

Tarleena Ala-Hiiri ja Jenni Antila

Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Tarleena Ala-Hiiri ja Jenni Antila

Työn nimi: Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Hilkka Majasaari lehtori, THM, Anna Saari lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista ohjausta akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavat aikuiset potilaat saavat. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksesta. Tutkimustehtävät olivat millaista on akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus? Mitkä ovat akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen kehittämistarpeet?

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä olemassa olevaa tietoa opinnäytetyön aiheesta on. Kirjallisuutta haettiin Medic-, Arto-, Aleksi- ja Cinahl- tietokannoista sekä manuaalisesti. Aineistona oli viisi tutkimusta. Löydetty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus sisälsi ohjauksen laatuun vaikuttavia sekä ohjausprosessiin liittyviä tekijöitä. Ohjauksen laatuun vaikuttivat yksilöllisyys potilaan ohjauksessa sekä läheisten tiedon saanti. Ohjausprosessiin liittyi itsenäinen tiedon hankinta, ohjauksen ajoitus, ohjauksessa käytettävät menetelmät sekä ohjauksen vaikutuksen arviointi. Ohjauksen kehittämistarpeita olivat tiedon kulkuun liittyvät ongelmat, potilaiden odotusten huomiointi sekä ohjaukseen liittyvät kehittämisehdotukset.

Kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa voidaan käyttää osastoilla, missä hoidetaan akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavia potilaita. Saatua tietoa voidaan hyödyntää erityisesti potilaan ohjauksessa.

Avainsanat: aikuisen mielenterveys, mielenterveyden hoitotyö, potilaan ohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Authors: Tarleena Ala-Hiiri and Jenni Antila

Title of thesis: The counselling of an adult patient with an acute mental health disorder: Literature review

Supervisors: Hilikka Majasaari senior lecturer, MNSc, Anna Saari senior lecturer, MNSc

Year: 2011

Number of pages: 40

Number of appendices: 2

The purpose of the thesis is to describe the counselling of adult patients with an acute mental health disorder. The aim of the research is to produce information about the counselling of adult patients with an acute mental health disorder. The research questions are: What kind of counselling do adult patients with an acute mental health disorder receive? What are the development needs in counselling adult patients with an acute mental health disorder.?

A literature review was chosen as a method, because our purpose was to find out what earlier research exists on counselling adult patients with an acute mental health disorder. The databases Medic, Arto, Aleksis and Cinahl were searched, along with printed material. The material, five studies, was analyzed using inductive content analysis.

The results show that the counselling of adult patients with an acute mental health disorder contains factors that affect the quality and process of patient counselling. The quality is affected by the degree of individualised counselling and information flow between staff and families. Factors related to the counselling process involve independent knowledge acquisition, timing of counselling, counselling methods and evaluation of the effects. Counselling should be developed by addressing problems in information flow, and by paying attention to patients' expectations and suggestions for the development of counselling.

The information from this literature review can be used in wards with patients who have acute mental health disorders. The information can be used especially in patient counselling.

Keywords: adult, mental health, mental health disorder, mental health nursing, patient counselling

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OHJAUS AIKUISEN MIELENTERVEYDEN HOITOTYÖSSÄ	7
2.1 Teoriaosuuden tiedonhaku.....	7
2.2 Aikuisen mielenterveys	7
2.3 Mielenterveyden hoitotyö	9
2.4 Potilaan ohjaus.....	11
2.4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä	11
2.4.2 Psykoedukaatio potilaan ohjauksessa	14
2.4.3 Yhteenveto potilaan ohjauksesta	16
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Tiedonhaku.....	18
4.2 Aineiston analysointi.....	19
5 TULOKSET	21
5.1 Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus	21
5.1.1 Ohjauksen laatuun vaikuttava ohjaus	21
5.1.2 Potilaan kokonaisvaltainen ohjaus	22
5.2 Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen ke- hittämistarpeet.....	23
5.2.1 Tiedon kulku.....	24
5.2.2 Potilaiden ohjaukseen liittyvät odotukset.....	27
5.2.3 Ohjaukseen liittyvät kehittämissihtökset	28
6 POHDINTA	29
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	29
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu	31

6.3.1	Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus	
	31
6.3.2	Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen kehittämistarpeet	
	32
6.4	Jatkotutkimushaasteet	36
LÄHTEET		38
LIITTEET		41

1 JOHDANTO

Noin neljännes suomalaisista kärsii haittaavista mielenterveyshäiriöistä. Elinolot ovat suomalaisilla kohentuneet, mutta mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Mielenterveyspalvelujen käyttö on lisääntynyt ja mielenterveyshäiriöt aikuisilla aiheuttavat yhä useammin sairausloman tai eläkkeelle jäämisen. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 16.)

Äkillisiä mielenterveyshäiriöitä hoidetaan akuuttipsykiatrian osastoilla, jos avohoidon palvelut eivät ole siihen riittävät. Tänä päivänä vaikeat huume- ja päihdeongelmat edesauttavat akuuttien mielenterveyshäiriöiden puhkeamista. (Punkanen 2006, 28.) Psykoosiin sairastuminen on sairastuneelle ja hänen läheisilleen raskas kokemus, joka usein tulee odottamatta. Hoidon akuuttivaiheessa potilaan sitouttaminen hoitoon ja tiedon antaminen psykoosista ja sen hoitokeinoista ovat avainasemassa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 191- 192.)

Terveydenhuoltolaissa on määriteltynä terveydenhuollon palvelut koskien mielenterveystyötä, joiden tarkoituksena on taata muun muassa yksilön tarvitseman ohjaus ja neuvonta sekä yksilön tai perheiden tarvitsema psykososiaalinen tuki. (L 30. 2010/1326.)

Potilasohjausta pyritään parantamaan Vetepo- hankkeen avulla, joka on suunnattu vuosille 2009- 2011. Tavoitteena on potilasohjauksen kehittäminen, jonka avulla potilas itse kykenee vaikuttamaan omaan terveyteensä, hoitoonsa ja siihen liittyviin päätöksiin. Myös hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia pyritään parantamaan. (Lipponen 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista ohjausta akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavat aikuiset potilaat saavat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksesta.

2 OHJAUS AIKUISEN MIELENTERVEYDEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Teoriaosuuden tiedonhaku

Teoreettista tietoa on haettu hyödyntäen Plari- aineistohakua kirjallisuuden etsimiseen sekä artikkelitietokantoja Aleksia ja Artoa joista on etsitty tietoa kotimaisista lehdistä ja artikkeleista. Hakusanoina on käytetty ”akuutti”, ”mielenterveyshäiriö” sekä ”potilaan ohjaus” eri yhdistelminä. Yhdellä hakusanalla ei kannata hakea tietoa, sillä useimmissa hauissa hakutuloksia tulee liian paljon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 89). Esimerkiksi hakusana ”mielenterveyshäiriö” tuotti liian laajan tuloksen.

Englanninkielisiä artikkeleita haettiin Cinahl-tietokannasta. Hakusanoina on käytetty ”mental disorder”, ”mental health”, ”counselling” sekä ”patient education”. Hakusanoja yhdistettiin käyttämällä ”search with and”. Aineistoksi on valittu 2000-luvulla julkaistut lähteet, mitkä koskevat aikuisen mielenterveyttä sekä potilaan ohjausta yleisellä tasolla.

2.2 Aikuisen mielenterveys

Juridisesti aikuinen on täysi-ikäinen eli 18 vuotta täyttänyt henkilö (L 1.4.1999/442). Aikuisuutta voidaan määritellä myös Suomen perustuslain avulla. Esimerkiksi jokaisella Suomen kansalaisella, joka on täyttänyt 18 vuotta, on oikeus äänestää valtiollisissa vaaleissa ja kansanäänestyksessä. (L 11.6.1999/731.) Potilaslaissa alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteestä otetaan huomioon, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa puolesta siihen kykenee. Jos alaikäinen ei pysty itse hoidostaan päättämään, päätös alaikäisen hoidosta tulee tehdä yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. (L 17.8. 1992/785.)

Aiemmin puhuttaessa mielenterveydestä, tarkoitettiin sillä mielen sairautta, joka ilmaisttiin vain vähemmän leimaavalla tavalla. Mielenterveydelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Nykyään kuitenkin katsotaan, että mielenterveyteen kuuluu psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät kuten yksilölliset, sosiaaliset, vuorovaikutukselliset ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17.)

Yksilöllisiin tekijöihin vaikuttavat muun muassa perimä. Sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin katsotaan vaikuttavan taas esimerkiksi perhe ja ystävät. Yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin vaikuttavat esimerkiksi koulutus- ja työmahdollisuudet. Myös kulttuurillisilla arvoilla on vaikutusta mielenterveyteen kussakin yhteiskunnassa vallitsevilla käsityksillä mielenterveydestä. Nämä tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveys muotoutuu yksilöllisellä tasolla kehityksen ja ikäkausien myötä. Näin ollen mielenterveys ei ole pysyvä tai muuttumaton tila, vaan se vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. (Heiskanen ym. 2007, 17.)

Mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin perustaksi, joka vahvistaa yksilön toimintakykyä sekä luo vastustuskykyä elämässä tuleville vastoinkäymisille. Mielenterveydellä on suora yhteys elämänlaatuun ja hyvää mielenterveyttä voidaan pitää voimavarana, joka mahdollistaa monia asioita yksilön elämässä. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 26.)

Masto-hanke (2009), joka on eri hallintoalojen, työmarkkinajärjestöjen ja kolmannen sektorin yhteistyöhanke, on saanut tulosta aikaan muun muassa lisääntyneesti käyttöön otetulla osasairauspäivärahalla. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työntekijöiden ei tarvitse kokonaan jäädä sairauslomalle. Näin ollen työntekijä voi omien voimiensa mukaan tehdä muun muassa lyhyempää työviikkoa tai työn sisältöä muutetaan tekijälleen sopivammaksi. Sopivalla työmäärällä on kuntouttava vaikutus. Monet kuitenkin kokevat, että työkykyisyyttä on edelleen jäljellä. Myös yritys hyötyy tällaisesta käytännöstä siten, että sijaisten tarve vähenee. Tämä vaatii kuitenkin työyhteisön sitoutumista ja asennemuutoksia, jotta tällainen järjestely onnistuu. (Martimo, [viitattu 9.1.2011].)

Mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä monella eri tavalla. Häiriöstä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat ihmiselle kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta sekä vaikuttavat yksilön toimintakykyyn elämän eri osa-alueilla. (Mielenterveyden ensiapu). Suomalaisella aikuisväestöllä eniten esiintyviä mielenterveydenhäiriöitä ovat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt sekä alkoholinkäyttöön liittyvät häiriöt. (Harjajärvi ym. 2006, 26.)

Psyykkisessä hätätilanteessa voi esiintyä voimakkaita ja vaikeasti tulkittavia oireita, tuskaisuutta, eristäytymistä tai ylenpalttista kontaktinhakuisuutta. Myös outo käyttäytyminen tai oudot puheet voivat kieliä äkillisestä mielenterveyden järkkymisestä. Voimakas ahdistuneisuus saattaa aiheuttaa sairaudentunnon puuttumista ja oman tilansa ymmärtämättömyyttä. Psykoositasoisesta kriisistä kertovat sopimaton käyttäytyminen tai puheet tilanteisiin nähden, aistiharhat tai todellisuudentajun pettäminen. (Castrén, Helistö Kämäräinen & Sahi 2007.)

Ensiapua vaativia psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi voimakas ahdistuneisuus, pelkotilat, voimakas masennus, itsetuhoinen käytös, ympäristöön kohdistuva uhkaava käytös, sekavuustilat ja harhaluulot (Castrén ym. 2007).

Mielenterveyden järkkymistä voivat aiheuttaa myös tavanomaisesta elämäntilasta poikkeavat äkilliset tapahtumat. Joskus useat samanaikaiset negatiiviset ja ihmisen mielenterveyttä järkyttävät tapahtumat voivat laukaista traumaattisen kriisin. Vakavia traumoja voivat aiheuttaa esimerkiksi läheisen kuolema, väkivallan kohteeksi joutuminen tai oma vammautuminen. (Ponteva 2009.)

2.3 Mielenterveyden hoitotyö

Mielenterveyden hoitotyö kuuluu osana laajaan mielenterveystyön alueeseen. Mielenterveyden hoitotyö on potilaslähtöistä hoitotyötä, mikä on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa ja se perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Hoitotyössä se ilmenee ajattelun ja toiminnan tasolla. Mielenterveyden hoitotyön pe-

ruslähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 30.)

Mielenterveyden hoitotyössä hoitajan tulee osata tukea ja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä mielenterveyshäiriöiden hoitamisen lisäksi. Hoitajalla tulee olla tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. Mielenterveyden hoitotyössä potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on ydinosaa. Suhteen tulee perustua vuorovaikutuksellisten toimintatapojen osaamiseen ja oman persoonan käyttämiseen työvälineenä. Potilaan tarpeiden havainnointi, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat hoitajan vastuulla. Mielenterveyden hoitotyön osaamisen eri alueita ovat lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveyden hoitotyö. (Kuhanen ym. 2010, 30- 32.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisuuden kasvun sekä toimintakyvyn edistämistä. Mielenterveystyön tarkoituksena on mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä kärsiville henkilöille annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Henkilöiden häiriöt tai sairaudet on arvioitu lääketieteellisin perustein. Väestön elinolosuhteiden kehittäminen kuuluu mielenterveystyöhön siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (L 14.12.1990/1116.)

Mielenterveystyön ohjaus, valvonta ja suunnittelu kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Kuntien tulee taas huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Kunnan tai kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään tai laajuudeltaan vastaamaan kunnan tai kuntayhtymän tarvetta. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina. Henkilöiden oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tulee tukea. (L 11.12.2009/1066.)

Aikuisväestölle suunnatut mielenterveyspalvelut ovat muuttuneet 1990-luvulta voimakkaasti. Mielenterveyspalveluja on aikuisille tarjolla ympärivuorokautisen palvelun, järjestetyn päivätoiminnan, avohoidon ja avopalvelun sekä itseavun ja ei-ammattillisen toiminnan muodossa. Ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat muun muassa sairaalayksiköt, kuntoutus- sekä hoitokodit ja turvayksiköt, jossa olevat potilaat arvioidaan liian vaaralliseksi itselle tai muille, jotta heitä voitaisiin hoitaa tavanomaisissa hoitoyksiköissä. (Harjajärvi ym. 2006, 29- 31.)

Järjestetty päivätoiminta on ryhmämuotoista, jonka tarkoituksena on tarjota erilaisia palveluja mielenterveyshäiriöihin, sosiaalisia kontakteja sekä sosiaalista tukea. Järjestettyä päivätoimintaa järjestetään muun muassa päivätoimintapisteissä sekä päiväosastoilla. Avohoitoa ja avopalvelua tarjoavat psykiatrian poliklinikat sekä mielenterveystoimistot. Näissä yksiköissä apua antavat ammattihenkilöstö. Itseapua ja ei-ammattillista toimintaa voidaan tarjota taas esimerkiksi vertaisapuryhmien muodossa, joiden tarkoituksena on tarjota tukea ja apua mielenterveyshäiriöitä sairastaville. Vertaisapuna ei ole erikostunutta ammattihenkilöstöä. (Harjajärvi ym. 2006, 29- 31.)

2.4 Potilaan ohjaus

2.4.1 Potilaan ohjaus hoitotyössä

Potilaan ohjaaminen on erittäin tärkeä osa hoitotyötä. Ohjauksen tavoite on potilaan tukeminen omaan terveyteensä liittyvien asioiden ja ongelmien hoitamisessa. (Heikkinen 2007.) Hyvä ohjaaminen auttaa hoidon ja sairauden ymmärtämisessä, kivun hallinnassa, itsehoidossa, arkipäivistä selviytymisessä ja hoitoon sitoutumisessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1). Ohjausprosessiin kuuluvat potilaan tarpeiden ja ohjauksen tavoitteiden selvittäminen, suunnitelman tekeminen, keinot, toteutus ja annetun ohjauksen arviointi (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29).

Ohjauksessa hoitohenkilökunnan tärkeitä henkilökohtaisia taitoja ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito ja havainnointikyky. Hyvä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä vähentää epävarmuutta, ahdistusta ja pelkoa sairautta kohtaan. Potilaan ohjauksessa tulisi käyttää tutkittua ja toimivaksi havaittua tietoa. (Ohtonen 2006.)

Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan ja hoitajan taustatekijät. Ohjauksessa hoitajan tulee selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Potilaan tilanteen selkiytymiseksi hoitajan täytyy lisäksi tunnistaa omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä eli ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät. Taustatekijöiden huomioiminen on tärkeää siksi, ettei samassa tilanteessa olevia potilaita ohjata aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät jaetaan yksilöllisiin, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kyngäs ym. 2007, 26- 28.)

Potilaasta jo saatavilla oleviin tietoihin tutustumalla ohjaustilanne saadaan vastaamaan kunkin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin (Torkkola ym. 2002, 26). Yksilöllisen ohjaustarpeen arvioimiseksi hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus tutustua potilaaseen hyvin. Ohjaaminen yleisellä tasolla ja rutiininomaisesti ei vastaa potilaan tarpeisiin tai tue selviytymistä kotona. Hoitohenkilökunnan pitäisi auttaa potilaita tunnistamaan oma ohjaustarpeensa, koska potilas ei välttämättä pysty sitä itse tekemään. Ohjaustarpeen arviointi on osoittautunut haasteelliseksi hoitohenkilökunnalle. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213.)

Ohjaustilanteen suunnittelussa ohjauksen ajankohdan määrittämisellä on suuri merkitys. Esimerkiksi ennalta ehkäisevä ohjaus voi pysäyttää ongelman pahenemisen, jolloin esimerkiksi sairaalahoidolta vältyttäisiin. Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen selvittäminen hoitohenkilökunnan toimesta voi tuoda esiin ongelmia, joihin ajoissa aloitettu ohjaus voi auttaa. (Sieck, Heirich & Major 2004, 142-143.)

Erilaisia potilaan ohjausmenetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa ohjaus annetaan suullisesti.

Suullisessa ohjauksessa toteutuu vuorovaikutus, mitä pidetään ohjauksen kulmakivenä. Vuorovaikutus hoitajan kanssa antaa potilaalle tilaisuuden esittää kysymyksiä, oikoa väärinkäsityksiä ja saada tukea hoitajalta. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Yksilöohjaus mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden, motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjaus on usein tehokkain menetelmä oppimisen kannalta. Ohjaustilanteessa aktiivinen kuuntelu on viestien ymmärtämiseksi erittäin tärkeää. Hoitaja voi kysymyksillä tukea potilaan osallistumista ohjaukseen sitoutumalla aidosti ohjaus- ja vuorovaikutussuhteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 74, 79, 88.)

Ryhmäohjausta annetaan erikokoisille ja eri tarkoitusta varten kootuille ryhmille. Tavoitteet asetetaan ryhmien ja ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmäohjaus voi auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus, koska tietoa jaetaan kerralla suuremmalle ryhmälle. Ryhmässä vuorovaikutus voi tapahtua kasvokkain tai verkon tai jonkin sähköisen viestimen välityksellä. Ryhmässä sovitaan fyysiset rajat, esimerkiksi tila, aikataulu, ja psyykkiset rajat, esimerkiksi millainen toiminta on sallittua, yhdessä. Ryhmäohjausta pitävän tulee tuntea erilaisia ryhmätyömenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 104, 105, 111.)

Audiovisuaaliseen ohjaukseen kuuluu tiedon ja tuen välittäminen erilaisilla teknisillä laitteilla. Tällaisia ovat esimerkiksi videot, äänikasetit, tietokoneohjelmat ja puheilimet. (Kyngäs ym. 2007, 116.) Tietotekniikka edesauttaa potilasohjeiden kehittymistä. Ohjeista saa informatiivisempia ja havainnollisempia, kun niihin lisätään liikkuva kuva ja ääni. (Torkkola ym. 2002, 28.) Tietotekniikan käyttämistä ohjauksessa olisi hyvä tehostaa, mutta riskinä on hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen väheneminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213- 214).

