen tupakointiin ja sen lopettamiseen, päihteiden käyttöön ja ruokavalioon.”

Hoitajien näkemys omasta osaamisesta perustuu perusasioihin. Tietoa on yleisimmistä sairauksista. Harvinaisemmista sairauksista joutuu etsimään tietoa tai konsultoimaan. Tietotaitoa hoitajien mukaan ei kuitenkaan koskaan ole liikaa. Haastattelussa nousi esille työnkierron somaattiselle puolelle olevan hyvä tapa oppi uutta ja kerrata vanhaa.

”Työkierrossa oleminen somatiikan puolella opettaa.”

Psykiatrissa työtä tehdessä ei samalla tavalla tule osaamista ja rutiinia somaattisesta hoitotyöstä. Hoitajien osaaminen menee erikoistumisen mukaan. Haastateltavat kokivat, että osaamisen ei tarvitse olla liian vaativaa, vaan pysyä perusasioissa. Tietyissä potilastapauksissa koettiin, että osaamista ei ole tarpeeksi kuntoutujan tilan seuraamiseen. Erikoistapauksissa kuten luomen seuraamisessa, tai muissa tämän kaltaisissa somaattisissa vaivoissa, koettiin että seuraamisen on hyvä tapahtua perusterveydenhuollossa. Kuntoutujan voinnissa tapahtuviin muutoksiin tulee osata reagoida, ja tunnistaa hätätilapotilaat. Aikaisemmasta työkokemuksesta somatiikan puolella koettiin olevan hyötyä somaattisten sairauksien hoidossa. Psykosispotilaan alkukartoituksessa tulee hyvin tietoa potilaan voinnista. Lääkehoidon ja lääkkeiden sivuvaikutuksista kertomisen tärkeys tuli myös haastatteluissa ilmi.

”Eiköhän me nämä perusasiat aika hyvin osata tai ainakin itellä on semmonen käsitys.”

10.2.3 Organisaation järjestämien palvelujen hyödyntäminen

Poliklinikoilla on järjestetty potilaille erilaisia palveluita somaattisten sairauksien hoitoon, oireisiin ja ennaltaehkäisyyn liittyen. Palvelut ovat vapaaehtoisia ja niitä ovat mm. päihde-, ja savuttomuusryhmä. Haastatteluista tuli ilmi, että potilaan kannustaminen vapaaehtoisiiin ryhmiin on haastavaa. Kuntoutujan motivointi on suuri osatekijä potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Terveystupahanke koettiin myös hyödyllisenä ja sinne voi ohjata 18 - 35 vuotiaita potilaita. Yli 35 vuotiaita kuntotutujia on myös ohjattu terveystupaan, jos siitä koettiin kuntotutujalle olevan hyötyä. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että olisi hyvä olla ryhmä kuntoutujille, joissa osana psykoedukaatiota käytäisiin läpi somaattisiin sairauksiin liittyviä vaivoja ja terveyden edistämistä.

"On paljon esimerkiksi päihderyhmää ja on savuttomuus ryhmää, joissa kyse vapaaehtoisuudesta."

10.2.4 Yhteistyö

Poliklinikalla koettiin somaattisen hoitotyön toteuttamisen mahdollisuudet vähäiseksi. Tämän vuoksi tärkeänä pidettiin yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa. Tarvittaessa hoitajat ovat läheneet potilaan kanssa terveysasemalle lääkärinkäynnille. Perusterveydenhuollossa hoitaja ei välttämättä aina ymmärrä kysyä kaikista vaivoista ja potilas ei itse osaa tuoda niitä esille. Koettiin että kuntoutujan ohjaaminen terveysasemalle tulee myös tehdä tarpeeksi ajoissa. Potilastapaamisissa psykiatrisella poliklinikalla voidaan varata yhdessä kuntoutujan kanssa aikoja perusterveydenhuoltoon, omalle terveysasemalle. Psykiatrian poliklinikan hoitajat toivoisivat enemmän informaatiota ja yhteistyötä somatiikan kanssa, jotta potilaan voinnista kaikki tarvittava informaatio välittyisi. Somatiikan puolella kun on tehty jonkin toimenpiteen potilaalle, ei psykiatrian puoli saa tarpeeksi tietoa jatkohoidosta ja potilaan seurannasta. Kuntou-

tuja ei välttämättä itse muista mitä hänelle on tehty ja mitä jatkohoidosta on sovittu. Psykiatrian puolen tietojärjestelmässä ei aina näy tarvittavaa tietoa potilaskäynneistä. Terveysseuralta olisi hyvä, jos joskus hoitaja tulisi myös psykiatriselle poliklinikalle hoitokäynnille mukaan. Näin moniammatillinen yhteistyö ja kokonaisvaltainen hoitotyö toteutuisivat paremmin.

