

Katariina Paulasaari

SAIRAAHOITAJA PSYYKELÄÄKKEIDEN VAIKUTTAVUUDEN
ARVIOITSIJANA PSYKIATRISISSA OSASTOHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

SAIRAAHOITAJA PSYKELÄÄKKEIDEN VAIKUTTAJUUDEN ARVIOITSIJANA PSYKIATRISISSA OSASTOHOIDOSSA

Paulasaari, Katariina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 28
Liitteitä: 3

Asiasanat: psykiatrinen hoitotyö, sairaanhoitaja, psykelääkehoito, lääkehoidon vaikuttavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi sairaanhoitajat kokevat psykelääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osastojen lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, minkälainen on sairaanhoitajan rooli psykelääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa psykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Kohderyhmänä oli Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan tutkimus- ja hoito-osaston, kuntoutus- ja vanhuspsykiatrisen osastojen sairaanhoitajat (N=19). Opinnäytetyöntekijä sai Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimusluvan lokakuussa 2015. Aineistonkeruu suoritettiin esitestatulla e-lomakkeella marraskuussa 2015, jossa oli vastausprosentti 37. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat potilaan psykelääkehoidon merkityksen erittäin suureksi toteuttaessaan hoitotyötä. Psykelääkehoito oli ensisijainen hoitomuoto psyykkisen sairauden akuutissa vaiheessa ja se on perusta muiden hoitomuotojen onnistumiselle. Psykiatrisen potilaan lääkehoidon keskeiset haasteet koostuivat oikean lääkityksen asettamisesta, potilaan sitouttamisesta lääkehoitoon ja lääkehoidon jatkuvuuden turvaamisesta. Sairanhoitajat arvioivat psykelääkkeiden vaikuttavuutta havainnoimalla potilaan käytöstä ja keskustelemalla potilaan, omaisten, muun hoitohenkilökunnan ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Psykelääkkeiden vaikuttavuuden arviointi on tärkeää erityisesti sairauden akuutissa vaiheessa. Tutkimuksessa käy ilmi, että työkokemuksella, hoitotyön osaamisella ja tiedolla on suuri merkitys sairaanhoitajan työssä psykiatrisella osastolla, sillä psykelääkkeiden vaikutukset on tiedettävä ja tunnistettava, jotta osaa vaikutuksia arvioida. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat roolinsa ja vastuunsa lääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa keskeiseksi koska he ovat tekemisissä potilaan kanssa jatkuvasti. Lääkärillä on päävastuu lääkehoidosta, mutta he tekevät tarvittavia lääke-muutoksia pääasiassa juuri hoitajien raportoinnin perusteella.

Jatkotutkimushaasteena olisi syventyä psykelääkkeiden vaikuttavuuteen ja vaikuttavuuden arviointikeinoihin sekä psykiatrisessa osastohoidossa että avohoidossa. Kehittämishaasteena tutkimukselle olisi kartoittaa sairaanhoitajien psykelääkkeiden vaikuttavuuden arviointia laajemmin, monessa sairaalassa ja muun hoitohenkilökunnan tai potilaiden näkökulmasta.

NURSE AS A EVALUATOR OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTROPIC MEDICATION IN PSYCHIATRIC WARD

Paulasaari, Katariina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2015

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 28

Appendices: 3

Keywords: psychiatric nursing, nurse, psychotropic medication, effectiveness of medication

The purpose of this thesis was to find out how nurses experience the evaluation of psychotic medicine's effectiveness. The objective of the thesis was to produce information that may be used in the developing wards' medication planning, implementation and evaluation. Nurse's role in evaluating psychotic medicine's effectiveness was surveyed in the thesis.

The thesis was carried out using qualitative research method. The target organization in the thesis was Uusikaupunki psychiatric hospital's three wards and their nurses (N=19). Author of the thesis got authorization for the research from the Hospital District of Southwest Finland in October 2015. The research data was collected with online form in November 2015. Response rate was 37 percents. The data was analyzed using inductive content analysis.