Ohjauksessa kirjallinen materiaali on merkittävä tuki, kun se on ajan tasalla ja vastaa potilaan tarpeisiin. Siihen liittyviä haasteita hoitohenkilökunnalle ovat kirjallisen materiaalin tuottaminen ja päivittäminen sekä erityisesti sen yksilöllisyys. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213- 214.)

Hoitoaikojen lyhenemisestä ja avohoidon lisääntymisestä on seurannut, että hoito-henkilökunnalla on vähemmän aikaa potilaiden ohjaukseen. Potilaan voimavarojen tukeminen on tärkeää, että hän ymmärtää annetut itsehoito-ohjeet. Tällöin potilas pystyy ottamaan vastuun toipumisestaan ja saavuttamaan halutut tavoitteet. Myös omaisten ohjaaminen on tärkeää, sillä heillä on suuri merkitys potilaan kuntoutu-misessa. (Lipponen ym. 2006, 1.)

Ohjauksen arvioinnissa selvitetään onko potilas saanut tarvittavat tiedot ja taidot kotona selviytymiseen (Torkkola ym. 2002, 29). Ohjauksen jatkuva arviointi on tärkeää ohjauksen onnistumiseksi. Ohjauksesta tulee arvioida potilaan kanssa yhdessä miten ohjauksen tavoitteet on saavutettu sekä millaista ohjaus on ollut. Arvioinnin yhteydessä on tärkeää, että potilaalle annetaan positiivista palautetta saavutetuista tavoitteista, koska se auttaa motivoimaan potilasta. Potilasta voi tukea pohtimaan syitä ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen. Hoitajan tulee arvioida säännöllisesti omia ohjaustaitojaan ja sitä, miten ohjaus on onnistunut, että voi kehittyä ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

2.4.2 Psykoedukaatio potilaan ohjauksessa

Bergin ja Johanssonin mukaan (2003, 10) psykoedukaatiota käytetään yhtenä psykiatrisen hoitotyön menetelmänä, mikä tarkoittaa tiedon, tuen ja ohjauksen antamista mielenterveysongelmiin sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Menetelmää käytetään yksilöllisesti ja tarpeen mukaisesti perhetapaamisissa ja/tai ryhmämuotoisissa tapaamisissa, joiden tarkoituksena on auttaa koko perhettä tai muita läheisiä selviämään sairauden kanssa sekä ylläpitää tai lisätä perheen henkisiä voimavaroja. Tärkeää on, että ohjaus saavuttaa sairastuneen läheiset. Psykoedukaatiossa tavoitteena on lisätä sairastuneen ja hänen läheistensä ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta ja lieventää traumaattisia kokemuksia. Kodin ilmapiirin pitäminen /muuttaminen myönteiseksi auttaa sekä sairastunutta että läheisiä. Lopullisena päämääränä psykoedukaatiossa on sairaalahoidon tarpeen vähentymi-

nen sekä työelämään tai opiskelujen pariin palaaminen. (Berg & Johansson 2003, 10.)

Psykoedukaatiossa pyritään ongelmien ratkaisemiseen, joten asiakkaan ja hänen läheisensä ongelmaratkaisutaidot ja niiden kehittäminen huomioidaan. Tämä auttaa ensisijaisesti asiakasta, mutta myös hänen tukiryhmänsä hyötyy tästä. Se antaa mahdollisuuden tunnistaa ja tukea voimavaroja. Koko ryhmän itsetunto kasvaa, kun huomataan, että ongelmista selvitään. Tavoitteiden saavuttaminen myös helpottuu ongelmaratkaisutaitojen avulla, ja yhtenä tavoitteena on asiakkaan ja hänen selviytyminen ilman ohjaajan apua. (Berg & Johansson 2003, 51.)

Psykoedukaatiossa kiinnitetään huomiota vuorovaikutustaitoihin. Hyvä keskustelutaito on tärkeää ja tavoitteena on saada koko ryhmän keskustelutaidot paremmaksi. Tarkoituksena on saada ryhmä keskustelemaan suorasti ja selvästi, jotta myös vaikeat asiat voidaan nostaa esille. Keskustelutaitoja voidaan parantaa kommunikatioharjoituksilla. Tämän tarkoituksena on osoittaa arvostusta, parantaa kykyä pyytää positiivisella tavalla eli pyritään vähentämään toisen syyllistäminen tai sanallinen uhkailu tai inttäminen. Myös kykyä ilmaista negatiivisia tunteita rakentavalla tavalla kuuluvat kommunikatioharjoituksiin. Jotta vuorovaikutustaidot tukiryhmässä kehittyisivät, kiinnitetään huomiota myös aktiiviseen kuunteluun ja kompromissien tekemiseen. (Berg & Johansson 2003, 48- 49.)

Psykoedukaatiossa tulee huomioida se, että esimerkiksi ensipsykoosia sairastavan asiakkaan ja asiakkaan perheen tarpeet ovat erilaiset kuin pitkälle edenneessä psykoottisessa sairaudessa. Kun sairastunut on päässyt psykiatriseen hoitoon, hoitohenkilökunnan on tärkeää antaa heille tietoa sairauden hoidosta, kuntoutuksesta, lääkityksestä ja sairaudesta toipumisesta. (Berg ym. 2003, 10- 12)

Psykoedukaatiota voidaan soveltaa toteutettavaksi sekä psykoosiasiakkaiden että mielialahäiriöisten potilaiden ja heidän läheistensä hoidossa. (Berg ym. 2003, 5)
Psykoedukaatiota käytetään muun muassa skitsofrenian hoidossa. Tämä menetelmä lisää tietoa skitsofreniasta, parantaa lääkehoidon toteutumista sekä sosiaa-

lista toimintakykyä ja perheiden hyvinvointia. Myös psykoosin uusiutumisriski sekä sairaalahoitoon joutuminen vähenevät. (Hirvonen ym. 2007).

2.4.3 Yhteenveto potilaan ohjauksesta

Potilaan ohjausprosessiin kuuluvat potilaan tarpeiden ja ohjauksen tavoitteiden selvittäminen, suunnitelman tekeminen, keinojen selvittäminen, ohjauksen toteutus ja arviointi (Torkkola ym. 2002, 29). Potilaan ohjauksessa käytettäviä menetelmiä ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus (Kyngäs ym. 2007, 74). Psykoedukaatio on yksi psykiatrisen hoitotyön menetelmä, mikä tarkoittaa tiedon, tuen ja ohjauksen antamista potilaalle ja hänen läheisilleen (Berg & Johansson 2003, 10).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla millaista ohjausta akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavat aikuiset potilaat saavat. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimustehtävät olivat:

1. Millaista on akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus?
2. Mitkä ovat akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen kehittämistarpeet?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, koska tarkoitus on selvittää mitä olemassa olevaa tietoa akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavien ohjauksesta on (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110). Aineisto on kerätty hakemalla potilaan ohjausta ja akuuttia mielenterveyshäiriötä koskevia tutkimuksia eri hakusanoilla hakukoneiden avulla. Hakukoneina on käytetty Medic, Arto, Aleksi ja Cinahl -tietokantoja. Osa tutkimusartikkeleista on tullut esille ohjauskeskusteluissa.

Käytettyjä hakusanoja ovat olleet ”mielenterveys”, ”mielenterveyshäiriö”, ”akuutti”, ”psykoedukaatio”, ”potilaan ohjaus” ja ”aikuinen”. Englanninkielisiä käytettyjä hakusanoja ovat olleet ”mental health”, ”mental health disorder”, ”acute”, ”counseling”, ”patient education”, ”psychoeducation” ja ”adult”. Hakusanoja on yhdistelty eri tavoin. Hakua tehdessä käytettiin tarkennettua hakua, missä rajattiin tutkimuksen julkaisuvuodeksi 2000-2011. Julkaisuvuodet rajattiin, koska katsaukseen haluttiin mahdollisimman uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen valintakriteerit olivat: tutkimus julkaistu vuosina 2000-2011, tutkimus on suomen- tai englanninkielinen, kyseessä on tutkimusartikkeli tai väitöskirja ja tutkimuksessa käsitellään aikuisen potilaan ohjausta akuuttipsykiatrisella osastolla.

Otsikon perusteella hylätyt artikkelit käsitelivät jonkin muun ikäryhmän kuin aikuisen potilaan ohjausta tai artikkelissa tutkittu ohjaus ei käsitellyt mielenterveyshäiriötä. Lisäksi artikkeli hylättiin otsikon perusteella jos siitä ilmeni, että tutkimus koskee tiettyä ryhmää, esimerkiksi päihdeongelmaisia. Tiivistelmän perusteella artikkeli hylättiin jos siinä ei tutkittu akuuttipsykiatrisella osastolla tapahtuvaa ohjausta tai jos kyseessä ei ollut tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaukseen ei hyväksytty sisällön perusteella tutkimuksia joiden sisältö ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

Hakujen tuloksina Medic, Arto, Aleksi ja Cinahl- tietokannoista sekä manuaalisen haun tuloksena saatiin yhteensä 996 artikkelia. Otsikon perusteella hyväksyttiin

yhteensä 32 ja tiivistelmän pohjalta 12 artikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin sisällön perusteella kolme väitöskirjaa sekä kaksi tutkimusartikkelia. Tutkimuksista yksi oli suomenkielinen ja neljä englanninkielistä.

4.2 Aineiston analysointi

Löydetty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tarkoitus on saada tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto hajotetaan osiin, käsitellään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110.) Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysiprosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23- 24.)

Analyysiyksikön määrittäminen on olennainen tehtävä ennen analyysiprosessin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla aineistoyksikkö tai aineiston yksikkö. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisee aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 25.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä olivat sanat ja lauseet, jotka käsittelevät akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjausta ja ohjauksen kehittämistarpeita.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valittuihin tutkimusartikkeleihin tutustuttiin lukemalla ne huolellisesti läpi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraavassa eli pelkistämisvaiheessa tutkimusten tulososioista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja (Janhonen & Nikkonen 2003, 26). Löydetyt ilmaukset kirjattiin ylös. Englanninkieliset ilmaisut suomennettiin ennen kirjaamista. Alkuperäiset ilmaukset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan kahteen osaan; ohjaukseen ja kehittämistarpeisiin. Ilmaisut pelkistettiin niin, että keskeinen sisältö saatiin esiin.

Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin aihealueittain alaluokiksi. Kukin alaluokka nimettiin sisältöä kuvaavalla tavalla. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistettiin samansisältöiset alaluokat edelleen yläluokiksi. (Janhonen &

Nikkonen 2003, 28- 29.) Pääluokat muotoutuivat tutkimuskysymysten mukaan.

Aineiston analysoinnissa tutkijan taidot, arvostukset sekä oivalluskyky korostuvat. Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Aineiston ja tulosten välinen yhteys tulee osoittaa luotettavasti. Luokittelun luotettavuus mahdollistaa validien päätelmien tekemisen. Tuloksien samansuuntaisuuden arvioimiseksi luokittelun on hyvä suorittaa usea eri henkilö. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.)

5 TULOKSET

5.1 Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus

Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus jakautui kahden yläluokkaan, ohjauksen laatuun vaikuttavaan ohjaukseen sekä potilaan kokonaisvaltaiseen ohjaukseen. Ohjauksen laatuun vaikuttava ohjaus sisälsi alaluokat yksilöllisyys potilaan ohjauksessa ja läheisten tiedon saanti. Potilaan kokonaisvaltainen ohjaus jakautui neljään alaluokkaan, itsenäinen tiedon hankinta, ohjauksen ajoitus, ohjauksessa käytettävät menetelmät sekä ohjauksen vaikutukset.

5.1.1 Ohjauksen laatuun vaikuttava ohjaus

Yksilöllisyys potilaan ohjauksessa. Väärinymmärrysten välttämiseksi yleisen tason tieto käytiin yhdessä potilaan kanssa läpi soveltaen sitä potilaan yksilölliseen tilanteeseen (Kilkku 2008, 108). Tiedosta tuli yksilöidympää, potilaan tilanteeseen kohdistuvaa, kun esitteiden välittämästä tiedosta ja niistä esiin tulleista ajatuksista keskusteltiin yhteisissä tapaamisissa (Kilkku 2008, 108).

Läheisten tiedon saanti. Koska väärinymmärrysten vaara oli olemassa, yleisen tason tieto käytiin läheisten kanssa yhdessä läpi (Kilkku 2008, 108). Läheisten häpeän, pelkojen ja syyllisyyden tunteita henkilökunta pystyi lievittämään tiedon avulla (Kilkku 2008, 102). Esitteistä saatu tieto ja niistä nousseet ajatukset otettiin yhteisissä tapaamisissa esille. Näin tiedosta tuli yksilöidympää ja se kohdistui läheisten tilanteeseen. (Kilkku 2008,108.)

Läheiset, erityisesti joilla oli jo aikaisempaa tietoa, etsivät lisätietoja useasta lähteestä, kuten kirjoista, Internetistä, radiosta ja televisiosta (Pollock, Grime, Baker & Mantala 2004, 392- 393). Läheisten oloa saattoi helpottaa tieto, että esimerkiksi potilaan muisti- ja keskittymisvaikeudet voivat johtua psykoosiin sairastumisesta (Kilkku 2008, 104).

5.1.2 Potilaan kokonaisvaltainen ohjaus

Itsenäinen tiedon hankinta. Potilaille tärkeitä tiedon lähteitä olivat ystävien, perheen ja muiden potilaiden kokemukset ja tiedot (Pollock ym. 393). Potilaat, erityisesti he, joilla oli enemmän kokemusta itsenäisestä tiedon etsinnästä, etsivät lääkityksestä lisätietoja useasta lähteestä. Esimerkiksi kirjoja, lehtisiä, Internetiä sekä sanomalehtiä käytettiin tiedon etsinnässä. (Pollock ym. 2004, 392- 393.)

Ohjauksen ajoitus. Hoitohenkilökunta antoi potilaille yleensä vain välttämättömän tiedon, kun he käyttivät omaa arvostelukykyään siinä kuinka paljon ja milloin tietoa on sopivaa antaa potilaille. Tämä käytäntö johtui siitä, että henkilökunta ajatteli, että yksityiskohtaisemman tiedon antamisella voisi olla negatiivisia ja haitallisia vaikutuksia potilaille. (Pollock ym. 2004, 397.) Osa hoitajista myös koki, että potilas voi olla psykoosin akuuttivaiheessa niin ahdistunut, ettei pysty vastaanottamaan tietoa (Kilcku 2008, 103).

Ohjauksessa käytettävät menetelmät. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa hoitohenkilökunta painotti enemmän suullisen kuin kirjallisen tiedon antamista. (Pollock ym. 2004, 397.) Hätösen (2010, 51) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnasta kaikki käyttivät sekä suullista kommunikointia että lehtisiä ohjauksessa.

Henkilökunnasta monet käyttivät potilasopetuksen apuna myös kirjoja (Hätönen 2010, 51). Tutkimusten mukaan kolmen eri ohjaustavan vaikutuksella potilaiden elämänlaatu parani. Ohjaustapoina käytettiin tietokoneavusteista potilasopetusta, opetusta potilasoppaiden avulla sekä tavanomaisen hoidon avulla (Pitkänen, 2010, 46). Informaatioteknologiaan perustuvan potilasopetuksen ajankohta ja sisältö suunniteltiin yhdessä potilaan kanssa etukäteen. (Hätönen 2010, 50.)Tietoa annettiin potilaille esitteiden, lääketehtaiden tuottamien työkirjojen, videoiden ja dvd:lle tallennettujen ohjelmien avulla. (Kilcku 2008, 108.)

Tutkimusten mukaan potilasopetuksessa vähiten tietoa annettiin DVD:tä ja CD-ROM:a käyttämällä ja eniten käytettiin Internetiä (Hätönen 2010, 51- 52). Potilaille annettiin eniten tietoa lääkityksestä lääkepakkausten pakkausselosteen avulla (Pollack ym. 2010, 397). Erilaiset tutustumiskäynnit saattoivat toimia myös hoidon aikana oppimis- ja opetustilanteina. (Kilcku 2008, 107).

Ohjauksen vaikutukset. Hoidon alkuvaiheen tiedon saaminen oli merkityksellistä. Siihen vaikuttivat tiedon saaminen, pelkojen, häpeän ja syyllisyyden väheneminen. Luottamuksen syntymiselle tiedon antaminen alkuvaiheessa oli myös merkittävää. (Kilkku 2008, 102.)

Potilaan pelkojen lievittäminen tiedon avulla saattoi tukea myös lääkityksen käyttöä (Kilkku 2008, 102). Käytännöstä ja muista asioista kertominen sekä selkeiden toimintaohjeiden antaminen antoi potilaalle turvallisuuden tunnetta. Potilaat kokivat myös, että asiat etenevät ja he saivat asiantuntevaa apua ongelmiinsa (Kilkku 2008, 95).

Tutkimuksen mukaan osa potilaista koki saadun tiedon olevan hyödyllistä itsenäistä selviytymistä ajatellen. Lisäksi tutkimuksista tuli esiin, että yleensä ottaen potilaat olivat saaneet riittävästi tietoa tulevista hoidoista sekä diagnoosista. (Hätönen, Kuosmanen, Malkavaara & Välimäki 2007, 757; Hätönen 2010, 48, 50.)

Potilaita helpotti tieto siitä, että esimerkiksi muistamattomuus tai keskittymisvaikeudet saattoivat johtua psykoosiin sairastumisesta (Kilkku 2008, 104). Lehtisten ja tietokoneen käyttö potilasopetuksessa edesauttoi potilaiden tiedon vastaanottamista (Hätönen 2010, 50).

5.2 Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen kehittämistarpeet

Kehittämistarpeita kuvaavaksi pääluokaksi tuli tutkimuskysymyksen mukaan ohjauksen kehittämistarpeet. Ohjauksen kehittämistarpeet jakautuivat tiedon kulkuun, potilaiden ohjaukseen liittyviin odotuksiin ja ohjaukseen liittyviin kehittämisehdotuksiin. Tiedon kulku sisälsi tiedon saantiin liittyvät ongelmat potilaiden näkökulmasta, tiedon antamiseen liittyvät ongelmat henkilökunnan näkökulmasta, riittämättömän tiedon saanti, vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat sekä läheisten tiedon saantiin liittyvät ongelmat. Potilaiden ohjaukseen liittyviin odotuksiin alaluokiksi muodostuivat potilaiden ohjaukseen liittyvät tarpeet sekä potilaiden ohjaukseen liittyvät toiveet. Kolmannessa eli kehittämisehdotuksia käsittelevässä yläluokassa alaluokiksi tulivat potilaiden esiin tuomat kehittämisehdotukset ja henkilökunnan esiin

tuomat kehittämisehdotukset.

5.2.1 Tiedon kulku

Tiedon saantiin liittyvät ongelmat potilaiden näkökulmasta. Tutkimusten mukaan potilaiden tiedon saannissa ilmeni ongelmia. Potilaiden ohjauksessa käytetyistä lähteistä saatujen tietojen välillä oli ristiriitoja. Kun virallisten lähteiden välillä tieto lääkkeistä oli ristiriitaista, se oli hämmentävää ja epätyytyttävää sekä henkilökunnalle että potilaille (Pollock, 2004, 398). Hoitohenkilökunnan antamat ristiriitaiset viestit aiheuttivat epäluottamusta heidän ammattitaitoaan kohtaan (Kilcku 2008, 83). Lisäksi potilaiden tiedon saamiseen vaikuttivat negatiivisesti ongelmat henkilökunnan yhteistyössä ja riittämätön tiedon kulku henkilökunnan jäsenten välillä (Hätönen ym. 2007, 758).

Potilaat eivät välttämättä ymmärtäneet annettua tietoa. Ennakoivien varomerkkien tunnistaminen potilailla ja läheisillä hankaloitui, jos niistä ei kerrottu ymmärrettävästi. (Kilcku 2008, 81). Lääketieteellisten termien käyttö aiheutti ongelmia tiedon omaksumisessa potilaille (Kilcku 2008, 84).

Hätösen tutkimuksesta (2010, 50) selvisi, että potilaiden mielestä mikään opetussellinen menetelmä ei ollut tukenut heidän tiedon saantiaan, eikä saadun tiedon käsitetty tukevan sairauden kanssa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Joidenkin potilaiden mielestä saatu tieto oli pinnallista. (Hätönen 2010, 50.)