"Että kyllä se olis ihan hyvä, jos tulis tieto somatiikan puolelta, että tässä on ollut tällänen juttu jota pitää vähän seurata."

10.2.5 Somaattisen hoidon ammattitaidon ylläpitäminen

Haastatteluissa nousi esiin, että somaattisten sairauksien hoidon osaamista toivottaisiin olevan enemmän. Koulutusten ja somaattisten sairauksien perusasioiden kertaamista tulisi olla hoitajien mukaan enemmän. Terveiden edistäminen ja ohjaaminen hoitotyössä korostui, mutta monissa potilastilanteissa on tullut ilmi, että osaamista somaattisten sairauksien oireiden ja kuntoutujan voinnin seuraamisesta saisi olla lisää. Somaattinen osaaminen on monesti hoitajan omasta aktiivisuudesta kiinni. Somaattisen hoitotyön osaaminen vahvistuisi käytännön työtä tekemällä ja epämuokavuusalueelle menemällä. Koulutuksia somaattisesta osaamisesta toivottiin enemmän esimiehen taholta.

"Varmaan ihan semmosia kertaus kursseja."

10.2.6 Hoitotyön haasteet

Haasteena koettiin kuntoutujan oireiden havainnoinnin vaikeuden psykiatrisen sairauden vuoksi. Kuntoutuja voi olla somaattisesti sairaudentunnoton. Kuntoutujan motivointi ja ohjaaminen tämän vuoksi voi olla hyvin vaikeaa. Kokonaisvaltaista hoitotyötä on haastava toteuttaa, jos kuntoutuja ei itse ymmärrä miksi somaattisia vaivoja tulisi hoitaa, ja suuri merkitys on sairauksien ennaltaehkäisyllä ja terveyden edistämisellä.

"Kokonaisvaltaista hoitoa vaikea tarjota, jos potilaalla ei ole käsitystä siitä."

Kuntoutujilla on usein juurtuneita elämäntapoja, joiden muuttaminen voi olla hyvin haastavaa. Kuntoutujan mahdolliset kognitiiviset vaikeudet tuovat omia haasteita hoitotyöhön. Perussairauksien itsehoito voi tuottaa vaikeuksia. Potilas ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi haavanhoidossa hyvän hygienian tärkeyttä. Elämäntapojen muuttaminen terveellisempään vaatii pitkäjänteisyyttä ja jatkuvaa ohjausta ja motivointia. Monen kuntoutujan painonhallinnassa on haasteita ja kuntoutuja tarvitsee jatkuvaa tukea sen kanssa. Lääkkeistä johtuvaa painonnousua on myös vaikea hallita. Lääkehoitoa vähentäessä potilas voi taas mennä psyykkisesti hyvin huonoon kuntoon. Myös lääkkeiden haittavaikutuksien kanssa on haasteita. Haittavaikutuksien tunnistaminen ja oikean lääkkeen löytyminen voi viedä aikaa.

”Ehkä se että on niitä kognitiivisia vaikeuksia, niin tarvitaan toistoa ja toistoa, aika paljon.”

11. Johtopäätökset ja havainnot

Tulosten perusteella voi todeta, että hoitajat pitävät myös somaattista hoitotyötä tärkeänä osana psykiatrista hoitoa. Kuntoutujien kokonaisvaltainen hoito psykiatrian poliklinikoilla koettiin tärkeänä, kuten sosiaali-, ja terveysministeriön laatusuosituksissa painotetaan potilainen kokonaisvaltaista hoitoa. (Sosiaali-, ja terveysministeriö 2006:1) JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla kuitenkin somaattisen hoitotyön mahdollisuudet ovat melko rajalliset. Psykiatrian poliklinikalla ei ole mittaus- ja hoitovälineitä yhtä laajasti kuin somaattisella puolella. Tiettyyn pisteeseen asti pystytään arvioimaan ja seuraamaan potilaan vointia. Tärkeänä kuitenkin koettiin se että potilaiden muutokset voinnissa havaitaan ajoissa, ja osataan lähettää kuntoutujat oikeaan paikkaan jatkohoitoa varten.