The goal of the research was to be able to answer the predetermined research problems. Problems were: what is the nurse's role in the evaluation of psychotropic medicine's effectiveness and how they experience their role in it. The answers received in the research answered well to the research problems. According to the research results the nurses feel that the psychotropic medicine treatment is crucial in patient care. The psychotropic medication is a primary form of care in the acute phase of mental illness and it also sets the basis for the success of other forms of care. Essential challenges of psychiatric patient's medication consist of giving the right medicine, getting the patient to commit to medication treatment and securing the continuity of medication treatment. Nurses estimated evaluation of psychotropic medicine's effectiveness extremely important in the acute phase of the illness. Evaluation of effectiveness is also easier in the acute phase because the response is expected to happen in short period of time. The research shows that work experience, nursing skills and knowledge are in significant role in nurse's job in a psychiatric ward. This is because nurses have to know the reactions to the psychotropic medication so they are able to see them. According to the research results nurses experience their role and responsibility crucial in the evaluation of medicine's effectiveness. Research shows that nurses have a central role in evaluating the effectiveness because they are in contact with the patient continuously. Doctors have the main responsibility of medication treatment but they make necessary medicine changes mainly based on the nurse's reports

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PSYYKELÄÄKEHOITO	5
2.1	Psykelääkkeet.....	5
2.2	Lääkehoidon vaikuttavuus	7
2.3	Psykiatrisen osastohoito	8
2.4	Sairaanhoitaja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioitsijana.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
4.2	Kohderyhmä.....	14
4.2.1	Tutkimus- ja hoito-osasto	14
4.2.2	Kuntoutumisosasto	15
4.2.3	Vanhuspsykiatrian osasto	15
4.3	Aineiston keruu.....	16
4.4	Aineiston analysointi	17
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
5.1	Psykelääkehoidon merkitys hoitotyössä	18
5.2	Psykelääkehoidon keskeiset haasteet.....	19
5.3	Psykelääkkeiden vaikuttavuuden arviointi	20
5.4	Sairaanhoitaja psykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijana.....	21
5.5	Hoitohenkilöstö psykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijoina	21
6	POHDINTA.....	22
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	22
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	23
6.3	Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusideat	25
6.4	Oman ammatillisuuden kehittymisen arviointi.....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuosittain yli 700 000 suomalaista käyttää jotakin psykelääkettä (Huttunen 2008, 5). Lääkehoidon turvallisuuden kannalta on tärkeää, että lääkkeitä on potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Sairaanhoidajan on tiedettävä lääkehoitoa toteuttaessaan lääkkeiden yleisimmät haitat ja tunnistettava lääkehoidon vakavat haitat. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 143.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on Sairaanhoidaja psykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijana psykiatrisessa osastohoidossa. Hoitotyön harjoitteluissa sekä toimiessani sairaanhoidajan sijaisuuksissa olen huomannut, että psykiatrisessa osastohoidossa erilaisten terapioiden ja keskustelujen lisäksi yksi tärkeimmistä hoitomuodoista on lääkehoito. Osastolla sairaanhoidajat ovat jatkuvasti tekemisissä potilaiden kanssa ja arvioimassa heidän psyykkistä tasapainoaan. Kohdeorganisaationa on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen Uudenkaupungin psykiatrisen sairaala.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osastojen lääkehoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Tutkimus antaa tietoa sairaanhoidajien vastuusta lääkehoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja seurannassa psykiatrisilla osastoilla.

2 PSYYKELÄÄKEHOITO

2.1 Psykelääkkeet

Psykelääkkeillä voidaan hoitaa, estää sekä lievittää niin vakavia psykiatrisia sairaus-tiloja kuin monia lieviäkin oireita. Vuosittain yli 700 000 suomalaista käyttää ainakin ajoittain jotakin psykelääkettä. (Huttunen 2008, 5.)

Psykelääkehoidolla on sitä suurempi merkitys, mitä vaikeampi mielenterveyshäiriö on. Vaikeaa psyykkistä sairautta sairastavalle potilaalle lääkehoidon hyväksyminen ja

hoitoon sitoutuminen on vaikeampaa kuin lievästi sairastuneelle potilaalle. Suurimmat esteet psykiatrisen hoidon toteuttamisessa ovat potilaan kielteiset ennako-oletukset, asenne, haluttomuus vaikuttaa omaan mielenterveyteen ja tietämättömyys lääkkeiden vaikutuksesta. Suurelle osalle psyykkisesti sairastuneista lääkehoito on pitkäaikaista, erityisesti kroonisissa mielenterveyshäiriöissä lääkitystä jatketaan oireiden väistyttyä ylläpitolääkityksenä. Ylläpitolääkitys auttaa ennaltaehkäisemään oireiden tai sairau- den uusiutumisen. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan aktiivisesti hoidon aikana. Vasteen seuraamiseen voidaan käyttää apuna oiremittareita esimerkiksi depression hoidossa BDI-mittaria. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 216.)