Tiedon etsimiseen käytettävissä menetelmissä ilmeni myös ongelmia. Vaikka tietokoneiden käytön käsitettiin tukevan potilaan tiedon saantia, aiheutti se huolta potilaille luottamuksellisuudessa (Hätönen 2010, 50). Lisäksi potilaille oli henkilökunnan mielestä vähän kirjoitettua tietoa saatavilla (Pollock ym. 2004, 397).

Tiedon saantia vaikeutti henkilökunnan kiire, mikä aiheutti potilaissa epävarmuutta siitä, oliko heillä oikeus lähestyä henkilökuntaa. Potilaat epäilivät omien huolten ja kysymysten tärkeyttä. (Pollock ym. 2004, 393.)

Tiedon antamiseen liittyvät ongelmat henkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan tiedon antamisessa oli ongelmia tutkimusten mukaan. Potilaat raportoivat olevansa tyytymättömiä potilasopetukseen (Hätönen 2010, 54). Ajan vähyys vaikutti ohjauksen antamiseen. Henkilökunta mainitsi ajan puutteen rajoittavan lääkityksestä keskustelemiselle tarkoitettua aikaa ja joskus hoitohenkilökunta unohti antaa tietoa (Pollock ym. 2004,397). Lisäksi potilasopetukselle ei ollut riittävästi aikaa suunnittelemattomien ja lyhyiden hoitajaksojen vuoksi. Henkilökunnan määrä osastoilla oli riittämätöntä, mikä näkyi henkilökunnan voimavarojen puutteena. (Hätönen 2010, 53.)

Hoitohenkilökunnalla ei ollut sopivia ja johdonmukaisia ohjeita potilasopetuksen toteuttamiseen (Hätönen 2010, 53). Tutkimuksen mukaan osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että ohjaukselle oli heikot toteutus mahdollisuudet. Puitteet olivat heikot ja välineistöstä oli puute. (Hätönen 2010, 53). Henkilökunnalle ei aina ollut selvää kenen vastuulla tiedon antaminen oli, koska ei ollut selkeää laadittua toimintatapaa (Pollock ym. 2004, 398).

Tiedon antamisessa henkilökunta ei aina ottanut huomioon potilaiden yksilöllisiä elämän tilanteita tai tarpeita (Hätönen ym. 2007, 757). Hoitohenkilökunta ei välttämättä huomionnut tai tunnistanut potilaiden tiedon tarvetta (Kilcku 2008, 84). Hoitohenkilökunta saattoi vastata kysymyksiin rutiininomaisesti ja tietyn kaavan mukaan ja tiedon tärkeys potilaille oli helppo unohtaa (Pollock ym. 2004, 398). Henkilökunta ei aina ollut pätevää potilasopetuksen antamiseen. Heiltä puuttui myös motivaatiota ja halua antaa tietoa. (Hätönen 2010, 53; Hätönen ym. 2007, 757.)

Riittämätön tiedon saanti. Potilaat saattoivat kokea, että saatu apu ja tieto olivat riittämättömiä ja he olivat pettyneitä avun ja tiedon saantiin (Kilcku 2008,90; Hätönen 2010, 757). Potilaalle ei välttämättä kerrottu, mitä akuuttitilanteessa tai sen jälkeen tapahtuu tai esimerkiksi mitä lääkettä potilas oli saanut ja miksi (Kilcku 2008, 81). Kun potilaat eivät ymmärtäneet miksi lääke oli määrätty, mitkä olivat sen toivottuja vaikutuksia tai kuinka lääke tulisi ottaa, potilaat eivät käyttäneet niitä tarkoituksen mukaisesti (Pollock ym. 2004, 395). Potilaat pitivät epäkohteliaana ja

hämmentävänä sitä, että he eivät välttämättä tiedeneet, ketkä olivat puhumassa ja päättämässä heidän asioistaan (Kilkku 2008, 81).

Vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat. Ongelmat potilaan ja henkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa oli potilaiden kuvaama ongelma potilasopetuksessa (Hätönen ym. 2007, 759). Negatiiviset kokemukset vuorovaikutuksesta estivät tiedon levittämistä (Hätönen ym. 2007, 757). Vuorovaikutukselliset esteet liittyivät kohtaamattomuuteen, milloin hoito ja potilasopetus eivät mahdollistuneet. Vuorovaikutuksellisia esteitä olivat potilaille ja läheisille kertomatta jättäminen, ohittaminen, mitätöinti ja kontaktin puuttuminen. Potilaita saatettiin kohdella aliarvioivasti niin kuin he eivät olisi aikuisia. (Kilkku 2008, 80, 82.)

Henkilökunnan kiireen vuoksi potilaat eivät tiedeneet, milloin voivat tavata henkilökuntaa (Hätönen ym. 2007, 757). Potilas sai tilaisuuden keskustella lääkityksestä, jos kysyi henkilökunnalta tilaisuutta siihen (Pollock ym. 2004, 393). Potilaiden kokemukset henkilökunnan epäystävällisestä käytöksestä sai aikaan epävarmuuden tunteita, mikä hankaloitti vuorovaikutusta (Hätönen ym. 2007, 757). Potilaat kokivat kohtelun asiattomana, epäammattillisena ja alistavana, jos he eivät saaneet kysymyksiin vastauksia (Kilkku 2008, 81). Vuorovaikutus ei toteutunut, jos henkilökunta oletti asioita potilaiden puolesta (Kilkku 2008, 80,82). Jotkut potilaat pitivät avointa ja luottamuksellista keskustelua hoitajan kanssa auttavana, mutta osa potilaista kuvasi vuorovaikutusta yksisuuntaiseksi tiedottamiseksi (Hätönen 2010, 50).

Läheisten tiedon saantiin liittyvät ongelmat. Läheiset kokivat, että heidän kertomansa asia sivuutettiin, eikä heitä aina kutsuttu tapaamisiin. Sairastuneen lapset saattoivat jäädä huomioimatta, eikä heille tiedotettu, mistä on kyse. Läheisillä saattoi olla myös kokemus kontaktin puuttumisesta hoitaviin henkilöihin ja tuntemus siitä, että heitä ei kohdeltu aikuisina tai otettu todesta. (Kilkku 2008, 81- 82.)

Ajankohtaisen tiedon puutteen läheiset nimesivät myös ongelmaksi. Läheisten huoli kohdistui myös sairastuneen hoidon järjestymiseen ja hoitoon pääsyyn. Heitä huolestutti hoitoon pääsyn hankaloituminen tulevaisuudessa ja siitä mahdollisesti johtuva potilaan motivaation lasku omaan hoitoonsa. (Kilkku 2008, 84, 87.)

Tutkimuksen mukaan läheiset kokivat asioiden käsittelyn niin, että jotain saatettiin sanoa tai kertoa, mutta he eivät välttämättä kerrottuja asioita ymmärtäneet. Tämä saattoi johtaa väärin johtopäätösten tekemiseen ja epätietoisuuteen siitä, miten vastaavissa tilanteissa tulisi toimia. (Kilkku 2008, 93.) Potilaiden omaiset halusivat myös enemmän keskusteluja hoitavien henkilöiden kanssa lääkityksestä.

Läheisille tulisi tarjota säännöllisesti korkealaatuista kirjallista tietoa aina lääkkeen määräyksen yhteydessä. (Pollack ym. 2004, 393.) Kohtaamattomuus läheisten ja henkilökunnan välillä saattoi aiheuttaa ongelmia vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutukseen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä olivat läheisille asioista kertomatta jättäminen, ohittaminen ja mitätöinti sekä kontaktin puute (Kilkku 2008, 80).

5.2.2 Potilaiden ohjaukseen liittyvät odotukset

Potilaiden ohjaukseen liittyvät tarpeet. Potilaat saattoivat tarvita asioiden kertausta, kun muistaminen vaikeutui psykoosiin liittyvien kognitiivisten ongelmien vuoksi. Asioiden kertausta ei kuitenkaan tapahtunut. (Kilkku 2008, 85.) Potilailla on myös todellinen tarve saada tietoa sairaalassa olon aikana (Hätönen 2010, 54). Potilaille hoidon kulun selvittäminen oli tärkeää akuutin kriisin aikana, vaikka keskittyminen ja tiedon omaksuminen oli tällöin hankalaa (Pollock ym. 2004, 394). Tutkimuksen mukaan potilailla oli suuri tarve löytää selitys sairastumiselleen, toipumiselle sekä hoidolle (Kilkku 2008, 92). Potilailla oli myös tarve saada tietoa säännöllisesti, sopivana ajankohtana ja hoidon tai tilanteiden muuttuessa (Hätönen ym. 2007, 758).

Potilaiden ohjaukseen liittyvät toiveet. Tietoa potilaat halusivat avoimen keskustelun kautta henkilökunnan kanssa (Hätönen ym. 2007, 758). Potilaat halusivat lisää kattavampaa ja avoimempaa keskustelua lääkityksestä, ja että lääkkeisiin liittyvä keskustelu kuuluisi hoidon viralliseen suunnitelmaan (Pollock ym. 2004, 393). Potilailla oli halu saada tietoa eri lähteistä ja eri ammattilaisilta. Potilaat halusivat myös tietoa erilaisten opetusmenetelmien avulla, mikä tukisi heidän tiedon saantiaan. (Hätönen 2010, 51.) Potilaat odottivat, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän tietämystä heidän tilanteestaan (Hätönen ym. 2007, 758). Potilaat halusivat, että heitä kohdeltaisiin tasavertaisesti, eikä heitä pidettäisi vain potilaina joil-

la on mielenterveysongelmia (Hätönen ym. 2007, 758). Potilaat odottivat myös henkilökunnan tarjoavan heille aktiivisesti aikaansa (Hätönen ym. 2007, 758).