Tuloksissa kävi ilmi, että JMTN psykiatrisilla poliklinikoilla seurataan kuntoutujien somaattista terveyttä ja vointia. Hoitajat pyrkivät havainnoimaan muutoksia kuntoutujien voinnissa ja seuraamaan erilaisia mittaustuloksia. Kuntoutujilta otetaan säännöllisesti verenpainemittaus, paino, pituus, vyötärön ympäryys, laboratorionäytteitä ja EKG. Tuloksissa kävi myös ilmi, että kuntoutujan somaattisen voinnin seuranta on psykiatrian poliklinikan omahoitajasta kiinni. Omahoitajan ollessa kiinnostunut seuraamaan potilaan kokonaisvaltaista vointia tarkemmin, ottaa hän myös mittauksia useammin ja kiinnittää enemmän huomiota somaattisiin sairauksiin. Yleisimpiä somaattisia sairauksia psykiatrian poliklinikan kuntoutujilla on diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta ja metaboliset oireyhtymät. Terveellisiin elämäntapoihin psykiatrisen poliklinikan hoitajat pyrkivät panostamaan ohjauksen avulla. Poliklinikka tarjoaa kuntoutujille myös erilaisia ryhmiä kuten savuttomuus-, päihde-, liikunta-, ja ravitsemusryhmät. Ryhmissä käsitellään itsensä huolehtimista, ruokavaliota, päihteitä, liikuntaa ja hygieniaa. Ryhmätoiminta tulosten perusteella koettiin hyvänä. Ryhmistä koettiin olevan apua motivoituneissa potilasta terveellisiin elämäntapoihin, ja terveyden edistämiseen. Kuten Ahosen mukaankin terveyden edistämisen sekä hyvän ohjauksen ja hoidon avulla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään merkittävä osa suomalaisten kansansairauksista. (Ahonen 2015, 94) Psykiatrisella poliklinikalla toimiva yleislääketieteen lääkäri koettiin erittäin positiivisena. Lääkäri pystyy ottamaan paremmin kantaa somaattisiin sairauksiin ja potilaita on helppo ohjata hänen vastaanotolleen.

Kaikissa ryhmähaastatteluisissa tuli ilmi, että potilaan somaattisen voinnin seuranta ja arvojen mittaamista pidettiin tärkeänä osana työtä. Hoitajat myös noudattavat sovittujen perusmittauksien ottamista säännöllisesti. Kuntoutujalla ei välttämättä ole muuta hoitokontaktia kuin psykiatrinen poliklinikka. Pääpaino työnteossa kuitenkin on psykiatrinen hoitotyö, ja se koettiin olevan jatkuvasti ykkösenä hoitokäynneillä. Hoitajilla perusosaaminen somaattisista sairauksista on hallussa. Epävarmuutta hoitajilla on kuitenkin kuntoutujien somaattisten sairauk-

sien oireiden seuraamisessa ja voinnin muutoksissa. Erikoisemmissa sairauksissa tarvitaan tukea ja haetaan tietoa. Oman osaamisen vahvistaminen somaattisissa sairauksissa koettiin olevan hoitajan omasta aktiivisuudesta kiinni. Tuloksista tutkijat havaitsivat, että hoitajat tarvitsivat lisää oppia ja sitä kautta varmuutta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla. Linnainmaan mukaan sairaanhoitajan tehtävään kuuluu tukea tervehtymistä edistävää prosessia, ratkaista terveysongelmia ja rakentaa hoidon jatkuvuutta. Tämän pohjalta tehdään potilaskohtainen hoitosuunnitelma. (Linnainmaa 2006, 25-26). Tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajakoulutuksesta saatua tietoa somaattisiin sairauksiin olisi hyvä päivittää ja vahvistaa koulutusten avulla. Osaamista koettiin olevan liian vähän. Osaamista myös koettiin olevan enemmän niillä jotka ovat työskennelleet somatiikan puolella aikaisemmin. Lisäoppia, ja sitä kautta varmuutta omaan työhön kaivattiin lisää. Koulutuksien lisääminen ja mahdollinen työkierto somatiikan puolelle koettaisiin hyvänä. Hoitajien kiinnostus somatiikkaan ja sen osaamisen vahvistaminen näkyi selkeänä jokaisessa haastattelussa. Organisaation puolesta tuleva terveystupa malli ja kuntoutujien alkukartoitus koettiin hyvänä ja tärkeänä. Yleislääketieteen erikoistunut lääkäri poliklinikalla myös koettiin positiivisena.