Psykiatriset lääkkeet jaotellaan käyttötarkoitusten mukaisiin ryhmiin (Huttunen 2013). Ne jaetaan ahdistuneisuuden ja unettomuuden lääkehoitoon, psykoosilääkkeisiin, masen- nuslääkkeisiin, kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkkeisiin sekä aktiivisuuden ja tark- kaavuuden häiriön lääkkeisiin (Nurminen 2011, 324-342). Mielenterveyden häiriöiden oireita hoidettaessa lääkkeiden vaikutus perustuu keskushermoston toimintaan vaikut- tamisella. Psykiatriset lääkkeet vaikuttavat erityisesti hermosolujen välisiin liitoksiin eli sy- napseihin, niiden erilaisten välittäjäaineiden ja reseptoreiden toimintaan. Noradrena- liini, dopamiini, serotoniini, glutamaatti ja asetyylikoliini ovat keskeisimpiä synapsien välittäjäaineita. (Huttunen 2008, 19.)

Keskitalo, Matara, Mäkelä & Nikkola tutkivat opinnäytetyössään (2004) Mielenter- veysasiakkaan lääkehoitoon sitoutuminen, miten avokuntoutuksen asiakkaat kokevat lääkehoitoon sitoutumisen tarkoittavan, sekä mitkä ovat estäviä ja edistäviä tekijöitä potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa. Vastanneiden mielestä lääkehoitoon sitoutu- minen tarkoittaa lääkemääräysten toteuttamista ja muutoksien hyväksyntää. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkehoito on välttämätöntä arjessa selviytymisen kan- nalta. Lääkehoitoon sioutumiseen vaikuttavat oireiden hallinta, oma olotila, lääkehoi- don säännöllisyys ja läheiset ihmissuhteet. Hoitohenkilökunnan rooli lääkehoidossa on tietoa antava. Lääkehoitoon sitoutumista estäviä tekijöitä ovat vähäinen tuki ja tieto, huono hoitosuhde ja lääkkeiden haittavaikutukset.

2.2 Lääkehoidon vaikuttavuus

Lääkehoito on keskeinen osa hoitotyön kokonaisuutta. Se on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa sen toteuttamispaikasta riippumatta. Potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön välinen yhteistyö on perusta lääkehoidolle. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2006, 36.) Lääkehoidon vaikuttavuus tarkoittaa aikaan saatua muutosta potilaan terveydentilassa tai elämänlaadussa (Blom, Hovi, Kovanen & Isojärvi 2007, 4).

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (2006) mukaan osaston lääkehoitosuunnitelmassa on määriteltävä lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ja vaikuttavuuden arviointi. Oppaan mukaan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia ovat lääkehoidon oletetut positiiviset vaikutukset, mahdollisten sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten arviointi sekä seuranta. Lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu myös, että siinä määritellään tilanteet, joissa otetaan yhteyttä potilasta hoitavaan lääkäriin. Näitä tilanteita ovat muun muassa väärän lääkkeen antaminen vahingossa hoidettavalle potilaalle. Lääkehoitosuunnitelman mukaan lääkärin tulee arvioida potilaan lääkehoidon tarvetta säännöllisesti.

Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan pitää perehtyä annettavan lääkkeen käyttöön, vaikutukseen, tavallisempiin haittavaikutuksiin sekä mahdollisiin yhteisvaikutuksiin muiden potilaan käyttämien lääkkeiden kanssa. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa on erittäin tärkeää, että lääkehoidon toteutuminen, sen vaikuttavuus ja mahdolliset haittavaikutukset dokumentoidaan. (Nurminen 2011, 108-109.) Lääkehoidon turvallisuuden kannalta on tärkeää, että lääkkeistä on potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Sairaanhoitajan on potilasohjauksessa korostettava lääkehoidon positiivisia vaikutuksia, mutta myös kerrottava lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista. Sairaanhoitajan on lääkehoitoa toteuttaessaan tunnettava lääkkeiden yleisimmät haitat ja tunnistettava lääkehoidon vakavat haitat. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 143.)

Jokaisen potilaan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi tulisi olla yksilöllistä, koska lääkeväste saattaa olla toisilla heikompi, toisilla voimakkaampi. Usein potilaan lääkeannos joudutaan sovittamaan pitkän ajan kuluessa. Suurimmalle osalle potilaista saavutetaan toivottu vaikutus tavanomaisella annoksella, kun taas toisille jo pieni al-

kuannos saattaa aiheuttaa toivotun vaikutuksen. Pharmaca Fennican mukaista lääkkeen suurinta sallittua annostusta ei saa ylittää edes potilailla, joilla vaste on heikko. Annostitraus on tapa, jolla etsitään potilaalle sopivaa lääkeannosta. Aluksi potilaalle annetaan pieni annos lääkettä, jota nostetaan vähitellen vaikuttavuuden arvioinnin perusteella. Titrauksella voidaan välttää potilaan vasteen mukaisesti liian suurista annoksista aiheutuvia haittoja. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2006, 74-75.)