5.2.3 Ohjaukseen liittyvät kehittämissuhteet

Potilaiden esiin tuomat kehittämissuhteet. Potilasopetuksen kehittämiseksi potilaat ehdottivat innovatiivisempien potilasopetusmenetelmien käyttöä, potilaan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen huomiointia sekä henkilökunnan pätevyyden varmistamista (Hätönen 2010, 48). Tavanomaisen potilasopetuksen kehittämiseksi potilaat olisi hyvä ottaa mukaan potilasopetustilanteiden suunnitteluun ja niiden sisältöjä tulisi kerrata. Potilaiden mielestä käytäntöjen parantamiseksi potilasopetusta tulisi tarjota kaikille potilaille järjestelmällisesti ottaen huomioon heidän yksilölliset tilanteensa. (Hätönen 2010, 51.) Potilaat ehdottivat, että hoitohenkilökunnan välisen tiedonkulun parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Tämän avulla hoitajilla olisi enemmän tietoa potilaan tilanteesta. Henkilökunnan koulutuksen ajateltiin auttavan henkilökuntaa saamaan päivitettyä tietoa mielenterveysongelmista, jolloin he pystyisivät välittämään tietoa edelleen potilaille. (Hätönen ym. 2007, 758.)

Tutkimusten mukaan potilaiden tiedon saantia tulisi kehittää tarjoamalla korkealaatuista kirjallista tietoa aina lääkkeen määräyksen yhteydessä (Pollock ym. 2004, 393). Keskustelun lisäksi potilaat ehdottivat potilasopetuksessa käytettäväksi muitakin menetelmiä, kuten lehtisiä, kirjallisuutta, videoita ja Internetiä (Hätönen ym. 2007, 759). Informaatioteknologiaa tulisi hyödyntää kattavammin. Ympäristö huomioiden potilasopetus olisi hyvä toteuttaa rauhallisessa ja häiriöttömässä paikassa ilman keskeytyksiä. (Hätönen 2010, 51.)

Henkilökunnan esiin tuomat kehittämissuhteet. Henkilökunnan mielestä potilaille oli vähän kirjallista tietoa saatavilla ja vertailuaineiston määrää ja laatua tulisi parantaa. Myös käytäntöä tulisi selkeyttää, jolloin kirjallista tietoa annettaisiin potilaille rutiininomaisesti. Lisäksi lääkityksestä annettua tietoa voisi ja pitäisi hoitohenkilökunnan mielestä parantaa. (Pollock ym. 2004, 395,397.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on mietittävä, mikä vaikutus tutkimuksella on yhteiskunnallisesti ja miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Erityisesti hoitotieteessä tutkimukset ovat usein sensitiivisiä ja aiheet voivat nostattaa tutkittavissa hyvin voimakkaita tunteita. Tutkijan on tutkimussuunnitelmaa laatiessaan mietittävä mahdollisia haittoja ja kuvattava, millä tavoin esimerkiksi voimakkaasti reagoivien tutkittavien tasapaino voidaan palauttaa tai turvata. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2010, 176- 177.)

Tutkijan tulee huomioida myös ryhmä, jota hän tutkii. Tutkimusetiikalle erityisiä haasteita aiheuttavat haavoittuvat ryhmät, johon kuuluvat muun muassa lapset, mielenterveysongelmaiset, dementiaa sairastavat ja fyysisesti vammaiset. Heillä voi tilansa vuoksi olla heikko autonomia tai suurempi riski sivuvaikutuksiin tilansa vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2010, 180.)

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, joten suoraa yhteyttä tutkittaviin ei ole ollut. Aineistona on kuitenkin käytetty toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön eettisyyden varmistamiseksi on noudatettu tutkimuksen eettisiä vaatimuksia. Toisten tekstiä ei ole plagioitu ja lähdemerkinnät laitettu aina asianmukaisesti. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittujen tutkimusten tuloksia ei ole muutettu, vaan ne on esitetty muuttumattomana. (Hirsjärvi ym. 2002, 27-28.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tarkka selonteko toteuttamisesta. Laadullisen aineiston analyysissä on luokittelujen tekeminen keskeistä. Luokittelujen synty ja luokittelujen perusteet tulisi käydä ilmi. Tuloksia tulisi myös peilata teoreettisella tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 232-233.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa huolellinen suunnittelu alusta lähtien sekä tarkka kirjallisuushaku. Nämä vähentävät virheitä ja tekevät katsauksen toteuttamisesta luotettavan. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 68). Edelliset tekijät liittyvät erityisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, mutta niitä on hyvä noudattaa myös perinteisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on julkaistu 2000 -luvun aikana sekä peräisin luotettavasta lähteestä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Molemmat lukivat huolellisesti tutkimukset ja väitöskirjat läpi. Luotettavuutta paransi myös aineiston ikä. Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uutta tietoa. Kaikki valitut tutkimukset ja väitöskirjat oli tehty 2000-luvulla.

Opinnäytetyön luotettavuutta puolestaan heikensi se, että tutkittavasta aiheesta oli vähän tutkittua tietoa. Aineistoksi saatiin kolme väitöskirjaa ja kaksi tutkimusartikkelia. Kaksi tutkimusartikkelia ja kaksi väitöskirjaa oli englanninkielisiä. Tämä myös puolestaan heikensi opinnäytetyön luotettavuutta, sillä tulkintavirheiden mahdollisuus lisääntyi.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

6.3.1 Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjaus

Opinnäytetyön tulosten mukaan akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksessa pyrittiin yksilölliseen potilaan ohjaukseen. Tietoa käytiin potilaan kanssa yhdessä läpi ottaen huomioon potilaan yksilöllinen tilanne. Hoitohenkilökunta ja potilaat keskustelivat yhdessä ohjauksessa esiin tulleista asioista, jolloin tiedosta tuli yksilöllisempää. Aikaisemman tiedon mukaan ohjaustilanne saadaan vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin tutustumalla jo olemassa oleviin tietoihin. (Torkkola ym. 2002, 26.) Tietoa yksilöllisestä potilaan ohjauksen toteuttamisesta löytyi tutkimuksista vähän.

Ohjauksen ajankohdan merkitys korostui psykoosin akuuttivaiheen hoidossa. Hoitohenkilökunta päätti oman kokemuksen ja arviointikyvyn pohjalta, milloin ja kuinka paljon tietoa on hyvä antaa potilaalle. Osan hoitajien kokemusten mukaan potilas voi olla akuutin psykoosin vaiheessa niin ahdistunut, ettei kykene ottamaan vastaan tietoa.

Tulevaisuuden hoidosta ja diagnooseista potilaat ovat tulosten mukaan saaneet riittävästi tietoa. Ohjauksen arvioinnissa on tarkoitus selvittää, onko potilas saanut riittävästi tietoja ja taitoja arkielämässä selviytymiseen (Torkkola ym. 2002, 29). Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa riittävän tiedon saanti oli vähäistä.

Ohjauksessa eniten käytettyjä menetelmiä olivat suullinen ja kirjallinen tiedon antaminen. Kirjallista tietoa annettiin kirjojen, lehtisten, lääketehtaiden tuottamien työkirjojen, potilasoppaiden sekä lääkepakkausten pakkausselosteen avulla. Teknologiaa käytettiin ohjauksessa hyväksi tietokoneiden, Internetin ja videoiden avulla. Tulosten mukaan DVD-levyjä ja CD-ROM:ia käytettiin vähiten potilaan ohjauksessa. Myös erilaisia tutustumiskäyntejä käytettiin oppimis- ja opetustilanteina.

Potilaat etsivät tietoa myös itsenäisesti. Ystävien, perheen ja muiden potilaiden kokemukset ja tiedot olivat tärkeitä tiedon lähteitä. Aikaisemman tiedon mukaan erilaisia potilaan ohjauksessa käytettäviä menetelmiä olivat yksilöohjaus, ryhmä-

ohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Yksilö- ja ryhmäohjauksessa tieto annetaan suullisesti. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä. Ryhmäohjauksen etuna on sen taloudellisuus, kun tietoa saadaan jaettua kerralla suuremmalle ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007, 74,104.) Tulosten mukaan erityisesti kirjallista tietoa käytettiin monipuolisesti eri lähteistä.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että ohjauksella oli erittäin suuri vaikutus akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan potilaan tilanteeseen. Tiedon antaminen vähensi pelkoja, häpeää sekä syyllisyyden tunteita ja hoidon alkuvaiheessa edesauttoi luottamuksen syntymistä. Ohjauksella pystyttiin luomaan potilaalle myös turvallisuuden tunnetta ja potilaat kokivat, että saivat apua ongelmiinsa. Lipposen ym. mukaan (2006, 1) hyvä ohjaaminen vaikuttaa positiivisesti hoidon ja sairauden ymmärtämiseen, kivun hallintaan, itsehoitoon, arkipäivistä selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen. Onnistuneeseen ohjaukseen kuuluu sen jatkuva arviointi. Potilaan kanssa tulee arvioida yhdessä mitä ohjauksessa on saavutettu. (Kyngäs ym. 2007, 45.) Opinnäytetyön tulosten mukaan onnistuneella ohjauksella oli saavutettu positiivisia vaikutuksia.

Tuloksista selvisi, että läheisille annettiin tietoa yksilöllisesti ja se kohdistettiin heidän tilanteeseen. Saatu tieto käytiin yhdessä läpi väärinymmärrysten välttämiseksi. Tiedon avulla pystyttiin vähentämään läheisten häpeän, pelkojen ja syyllisyyden tunteita. Aikaisemman tiedon mukaan psykoedukaatiota käytetään yksilöllisellä tavalla tapaamisissa, joiden tarkoitus on auttaa myös läheisiä selviytymään sairauden kanssa. Lisäksi tavoitteena on perheen tai läheisten henkisten voimavarojen tukeminen. Psykoedukaation tärkeä tehtävä on saavuttaa sairastuneen läheiset. (Berg & Johansson 2003, 10.)

6.3.2 Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan aikuisen potilaan ohjauksen kehittämistarpeet

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että ohjauksessa käytettävien eri tiedon lähteiden välillä oli ristiriitoja. Ristiriitaiset tiedot aiheuttivat sekä henkilökunnassa että poti-

laissa hämmennystä ja tyytymättömyyttä. Potilaiden luottamus myös heikkeni henkilökunnan ammattitaitoa kohtaan. Lisäksi tiedon saantia vaikeuttivat ongelmat henkilökunnan välisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa. Potilaat eivät aina ymmärtäneet annettua tietoa. Opinnäytetyön tulosten mukaan kirjallista tietoa oli potilaille liian vähän saatavilla. Henkilökunnan kiire aiheutti potilailla myös kynnyksen lähestyä hoitajia.