Selkeä havainto oli kaikissa tuloksissa että, psykiatrian poliklinikoiden hoitajat toivoisivat enemmän yhteistyötä somaattisia sairauksia hoitavien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa. Yhteneväinen linjaus perusterveyden ja erikoissairaanhoidon kanssa olisi hyvä, näin hoitotyöstä saataisiin kokonaisvaltaisempaa. Tieto kuntoutujista ja heidän voinnistaan ei siirry riittävän hyvin somatiikan puolelta psykiatrisen puolen hoitohenkilökunnalle. Pääosin somaattinen hoito tapahtuu somatiikan puolella ja psykiatrisen psykiatrian puolella. Tutkijat havaitsivat selkeäksi puutteeksi yhteistyön riittämättömyyden. Somatiikan puolen hoitajia toivottiin hoitokäynneille mukaan psykiatriselle puolelle. Tutkijat havaitsivat tulosten peruseella että psykiatrian-, ja somatiikan puolet tulisi fyysisesti olla lähellä toisiinsa. Tällöin potilaan kynnyksellä somatiikan puolelle hoitoon olisi pienempi. Duodecimin tutkimuksen: psykiatria perusterveydenhuollossa, mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ajautuminen erilleen on vaikeuttanut psykiatristen potilaiden somaattisten sairauksien hoitoa. (Duodecim 2015) Psykiatriseen sairauteen kuuluva lääkehoito ja lääkkeiden haittavaikutukset tuottavat myös somatiikan puolelle haasteita.

Potilaan motivointi terveellisiin elämäntapoihin ja oman somaattisen sairauden itsehoitoon on haastavaa. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön tuo paljon haasteita itse psykiatrisen sairaus. Kuntoutujien somaattisten sairauksien itsehoitoon nähtiin usein olevan heikkoa. Lääkärinkäynnit somatiikan puolella voivat olla kuntoutujalle vaikeita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että monesti on kuntoutujasta itsestä kiinni kuinka hyvin somaattisten sairauksien itsehoito toteutuu. Kuntoutujan on itse päätettävä, syökö hän somaattisiin sairauksiin tarkoitettuja lääkkeitä ja käykö hän lääkärissä. Kuten terveystieteen tutkimuksen: skitsofrenia lyhentää elinikää 15 vuodella, mukaan skitsofreenikkojen somaattisten sairauksien hoito ja hoitoon pääseminen on

muuta väestöä vaikeampaa. (Terveysportti 2017). Myös Kääriäisen mukaan psykiatrisessa hoitotyössä tavoitteena on elämänhallinnan lisääminen ja elämänlaadun parantaminen. (Kääriäinen 2010, 28-29.)