Potilaalle pitää laatia hoitosuunnitelma, joka kokoaa yhteen tiedot potilaan terveydentilasta, diagnooseista, lääkityksestä ja elämäntilanteesta. Hoitosuunnitelmassa kerrotaan, miten hoito toteutuu käytännössä, mikä on hoitoaika, kuka on vastaava lääkäri ja hoitaja ja mikä on potilaan tilanne. Hoitosuunnitelma tulisi tehdä hoitotyön prosessimallin mukaisesti sisältäen hoidon tarpeen, tavoitteet ja keinot. Lääkäri vastaa aina hoidon aloituksesta, toteutuksesta ja lopetuksesta. (Vuorilehto ym. 2014, 128-129.)

Aalto & Tuuli tutkivat opinnäytetyössään (2012) Psykelääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa, mitkä ovat lääkehoidon hyöty- ja haastetekijät ja millaista lääkehoito on. Tutkimuksessa käy ilmi, että psykelääkehoito aiheuttaa paljon sivuvaikutuksia, joiden vakavuus ja voimakkuus vaihtelevat lääkeryhmittäin. Mielenterveysongelmien hoidossa psykelääkkeet ovat erittäin tehokkaita ja niiden käyttöä suositellaan, koska useimmiten lääkkeen hyöty on suurempi kuin haitta. Tutkimuksessa nousi esille, että lääkehoito tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti, tarkoituksenmukaisesti ja yksilöllisesti. Lääkehoito vaatii hoitohenkilökunnalta aktiivista seuranta ja lääkkeiden vaikutusten tunnistamista.

2.3 Psykiatrinen osastohoito

Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää psykiatrisia palveluja. Psykiatrisella potilaalla on vakava mielenterveysongelma, ja hän tarvitsee psykkisten ongelmien ja oireiden hoitoon asiantuntijapalveluita. Psykiatrasta hoitotyötä toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Potilasta voidaan hoitaa psykiatrisella osastolla, jos perusterveydenhuollon mielenterveystyö ei riitä. Potilaan osallistuminen hoitoon on tärkeää,

jotta hoitoa voidaan suunnitella ja toteuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Psykiatriassa hoitotyössä on tavoitteena potilas, joka pystyy täysipainoiseen elämään psyykkisistä ongelmista huolimatta. Ratkaisevaa hoidon onnistumisessa on, että potilla on hoitomotivaatiota, jotta haluaa parantua. (Kyngäs & Hentinen 2009, 161-162.)

Mielenterveyslain (1116/1990, 8§) mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumatta, jos hänen todetaan olevan mielisairas. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn mielisairaana on oltava hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan, vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuuttaan. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen osastohoitoon voidaan määrätä vain, jos muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä henkilön hoidossa.

Psykiatriselle osastolle potilas tulee joko vapaaehtoisella B1-lähetteellä tai tahdostaan riippumatta tarkkailulähetteellä M1. Suurin osa potilaista tulee vapaaehtoisella lähetteellä, jolloin potilas on yleensä yhteistyöhaluisempi kuin pakkohoidossa olevat potilaat. Psykiatrinen sairaalahoito on nykyään lyhytkestoisempaa kuin aikaisemmin. (Moring 2014.)

Mursu selvitti opinnäytetyössään Itsemääräämisoikeus psykiatrisessa laitoshoidossa potilaiden itsensä kuvaamana (2012), mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaille ja millaisia kokemuksia heillä on siitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että itsemääräämisoikeus on oman tahdon kunnioittamista, itsenäisyyttä ja kuulluksi tulemistä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että itsemääräämisoikeus toteutui parhaiten arkipäivän toiminnoissa. Itsemääräämisoikeus on vaikuttamista omaan hoitoon, sen sisältöön ja hoitojakson keston. Rajoittamiseksi potilaat kokivat fyysisten rajoitusten lisäksi lääkitykseen painostamisen ja lääkitsemättä jättämisen.