Ohjauksessa tarvittavia hoitohenkilökunnan tärkeitä henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito ja havainnointikyky (Ohtonen 2006). Kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa tukee potilaan ohjausta, jos tieto on ajan tasalla olevaa ja potilaan tarpeisiin vastaavaa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213-214).

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota tiedon luotettavuuteen. Tieto tulisi antaa selkeästi ja niin, että potilaat ymmärtäisivät sen. Henkilökunnan yhteistyötä ja keskinäistä vuorovaikutusta tulisi myös parantaa. Kirjallisen tiedon määrää olisi hyvä lisätä, mikä voisi auttaa potilaan tiedon saannissa. Henkilökunnan kiireestä huolimatta, heidän olisi hyvä olla helpommin lähestyttäviä potilaille.

Henkilökunnan ajan ja voimavarojen puute vaikeutti ohjauksen antamista. Henkilökunnalta puuttui sopivat ja johdonmukaiset ohjeet potilasopetuksen toteuttamiseen. Tulosten mukaan ohjaukselle oli heikot puitteet ja välineistöstä oli pula. Hoitohenkilökunta ei aina huomionnut potilaiden yksilöllisyyttä eikä huomionnut tai tunnistanut potilaiden tiedon tarvetta. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että henkilökunnasta kaikki eivät olleet päteviä tai motivoituneita ohjaukseen. Teorian mukaan ohjauksessa tulisi selvittää potilaan ja hoitajan taustatekijät. Taustatekijöiden huomioiminen on tärkeää potilaalle, jotta potilas saisi yksilöllistä ohjausta (Kyngäs 2007, 26, 28.) Yksilöllisen ohjaustarpeen arviointi edellyttää hoitohenkilökunnalta potilaan tilanteeseen tutustumista (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213).

Tulosten mukaan potilaiden yksilöllisessä ohjaamisessa olisi paljon kehitettävää. Hoitohenkilökunta ei huomionnut riittävästi potilaiden yksilöllistä elämäntilannetta.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että henkilökunnan asenteissa ohjausta kohtaan olisi parannettavaa.

Potilaat eivät saaneet opinnäytetyön tulosten mukaan riittävästi tietoa ohjaus- tai potilasopetustilanteissa, tai tilanteita ei järjestetty tarpeeksi. Tiedon saantia olisi kaivattu lisää esimerkiksi akuuttitilanteen tapahtumista ja lääkityksestä. Tietoa olisi myös tarvittu enemmän hoitoon osallistuneista henkilöistä. Aikaisemman tiedon mukaan ohjausta tulisi arvioida, että saadaan selville onko potilas saanut riittävästi tietoa (Torkkola ym. 2002, 29). Ohjauksen onnistuminen vaatii jatkuvaa arvioimista. Ohjauksen arvioinnissa selvitetään potilaan kanssa yhdessä onko ohjauksen tavoitteet saavutettu sekä millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs ym. 2007, 45.)

Opinnäytetyön tuloksista tuli esiin, että ohjauksen arviointia tulisi kehittää potilaiden riittävän tiedon saannin turvaamiseksi. Potilaille pitäisi antaa enemmän tietoa heidän hoitoonsa osallistuneista henkilöistä. Akuuttitilanteessa oleva potilas kaipaisi lisää ohjausta ja tietoa tilanteestaan.

Tulosten mukaan ongelmat henkilökunnan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa heikensivät potilaan tiedon saantia. Vuorovaikutukselliset esteet aiheuttivat sen, että hoito ja potilasopetus eivät toteutuneet. Henkilökunnan kiire sekä epäystävällinen käytös potilaita kohtaan vaikeutti vuorovaikutuksen toteutumista. Ohjauksessa vuorovaikutus oli joidenkin potilaiden mielestä yksisuuntaista tiedottamista. Ohjauksen mukaan (2006) toimiva vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä vähentää epävarmuutta, ahdistusta ja pelkoa sairautta kohtaan. Vuorovaikutus on avainasemassa ohjauksessa, ja se antaa potilaalle tilaisuuden kysyä, oikoa väärinkäsityksiä sekä saada tukea hoitajalta (Kyngäs ym. 2007, 74).

Opinnäytetyön tulosten perusteella potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa olisi kehitettävää. Ohjaus ei ole onnistunut ilman hyvää ja tasaveroista vuorovaikutusta. Henkilökunnan epäasialliseen käytökseen olisi hyvä myös puuttua.

Läheiset kokivat jäävänsä huomiotta ja heillä saattoi puuttua kontakti hoitavaan henkilökuntaan. Ajantasaisen tiedon puutteen läheiset kokivat myös ongelmaksi.

Läheisten saama tieto ei ollut aina ymmärrettävää. Läheisten tiedon saantia vaikeuttivat ongelmat vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Teorian mukaan psykoedukaatioissa kiinnitetään huomiota vuorovaikutustaitoihin. Kun potilas on päässyt hoitoon, hoitohenkilökunnan on tärkeää antaa läheisille tietoa sairauden hoidosta, kuntoutuksesta, lääkityksestä ja sairaudesta toipumisesta. (Berg & Johansson 2003, 48.)

Läheisten tiedon saanti opinnäytetyön tulosten mukaan vaatii parannusta. Kontakti henkilökunnan ja sairastuneen läheisten välillä on tärkeää ja se tulisi huomioida paremmin. Tiedon tulisi olla ajan tasalla ja se tulisi antaa ymmärrettävästi.

Potilaat saattoivat tarvita saadun tiedon kertausta, mutta näin ei kuitenkaan tapahtunut. Potilailla oli tarve saada tietoa sairaalassa olon aikana ja tietoa tulisi saada säännöllisesti, sopivana ajankohtana sekä aina tilanteen muuttuessa. Tietoa potilaat halusivat avoimen henkilökunnan kanssa käydyn keskustelun kautta sekä potilaat odottivat henkilökunnan antavan heille aktiivisesti aikaa. Potilaille olisi tärkeää saada ohjausta akuutin kriisin aikana, vaikka tiedon vastaanottaminen ja keskittyminen saattoi olla hankalaa. Potilaat halusivat tietoa eri opetusmenetelmien avulla. Potilaat odottivat, että hoitajat olisivat perehtyneet heidän tilanteeseen enemmän. Potilaat odottivat tasavertaista kohtelua sekä selitystä omalle sairastumiselleen, toipumiselle ja hoidolle.

Ohjauksessa lähtökohtana ovat potilaan ja hoitajan taustatekijät. Hoitajan tulee selvittää potilaan tilanne ja sitoutuminen oman terveyden tukemiseen. (Kyngäs ym. 2007, 26- 27.)

Opinnäytetyön tuloksista tuli esiin, että potilailla oli paljon ohjaukseen liittyviä odotuksia ja tarpeita. Ennen ohjausta olisi hyvä tutustua potilaan taustoihin paremmin ja suunnitella ohjausta taustojen pohjalta. Näin voitaisiin saada potilaan ohjaukseen liittyvät tarpeet selville.

Potilaiden kehittämissuositukset sisälsivät ohjaukseen liittyviä asioita, joita tulisi kehittää, sekä konkreettisia ehdotuksia niiden kehittämiseksi. Tulosten mukaan potilaat ehdottivat innovatiivisempien ohjausmenetelmien käyttöä, vuorovaikutuk-

sen huomiointia sekä henkilökunnan pätevyyden varmistamista. Potilaat olisi hyvä ottaa mukaan potilasopetustilanteen suunnitteluun ja potilasopetuksen sisältöjä tulisi kerrata. Potilasopetuksen antamisen tulisi olla järjestelmällistä ja siinä pitäisi ottaa huomioon potilaiden yksilöllisyys. Hoitajien välistä tiedonkulkua tulisi huomioida enemmän. Ohjaus olisi hyvä toteuttaa rauhallisessa ja häiriöttömässä paikassa ilman keskeytyksiä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että potilaiden oman kokemuksen mukaan ohjauksessa olisi paljon kehitettävää. Henkilökunnan koulutusta olisi hyvä lisätä. Ohjauksen toteuttamisesta tulisi saada säännöllisempää ja järjestelmällisempää ja potilaita tulisi enemmän mukaan ohjauksen suunnitteluun. Ohjausympäristöön olisi syytä kiinnittää huomiota.

Henkilökunnan mielestä kirjallisen tiedon saatavuutta, vertailuaineiston määrää ja laatua tulisi kehittää. Käytännön selkeyttämisestä voisi seurata, että kirjallista ohjausta annettaisiin potilaille säännöllisesti. Henkilökunnan mukaan lääkitykseen liittyvää ohjausta tulisi kehittää. Aikaisemman tiedon mukaan haasteena hoitohenkilökunnalle ovat kirjallisen materiaalin tuottaminen sekä päivittäminen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 214). Hoitajan kehittyminen ohjaajana vaatii omien ohjaustaitojen sekä ohjauksen säännöllistä arviointia (Kyngäs ym. 2007, 45).

Tulosten mukaan henkilökunnalla oli selvästi vähemmän ohjaukseen liittyviä kehittämissuhteita. Hoitajien olisi hyvä esimerkiksi keskustella enemmän potilaiden kanssa ohjauksen vaikuttavuudesta, että he saisivat ajankohtaisen tiedon potilaiden mielipiteistä ja kokemuksista ohjaukseen liittyen.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Akuuttia mielenterveyshäiriötä sairastavan potilaan ohjauksesta on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Kuitenkin opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kyseisen potilasryhmän ohjauksessa olisi erittäin paljon kehitettävää. Jatkotutkimuksia ajatellen erityistä huomiota tulisi kiinnittää potilaiden ja läheisten riittävään ja yksilölliseen

tiedon saantiin. Potilaille ja läheisille annettavan tiedon tulisi olla ajan tasalla olevaa sekä laadukasta. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidoista, asenteista ohjaukseen kohtaan sekä riittävästä pätevyydestä ohjauksen toteuttamiseen olisi hyvä tehdä lisää tutkimuksia, koska tutkimusten mukaan näillä alueilla ilmeni ongelmia.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Hätönen H. 2010. Patient education to support the self-management of patient with mental illness. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 891.

Hätönen H., Kuosmanen L., Malkavaara H. & Välimäki M. 2007. Mental health: Patients` experiences of patient education during inpatient care. Journal of clinical nursing 17, 47-55.