Kehittämiskohteeksi nousi tutkimuksesta esille hoitajille koulutuksien lisääminen somaattisista sairauksista. Toivottiin päivitettyä tietoa perussairauksista. Monet kokevat että valmistumisen jälkeen, erikoistuttuaan psykiatriselle puolelle, on somaattinen osaaminen jäänyt vähemmälle. Rutiinia ei enää tule somaattisten sairauksien hoidosta ja monet asiat unohtuvat. Yhteistyötä myös terveysasemien kanssa toivottaisiin enemmän. Hoitokäynneille toivottiin välillä omahoitajaa mukaan omalta terveysasemalta. Tämä rakentaisi luotettavan hoitosuhteen kuntotutujan ja hoitohenkilökunnan välille ja hoito olisi kokonaisvaltaisempaa. Kaikki tarvittavat asiat tulisi käytyä läpi hoitokäynneillä. Kuntoutujien kognitiivisten puutteiden vuoksi ei kuntoutujat yksin kykene ilmaisemaan somaattisten sairauksien oireista perusterveydenhuollossa. Tämän vuoksi yhteistyö olisi tärkeää. Informaatio somatiikan puolelta psykiatriselle puolelle on myös ajoittain vähäistä. Ei saada tarpeeksi tietoa mitä potilaalle on tehty, mikä on hoitolinja ja mitä tulee kuntoutujan voinnissa erityisesti ottaa huomioon.

12. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukselle haettiin asianmukainen opinnäytetyön tutkimuslupa HUS:lta. Koska tutkimus koskee vain henkilökuntaa näin ollen tutkimukselle, ei tarvitse hakea eettisen toimikunnalta lausuntoa. Saimme tutkimusluvan 3.3.2017 johtavalta lääkäriltä.

Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tässä opinnäytetyössä on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla haastatteluun osallistuville mahdollisuuden päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Myös selvitetään miten tämä suostumus hankitaan. (Hirsjärvi 2009, 23-25) Eettiseksi ongelmaksi voi muodostua se, että työntekijä tunnustetaan haastattelujen perusteella. Haastateltava ei silloin välttämättä halua kertoa kaikista epäkohdista ja epävarmuudesta omassa osaamisessaan. Eettiseksi ongelmaksi voi muodostua myös ryhmähaastattelu, jossa sosiaalinen paine voi aiheuttaa sen että omasta osaamisesta ei välttämättä olla rehellisiä. Haastattelujen perusteella myös potilas voi olla tunnistettavissa. Aineistonkeruu suunnitellaan siten, että mahdollisesta tulosten arkistoinnista ja uudelleen käytöstä kerrotaan haastateltaville. Haastateltavat eivät saa olla tunnistettavissa aineistossa. Tunnistettavia haastatteluja voidaan käyttää kun se on suunniteltua, perusteltua ja asianmukaista. Tutkijan velvollisuus on purkaa haastattelut siihen muotoon että potilas eikä työntekijä ole tunnistettavissa tekstistä. Erityisesti huomioitavaa on se, että haastateltavista ei tule kirjoittaa halventavaan tai epäasialliseen sävyyn. Haastattelu asiakirjojen väärille ihmisille joutuminen voi myös olla eettinen ongelma. Sen vuoksi haastattelijat pitävät huolen että asiakirjat ovat sinetöity ja ne avataan vain työn tekijöiden kesken. (Ruusuvuori 2010, 450-451.)

Ennen haastattelun alkamista haastattelijat antavat lupaukset, jotka koskevat luottamuksellisuutta, aineiston käyttötarkoitusta ja aineiston säilyttämistä. Luottamus tutkimusaineistossa on haastateltaviin koskeviin yksittäisiin tietoihin ja lupauksiin näiden tietojen käyttämisestä. (Ruusuvoori 2010, 450-451) Tutkimuksen luotettavuutta määrittelemisessä voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössä haastattelijat lupasivat, että haastattelunaineistoa ei käytetä muussa tarkoituksessa kuin opinnäytetyössä. Haastatteluista haetaan ainoastaan vastauksia niihin kysymyksiin jotka koskevat opinnäytetyötä.

Tässä opinnäytetyössä eettiseksi haasteiksi tuli hoitajien ja kuntoutujien pysyminen anonyymeinä tekstiä analysoitaessa. Haastateltavat eivät saa olla tunnistettavissa tekstistä. Myöskään kuntoutujat eivät saa olla tunnistettavissa. Litteroinnin jälkeen tutkijat hävittivät nauhat nauhureilta, jotta haastattelut eivät joutuisi muiden käsiin. Haastattelut eivät olleet muiden kuuntelussa, ainoastaan opinnäytetyötä tekevät pystyivät kuuntelemaan nauhoja. Ryhmähaastatteluissa korostimme, että hoitajat, eikä potilaat, tule olemaan tunnistettavissa opinnäytetyöstä. Haastatteluissa käyvät asiat olivat luottamuksellisia, ja noudatamme salassapito velvollisuutta.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Suolosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2015 Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hentinen K., Iija A. & Mattila E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Howard, L. & Gamble, C. 2011. Supporting mental health nurses to address the physical health needs of people with serious mental illness in acute inpatient care settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 105-112.

Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2012 Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Korkeila, J. 2013. Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. *Suomen Lääkärilehti* 34/2013 vsk 68, 2041-2045.

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 4/2008 vsk 63, 275-280.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2013 Mielenterveystyö. Helsinki: WSOYpro.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2013. Mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus - tuttu mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 10/2006, 6-9.

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu, 26-32.

Lönnqvist, L., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2017. *Psykiatria*. Tallinna: Princeton.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A., Pesonen, A., 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudemus.

Rekola, L., Isoherranen, K., Koponen, L. 2005 Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö Vol. 3(1) Fioca.17.

Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere:Vastapaino.

Toivio, T., Nordling, E. 2013 Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveydellä. Juva: WSOY.

Julkaisut

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:9.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:1

Sähköiset lähteet

HUS. 2015. JMT Kuntoutuspoliklinikka. Viitattu 12.04.2016.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/jmt-kuntoutuspoliklinikka/Sivut/default.aspx>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2016. Sairaanhoitaja (AMK) ja Terveystenhoitaja (AMK). Viitattu 18.4.2016.

<http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/koulutus/amk-tutkinnot/hoitotyö/Sivut/default.aspx>

Linnainmaa, P. 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 18.4.2016.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93479/gradu01135.pdf>

Terveysportti. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Viitattu 19.4.2016.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00559&p_haku=somaattiset_sairaudet

Terveysportti. 2017. Skitsofrenia lyhentää elinikää 15 vuodella. Viitattu 13.4.2017.

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_artikkeli=uux21550

Duodecim. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Viitattu 13.4.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12160>

JHL julkisten ja hyvinvointialojen liitto. 2017. Mitä sote-uudistus tarkoittaa? Viitattu 22.4.2017

<http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/sote-uudistus/>

Duodecim. 2013. Skitsofrenia.

Viitattu 22.4.2017

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00031>

Terveysportti. 2009. Mielenterveyshäiriöt ja työkyky

Viitattu 4.5.2017

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00039&p_haku=preventio%20mielenterveys

Kuviot

Kuvio 1: Aineiston käsittelyvaiheet

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Esimerkki analyysivaiheesta

Liite 1 Haastattelurunko

Teemahaastattelunrunko

Yrityksen taustatiedot

Tutkimuskohde: JMTN psykiatrian poliklinikat: Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä ja Nurmijärvi.

Toimiala: Sosiaali- ja terveysala

Henkilöstö:10

Teemahaastattelun toteutus

Haastattelijat: Marjo Avelin, Elias van der Kooij

Ajakohta: 14.3.2017, 20.3.2017 ja 22.3.2017

Kesto:

Haastateltavat henkilöt/asema:

Tutkimuskysymykset:

Millainen on somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrian poliklinikalla hoitajien kuvaamana?

Millainen käsitys on omasta osaamisesta toteuttaa somaattista hoitotyötä psykiatrian poliklinikalla?

Teema1: somaattinen hoitotyö tärkeys psykiatrisella poliklinikalla.

Teema2:somaattisen hoitotyön toteutuminen psykiatrisella poliklinikalla.

Teema3:somaattisen hoidon haasteet psykiatrisella poliklinikalla.

Teema4: psykiatrisen potilaan somaattinen hoito ja terveyden edistäminen omassa hoitotyössä.

Teema5:hoitajan käsitys omasta osaamisesta somaattisessa hoitotyössä.

Teema6:psykiatrisen potilaan somaattisten sairauksien hoidon haasteet omassa hoitotyössä.

Teema7: kehitysideat psykiatrisen potilaan somaattisten sairauksien hoidossa psykiatrisella poliklinikalla.

Liite 2 Saatekirje

Saatekirje

Hei!