Ollikkala tutki opinnäytetyössään Masentuneen potilaan hoito psykiatrisessa sairaalassa hoitajien kuvaamana (2009), minkälaisia kokemuksia hoitajilla on masentuneen potilaan hoidosta ja mitkä ovat psykiatrisen hoitotyön keskeiset asiat. Tutkimuksessa nousi esille, että masentuneen potilaan hoito jakautuu masennuksen ilmenemiseen ja

masentuneen potilaan auttamiseen. Masennus ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ongelmana. Tutkimuksessa kävi ilmi, että masentuneen potilaan hoitotyö koostuu tuesta ja lääkehoidosta. Hoitajan oma persoona, hoitotyön ideologia ja hoidon apuvälineet vaikuttivat hoitotyön menetelmiin.

2.4 Sairaanhoitaja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioitsijana

Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään useita eri hoitomenetelmiä. Psykiatrisella osastolla lääkehoidon ohella hoitomenetelmiä ovat yleisimmin omahoitaja- ja lääkärisuhde, eri terapiamuodot, hoidolliset ryhmät ja yhteisöhoito. Sairaanhoitajan sekä muun hoitohenkilöstön haasteena potilaan hoidossa voi olla potilaan hoitoon sitoutumattomuus. Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hänen ominaisuutensa, aikaisemmat kokemukset psykiatrisesta hoidosta, tieto saamastaan hoidosta sekä mahdolliset sairauden aiheuttamat puutteelliset edellytykset hoitoon sitoutumisessa. Siihen vaikuttaa oleellisesti myös terveydenhuoltohenkilöstön toiminta. Potilaan hoitoon sitoutumisen tukeminen vaatii hoitohenkilöstöltä monipuolisia tietoja ja taitoja psykiatrisesta hoitotyöstä. Hoitotyössä keskeisessä asemassa on vuorovaikutukseen perustuva hoitosuhde, joka edesauttaa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Turvallinen ja luotamuksellinen hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä on perusta hyvälle hoidolle, jossa potilas saa tukea ja ohjausta. Hyvässä hoitosuhteessa potilas voi uskaltautua kohtaamaan ja pohtimaan omaa sairauttaan, toimintakykyään ja ratkaisujaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 163-166.)

Lääkehoito on terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa, jota lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöstö toteuttavat. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu on laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, mutta jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lääkehoitotyötä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä, ja se edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Yksikössä toteutettava lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2006, 3-11.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sisältää määritelmät terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä ja oikeudesta harjoittaa ammattiaan. Terveydenhuollon ammattihenkilö on ammatinharjoittamisoikeuden saanut laillistettu ammattihenkilö ja terveydenhuollon nimikesuojattu ammattihenkilö. Laillistetulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan esimerkiksi lääkäreitä, sairaanhoitajia ja psykologeja sekä nimikesuojatulla ammattihenkilöllä mielenterveys- ja lähihoitajaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston www-sivut). Jotta saa oikeuden harjoittaa ammattiaan, pitää olla virallisesti hyväksytty tutkinto. Terveydenhuoltohenkilöstön toiminnan tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto VALVIRA myöntää hakemuksesta esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan ja psykologin oikeuden harjoittaa ammattiaan suorittuaan kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15§.) Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee toiminnassaan ottaa huomioon hoidosta koituvat hyödyt ja haitat potilaalle. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön opas 2006, 20-21.)

Sairaanhoitajan rooli hoitotyössä ymmärretään usein yksilön terveyden tukijana. Hoitokäytännön perustelu pohjautuu hoitajan tiedoista (teorian ymmärtämisestä) ja taidoista (käytännön hoitotyö). Hoitosuhde perustuu dialogiaan, jossa hoitaja ja potilas kommunikoivat keskenään melko tasavertaisina. (Tuomi 2005, 125.)

Haakana, Hohenthal & Karsten selvittivät opinnäytetyössään Sairaanhoitajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisessa (2012), että sairaanhoitajan rooli on olla potilaan puolestapuhuja ja tulkki. Tärkeimmät tehtävät ovat tiedonantaminen, ohjaaminen, kertaaminen ja motivoiminen. Käytetyimmät menetelmät ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, keskustelu ja havainnollistaminen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttavat elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, taloudellinen tilanne, muistiongelmat, lääkkeiden sivuvaikutukset ja potilaan kokemus lääkehoidon tehokkuudesta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen rooli sairaanhoitajilla on ja miten he arvioivat psyykenlääkkeiden vaikuttavuutta psykiatrisessa osastohoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osastojen lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Tutkimusprosessi käynnistyy tutkimusongelmien asettelulla. Määritellyt tutkimusongelmat ohjaavat ja suuntaavat tutkimusta sen edetessä sekä rajaavat tutkimuksen laajuutta. Jotta tutkimusongelma voidaan asettaa, tutkijan pitää olla perehtynyt aihealuetta käsittelevään tieteelliseen kirjallisuuteen. Tutkijan pitää arvioida kriittisesti voiko mahdollista ongelmaa tutkia. Tutkimusongelmalla on oltava merkitys, miksi tietoa halutaan muodostaa. Tutkimusongelmat voidaan luokitella kuvaileviin, yhteyksiä kuvaileviin, ilmiötä selittäviin ja ilmiötä muuttaviin ongelmiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 22-23.)