Kilkku N.2008.Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Tampereen yliopisto.

Pitkänen A. 2010 Improving quality of life of patients with schizophrenia in acute psychiatric wards. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 931.

Pollock K., Grime J. Baker E. & Mantala K. 2004. Meeting the information needs of psychiatric inpatients: Staff and patient perspectives. Journal of mental health n13 (4), 389-401.

Muut lähteet

Berg L. & Johansson M. 2003. Psykoedukaation työkirja. 1.painos. Lievestuore: Er-paino oy.

Castrén, M., Helistö, N. Kämäräinen, L. & Sahi T.12.6.2007. Ensiapuopas- mielen-terveyden erityistilanteita. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 14.6.2006]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00015.

Harjajärvi M., Pirkola S. & Wahlbeck K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. 1.painos. Helsinki: Kuntatalon paino.

Heikkinen K. 3.9.2007. Potilasohjauksen tuloksellisuus. [Verkojulkaisu]. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 25.4.2010]. Saatavana: <http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/potilasohjaus.html>.

Heiskanen T., Salonen K. & Sassi P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. 2. painos. SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P., 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8.painos. Vantaa:

Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirvonen J., Honkonen T., Jyväsjärvi S., Koponen H., Laukkala T., Salokangas R., Wahlbeck K. 20.12.2007. Skitsofrenia. [Verkkajulkaisu]. Käypähoito-suositukset [Viitattu 30.8.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kht00006#s3>.

Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kankkunen P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOYpro Oy.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 29.10.2007 .[Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.3.2010]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/mielijapaihde/FI/suunnitelma/index.htm>.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. WSOYpro Oy.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 17 (4), 213-214.

L 1.4.1999/442. Laki holhoustoimesta.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

L 11.12.2009/1066 Mielenterveyslaki.

Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 8.5.2006. Potilasohjauksen haasteet-

- käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [Verkkojulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 24.4.2010]. Saatavana: http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/empeds/16315_4_2006.pdf.
- Martimo K-P. Ei päiväystä. Osasairauspäiväraha auttaa työhön paluussa [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.1.2011]. Saatavana: http://www.tartumasennukseen.fi/ajankohtaista/uutiset/osasairauspaivaraha_auttaa_tyohon_paluussa.
- Mielenterveyden ensiapu. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.8.2010]. Saatavana: <http://www.mielenterveydenensiapu.fi/index.php?z=2zzz>.
- Ohtonen H. 2006. Potilasohjaus- hoitotyön punainen lanka. [Verkkolehtiartikkeli]. Sairaanhoitaja-lehti. [Viitattu 24.2.2010]. Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/.
- Ponteva, M. 24.8. 2009. Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt.[Verkkojulkaisu]. Käypähoito-suositukset.[Viitattu21.2.2011].Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50080>.
- Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. 2.-4.painos. Tampere:Tammerpaino oy.
- Sieck C.J., Heirich M. & Major C. 2004. Alcohol counseling as part of general wellness counseling. Public Health Nursing 21 (2), 142-143.
- STM. 31.1.2008. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma. [Viitattu 17.5.2010]. Saatavana:http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.
- Tartumasennukseen. 28.1.2009. [Verkkojulkaisu]. Masto-hanke. [Viitattu 30.8.2010]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/ julkaisu/1381393>.
- Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Tuomi J. & Sarajärvi A., 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Hakukone	Hakusana	Hakutulos	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt katsaukseen
Medic	Mielenterveys & ohjaus	3	0	0	0
	Aikuinen & ohjaus	13	1	1	1
	Potilaan & ohjaus	65	1	1	[1]
	Akuutti & mielenterveys	0	0	0	0
	Akuutti & mielenterveyshäiriö	10	1	1	0
	mielenterveyshäiriö & ohjaus	22	3	2	[1]
	Akuutti & mielen- terveyshäiriö & ohjaus	0	0	0	0
	Aikuinen & mielen- terveyshäiriö	40	0	0	0
	Psykoedukaatio	3	1	1	0

Arto	Mielenterveys & ohjaus	4	0	0	0
	Aikuinen & ohjaus	0	0	0	0
	Potilaan & ohjaus	3	0	0	0
	Akuutti & mielenterveys	0	0	0	0
	Akuutti & mielenterveyshäiriö	1	0	0	0
	mielenterveyshäiriö & ohjaus	0	0		0
	Akuutti & mielen-terveyshäiriö & ohjaus	0	0	0	0
	Aikuinen & mielen-terveyshäiriö	0	0	0	0
	Psykoedukaatio	0	0	0	0
Aleksi	Mielenterveys & ohjaus	8	0	0	0
	Aikuinen & ohjaus	0	0	0	0
	Potilaan & ohjaus	5	0	0	0

	Akuutti & mielenterveys	10	0	0	0
	Akuutti & mielenterveyshäiriö	4	1	1	0
	mielenterveyshäiriö & ohjaus	0	0	0	0
	Akuutti & mielen-terveyshäiriö & ohjaus	0	0	0	0
	Aikuinen & mielen-terveyshäiriö	4	0	0	0
	Psykoedukaatio	2	2	0	0
Cinahl	Mental health & counselling	335	3	0	0
	Mental health & counselling & acute	7	6	1	0
	Mental health & patient education & acute	13	9	2	1
	Mental health disorder & patient	0	0	0	0

	education				
	Mental health disorder & counselling	48	0	0	0
	Mental health disorder & acute	9	0	0	0
	Mental health disorder & counselling & acute	3	0	0	0
	Mental health disorder & patient education & acute	6	0	0	0
	Patient education & adult & mental health	94	2	1	1
	Counselling & adult & mental health	76	0	0	0
	psykoeducation & mental health	201	2	0	0
	Manuaalinen haku				3
	yhteensä	996	32	12	[5]7

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Väärinymmärrysten vaara on myös olemassa, tästä syystä yleisen tason tieto käytiin vielä yhdessä läpi.</p> <p>Esitteiden välittämä tieto ja heränneet ajatukset nostettiin tapaamisissa yhteiseen keskusteluun, niin että tiedosta tuli yksilöidympää, kyseisen potilaan ja läheisten tilanteeseen kohdistuvaa.</p>	<p>-väärinymmärrysten vaara tiedon saannissa</p> <p>-yleisen tason tiedon läpikäyminen</p> <p>-esitteiden välittämä tieto ja niistä heränneet ajatukset nostettiin esille yhteisissä tapaamisissa</p> <p>-tiedosta yksilöidympää potilasta/läheistä kohtaan</p> <p>-tiedon kohdistaminen potilaiden ja läheisten tilanteeseen</p>	Yksilöllisyys potilaan ohjauksessa	Ohjauksen laatuun vaikuttava ohjaus
<p>Asiallisen, potilaan ja läheisen tilannetta koskevan tiedon avulla voitiin pelkoja sekä häpeän ja syyllisyyden tunteita lievittää.</p> <p>Potilaat ja läheiset, erityisesti kokeneemmat, olivat etsineet lisätietoja lääkityksestä useasta lähteestä. Näitä olivat kirjat pamfletit, muut lehtiset, viitekokoelmat, Internet, British National Formulary, sanomalehdet, radio ja televisio.</p>	<p>-asiallisen tiedon avulla potilaan häpeän ja syyllisyyden tunteiden lievittäminen</p> <p>-asiallisen tiedon avulla läheisten häpeän ja syyllisyyden tunteiden lievittäminen</p> <p>-kokeneilla potilailla itsenäistä tiedonhakua lähteistä</p> <p>-potilaiden kokeneilla läheisillä itsenäistä tiedonhakua lähteistä</p> <p>-aikaisempi tietämys vaikutti positiivisesti lisätiedon hankintaan</p> <p>-lisätiedon lähteitä kirjat, pamfletit, muut lehtiset, käsikirjastot, Internet, British National Formulary, sanomalehdet, radio, televisio</p>	Läheisten tiedon saanti	

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tiedon puuttuminen saattoi johtua myös psykoosiin liittyvistä kognitiivisista ongelmista. Asioita ei välttämättä muistettu, vaikka ne olisi kerrottukin, saatettiin tarvita kertausta ja asioiden uudelleen läpikäymistä, jota ei kuitenkaan tapahtunut.</p> <p>Tulokset osoittivat että potilailla on huomattava tarve saada tietoa sairaalassa olon aikana</p>	<p>-psykoosista johtuvat kognitiiviset ongelmat saattoivat aiheuttaa potilaille tiedon puutetta</p> <p>-heikentyneen kognition vuoksi potilaat eivät asioita aina muistaneet</p> <p>-heikentyneen kognition vuoksi potilaat saattoivat tarvita asioiden kertausta, jota ei kuitenkaan tapahtunut</p> <p>-heikentyneen kognition vuoksi potilaat olisivat tarvinneet asioiden läpikäymistä uudelleen, jota ei kuitenkaan tapahtunut</p> <p>-potilailla tarve saada tietoa sairaalassa olon aikana</p>	<p>Potilaiden ohjaukseen liittyvät tarpeet</p>	<p>Potilaiden ohjaukseen liittyvät odotukset</p>
<p>Kohderyhmän osallistujat halusivat selvästi kattavampaa ja avoimempaa kommunikointia lääkityksestä, sekä sen olevan osa heidän hoidon virallista suunnitelmaa</p> <p>Ensiksi, potilaat odottivat, että henkilökunnalla tulisi olla enemmän tietoa heidän tilanteestaan. Tämän varmistamiseksi he ehdottivat kiinnittämään huomiota henkilökunnan välisen tiedonkulun parantamiseen</p>	<p>-potilaat halusivat selvästi kattavampaa ja avoimempaa kommunikointia lääkityksestä</p> <p>-potilaat halusivat, että kattava ja avoin kommunikointi lääkityksestä olisi osa hoidon virallista suunnitelmaa</p> <p>-potilaat odottavat, että henkilökunnalla olisi enemmän tietoa potilaan tilanteesta</p> <p>-potilaat ehdottivat henkilökunnan välisen tiedonkulun huomiointia millä voisi varmistaa, että henkilökunnalla on enemmän tietoa potilaasta</p>	<p>Potilaiden ohjaukseen liittyvät toiveet</p>	