Olemme Sairaanhoidaja opiskelijoita Hyvinkään Laureasta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä JMT psykiatriselle kuntoutuspoliklinikalle. Opinnäytetyömme aihe on somaattinen hoitotyö psykiatrian poliklinikalla. Tarkoituksemme on tehdä haastattelut Mäntsälän, Järvenpään, Nurmijärven ja Tuusulan yksiköissä erikseen.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää teema haastattelujen avulla kuntoutuspoliklinikan sairaanhoitajien näkemyksiä omasta somaattisen hoidon osaamisestaan, ja miten paljon osaamista sovelletaan käytännön työssä. Opinnäytetyöllä tullaan edistämään hoitajien tietoutta omasta osaamisesta potilaan somaattisessa hoidossa. Tiedon avulla voidaan saada myös kehittämiskohteita potilaiden somaattisessa hoidossa. Opinnäytetyössä teoreettisen viitekehyksen muodostavat käsitteet kokonaisvaltainen hoitotyö, terveyden edistäminen ja ohjaus psykiatriassa hoitotyössä, psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus ja kokemus osaamisestaan, psykiatrisen sairaanhoitaja ja psykoosisairas potilas ja potilaan hoito.

Haastattelut tehtäisiin Sairaanhoidajille ketkä työskentelevät yksiköissä. Tarkoitus olisi aloittaa haastattelut 1.3.2017. Tarkemmat aikataulut pystytään sopimaan kun tiedetään haastattavien määrä. Haastattelut puretaan ja kirjoitetaan nimettöminä. Yhdessä haastatteluryhmässä olisi tarkoitus olla maksimissaan 6 sairaanhoitajaa.

Olisimme hyvin kiitollisia, jos pystyisitte ilmoittamaan mahdollisimman pikaisesti kiinnostuksesta osallistua opinnäytetyöhömmme osastonhoitajallenne. Meihin voi myös ottaa yhteyttä, jos lisäkysyttävää ilmaantuu.

Ystävällisin terveisin

Elias Van Der Kooij, Marjo Avelin

elias.vanderkooij@student.laurea.fi

marjo.avelin@student.laurea.fi

Liite 3 Esimerkki analyysivaiheesta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Teema
<p>”Siis onhan se tärkeä. Siis mutta onks se että meillä on kuitenkin se psykiatrisen hoitaminen se fokus.”</p> <p>”Mä kans aattelen et se psykiatrisen puoli on se ykkönen meillä, et siitä lähetään.”</p>	<p>Fokus psykiatrisessa hoitotyössä</p> <p>Psykiatrisen hoitotyö tärkein</p>	Psykiatrisen hoitotyö tärkeä	Asenteet	somaattisen hoitotyön tärkeys psykiatrisella poliklinikalla.
<p>”Jos niinkun yksinkertaisesti vastaa niin tärkeänä. Mut et onks sitä aina mahdollisuus toteuttaa niin se on kyllä totta.”</p>	Somaattinen hoitotyö tärkeä, ei aina mahdollista toteuttaa	Psykiatrisen hoitotyö tärkeä		
<p>”Tietenkäin mä aattelen niin että sit on tärkeetä et miten ohjataan sitä potilasta eteenpäin jos jotain havaitaan.”</p>	Potilaan ohjaaminen eteenpäin jos havaitaan somaattisia ongelmia	Ohjaaminen perusterveydenhuoltoon		
<p>”Mut kyllähän se aina on tullu tärkeemmäks ja tärkeemmäks, koska ihminen on kokonaisuus niin eihän sitä voi täysin ertottaa toisistaan, se on ihan totta.”</p>	Somaattinen hoitotyö tärkeä kun ihminen on kokonaisvaltainen	Somaattinen hoitotyö tärkeä		
<p>”Tärkeetähän se on, mut kyllä se psykiatrisen puoli menee ykköseksi.”</p>	Somaattinen hoitotyö tärkeä, kuitenkin psykiatrisen tärkeämpi	Somaattinen hoitotyö tärkeä		
<p>”Minun mielestä se on aika olennainen ja tärkeä osa tätä työtä, kuitenkin noi lääkkeet aiheuttaa erilaisia haittavaikutuksia.”</p>	Somaattinen hoitotyö tärkeä, lääkkeet aiheuttavat haittavaikutuksia	Somaattinen hoitotyö tärkeä		