Tämän tutkimuksen aiheena on sairaanhoitaja psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijana psykiatrisessa osastohoidossa. Tutkimuksessa pyritään saamaan selville, millä tavalla sairaanhoitajat arvioivat lääkkeiden vastetta ja mikä on heidän roolinsa siinä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mikä on sairaanhoitajan rooli psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa psykiatrisessa osastohoidossa?
2. Miten sairaanhoitajat kokevat roolinsa psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijoina?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on systemaattinen prosessi, jolla tuotetaan ratkaisuja tutkimusongelmiin. Tutkimuksen tavoitteena on löytää uutta, tutkittavaa tietoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 19.) Hoitotyön tutkimuksen tavoitteena on löytää ja kehittää hoitotyön välineitä ja toimintatapoja hoidon eteenpäinviemiseksi ja toteuttamiseksi. Hoitotieteellinen tutkimus on usein hoitotyön näkökulmasta lähtevää tutkimusta. (Tuomi 2005, 114-115)

4.1 Tutkimusmenetelmä

Hoitotieteen tutkimuksessa käytetään joko kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusmenetelmää tai näiden menetelmien yhdistelmää. Tutkimuksessa asetetut tutkimusongelmat sekä tutkittava asia määräävät, millä menetelmillä ja millä tavalla tutkimusta kannattaa toteuttaa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa korostuu objektiivinen havainnointi ja mittaus, kohderyhmän kontrollointi, erilaisten mittareiden laadinta, deduktiivisuus ja yleistäminen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu on strukturoitua ja otokset ovat usein satunnaistettuja. Kvalitatiivinen tutkimus on tulkitsevaa tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimustuloksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat tutkimus luonnollisessa ympäristössä, asioiden kuvaaminen ja selittäminen, induktiivisuus ja tutkimusaineiston sanallisuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu muodostuu haastattelusta, havainnoinnista, dokumenteista tai kenttätyöstä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 19-20.)

Tämän tutkimuksen aiheena on sairaanhoitaja psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijana psykiatrisessa osastohoidossa. Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jotta saadaan selville sairaanhoitajien oma näkökulma, millä tavalla he kokevat roolinsa psyykenlääkkeiden arvioitsijoina ja kuinka he arvioivat lääkehoidon vaikuttavuutta. Tutkimukselle asetetut tutkimusongelmat ovat laadullisia ja niillä pyritään saamaan kuvailevia tutkimustuloksia, joten on luontevaa, että tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen.

4.2 Kohderyhmä

Kohdeorganisaationa on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala. Uudenkaupungin psykiatrisessa sairaalassa toimii aikuispsykiatrian alueelta poliklinikka, tutkimus- ja hoito-osasto, kuntoutusosasto sekä vanhuspsykiatrian osasto. Tässä opinnäytetyössä kohdehenkilöinä ovat tutkimus- ja hoito-osaston, kuntoutusosaston ja vanhuspsykiatrisen osaston sairaanhoitajat (N=19).

4.2.1 Tutkimus- ja hoito-osasto

Uudenkaupungin aikuispsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto on suljettu vastaanotto-osasto, jossa on 15 potilaspaikkaa. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä joko B1- tai M1-läheteellä. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä, kuten psykoottisia, itsetuhoisia, vakavaa masennusta sairauksia sekä kaksoisdiagnosoituja. Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu psykiatri, sairaanhoitaja (n=7), mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sairaalateologi. Osastolla on myös terveydenhuollon opiskelijoita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2014)

Tutkimus- ja hoito-osastolla potilailla on kaksi omahoitajaa, joiden kanssa käydään ennakkoon sovittuja hoitosuhdekeskusteluja. Omaha- ja lääkäri suunnittelevat hoidon sisältöä yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jonka sisältöä tarkastellaan hoitoneuvotteluissa. Osastolla toteutetaan myös perhetyötä ja potilaan omaiset otetaan mahdollisuuksien mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Olennainen osa hoitoa ovat myös erilaiset liikunta- ja ryhmätoiminnot. Osastolla toteutetaan yhteisöhoitoa, joka pitää sisällään muun muassa potilaiden osallistumista arjen askareisiin. Tutkimus- ja hoito-osastolla pyritään potilaiden sairauden oireiden lieventämiseen, ongelmien selvittämiseen, jäsentämiseen ja niiden muuttamiseen hallitavampaan muotoon. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

4.2.2 Kuntoutumisosasto

Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan kuntoutumisosastolla on 10 potilaspaikkaa. Osastolle saavutaan lääkärin läheteellä. Osastolla hoidetaan psykoottisia, skitsofreniaa sairastavia ja muista psyykkisistä ongelmista kärsiviä potilaita. Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu psykiatri, sairaanhoitajia (n=6), mielenterveyshoitajia, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sairaalateologi. Osastolla on myös terveydenhuollon opiskelijoita. Osastolla keskitytään aikuisuuteen, vastuullisuuteen ja säännölliseen päivärytmiin. Kuntoutumisosastolla toimitaan avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti, jolloin hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Potilailla on kaksi omahoitajaa, jotka vastaavat potilaan hoidosta muun työryhmän sekä lääkärin kanssa. Hoidossa painotetaan toiminnallisuutta. Osastolla toimii erilaisia ryhmiä, joihin potilaat osallistuvat oman kuntoutumissuunnitelmansa mukaisesti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin [www-sivut 2014.](#))

Kuntoutumisosastolla potilaita hoidetaan säännöllisillä intervallijaksoilla, jotka tukevat arjen hallintaa ja hoidon seurantaan sekä jatkuvuutta. Intervallijaksot ovat viisipäiväisiä, ennalta sovittuja jaksoja, joiden aikana laaditaan kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutumisosastolla toimii intervallijaksojen lisäksi psykiatrisista sairaanhoitajista koostuva avotiimi joka toteuttaa yksilöllistä hoitoa niin kotikäynnin että puhelimitse. Avotiimillä on puhelinpäivystys iltaisin ja viikonloppuisin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin [www-sivut 2014.](#))

4.2.3 Vanhuspsykiatrian osasto

Vanhuspsykiatrian osasto on arviointiyksikkö psyykkisesti oireleville ikääntyneille sekä muistisairaiden monipuolinen tutkimusyksikkö. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä. Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu psykiatri, sairaanhoitajia (n=6), mielenterveyshoitajia, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi ja sairaalateologi. Osastolla on myös terveydenhuollon opiskelijoita. Osastolla on 15 potilaspaikkaa. Osastolla hoidetaan ikääntyneiden masennusta, ahdis-

tusta, levottomuutta, unettomuutta, psykoottisuutta, muistihäiriöitä ja sekavuutta. Hoidossa käytetään dialogista hoitomallia, jonka pohjalta hoidetaan ikääntynyttä kokonaisvaltaisesti – psyykettä, fyysistä kuntoa sekä sosiaalisia ongelmia. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2014.)

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuslupa on anottava ennen tutkimuksen suorittamista (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 222). Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin alueella tehtäviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin on anottava sairaanhoitopiirin tutkimuslupa. Tutkimuslupaa anoo tutkimuksen vastuullinen tutkija. Hoitotieteen ja hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetöissä vastuullisena tutkijana toimii tutkimuksen tai opinnäytetyön ohjauksesta vastaava ammattikorkeakoulun virkamies. (Turun kliinisen tutkimuskeskuksen www-sivut 2015.) Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa (Liite 1) anottiin syksyllä 2015 Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta. Opinnäytetyöntekijä täytti tutkimuslupa-anomuksen ja lähetti sen ohjaajan allekirjoitettuna tutkimussuunnitelman ja yhteistyösopimuksen kera postitse Turun kliiniseen tutkimuskeskukseen. Opinnäytetyön vastuullisena tutkijana eli luvan hakijana toimi tämän opinnäytetyön ohjaaja.

Aineistokeruumenetelmän valinta ja keruumenetelmien suunnittelu on aikaa vievä vaihe tutkimuksissa. Tiedonkeruuvälineen laatiminen edellyttää tutkijalta riittävää perehtymistä kirjallisuuteen ja eri keruumenetelmiin tutustumista. Jos aineistoa kerätään haastattelemalla, havainnoimalla tai kirjallisella materiaalilla, vaatii se runsasta suunnittelua ja materiaalin hankintaa. Esitutkimuksessa testataan tutkimussuunnitelman toteutumista ja arvioidaan aineistonkeruuvälinettä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 24.)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin lomakkein, jossa on avoimet kysymykset. Se sopii tämän laajuiseen kvalitatiiviseen tutkimukseen, jossa halutaan saada runsas aineisto, joka vastaa tälle tutkimukselle asetettuihin tutkimusongelmiin. Lomakkeen avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaajan oma näkökulma aiheeseen. Opinnäytetyöntekijä laati itse lomakkeen (Liite 2), jonka esitestasivat Satakunnan sairaan-

hoitopiiriin Harjavallan psykiatrisen sairaalan kaksi sairaanhoitajaa. Kysymysten esitestaus suoritettiin lähettämällä ne ja saatekirje (Liite 3), jossa selvitettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sähköpostitse sairaanhoitajille ja heitä pyydettiin antamaan palautetta lomakkeesta. Esitestauksesta kävi ilmi, että kysymykset olivat selkeä, mutta sen täyttämiseen ja pohtimiseen kului aikaa enemmän kuin opinnäytetyöntekijä oli suunnitellut. Saatekirjeessä esitestaajille kirjoitettiin, että vastaamiseen kuluu aikaa muutama minuutti, mutta palautteen perusteella aikaa kului noin puoli tuntia. Palautteen perusteella tutkimusongelmia ja lomakkeen kysymyksiä aseteltiin uudestaan. Esitestaajien vastaukset vastasivat tutkimusongelmiin.

Opinnäytetyön tutkimuslomakkeen linkki lähetettiin sähköpostitse Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan osaston- ja apulaisosastonhoitajille, jotka välittivät linkin osastojen sairaanhoitajille (N=19). Lomakkeeseen vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysivaihe käynnistyy saatujen aineistojen tarkastamisella ja puhtaaksi kirjoittamisella, jonka jälkeen ne analysoidaan valitulla analyysimenetelmillä. Kvantitatiivisen tutkimuksen analyysissä keskeisiä ovat tilastolliset menetelmät kuten frekvenssit ja prosentit. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistot ovat usein sanallisia, joten tutkija analysoi ne itse. Kvalitatiivisen tutkimuksen analysointimenetelmiä on nykyään myös tietokonepohjaisena. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa analysointia tehdään usein samaan aikaan tiedonkeruun kanssa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 24.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu induktiivinen lähestymistapa eli tutkimustulosten tulkitseminen. Induktiivista analysointia voidaan käyttää, jos tutkittavasta aiheesta on niukasti tietoa, se on hajanaista tai halutaan muodostaa uutta näkökulmaa tutkittavasta aiheesta. Induktiivisessa analyysissä johtopäätöksiä ja teoriaa voidaan muodostaa useiden yksittäisten havaintojen perusteella. Tutkimustuloksista eli empiirisestä aineistosta tutkija muodostaa käsitteitä ja tuloksia aineistolähtöisesti. Aineisto-

lähtöisessä analyysissä aihetta lähestytään tutkimusongelmien mukaisesti. Induktiivisella analyysillä saadaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Lauri & Kyngäs 2005, 61-62.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Psykelääkehoidon merkitys hoitotyössä

Lomakkeen kysymykset lähetettiin 19:lle sairaanhoitajalle ja niihin vastasi seitsemän, jolloin vastausprosentiksi saatiin 37.

Lomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin, kuinka pitkä työsuhte vastaajalla on ollut psykiatrisessa sairaalassa. Työkokemusvuosille annettiin neljä vaihtoehtoa; alle yksi vuosi, yksi - viisi, viisi - kymmenen tai yli kymmenen vuotta. Suurin osa vastaajista omasi yhden-viiden tai yli kymmenen vuoden työkokemuksen. Yksi vastaaja ilmoitti työskennelleensä psykiatrisella osastolla alle yhden vuoden. Kukaan ei vastannut olleensa viisi-kymmenen vuotta työsuhteessa.

Potilaan psykelääkehoidon merkityksen hoitotyössä kaikki vastanneet kokevat tärkeäksi. Vastauksista käy ilmi, että potilaan psykelääkehoito on tärkeää hoitotyön perustehtävän tekemiseksi. Psykkisten sairauksien vakavuus antaa hoitotyön tekemiselle haasteita. Potilaan psykelääkehoito on ensisijainen hoitomuoto ja perusta muiden hoitomuotojen onnistumiselle. Vastauksista käy ilmi, että lääkehoito parantaa potilaan omaa hyvinvointia.

”..lääkehoito on muun psyykkisen hoidon perusta.” (1.)

”Ensisijainen hoito osastolla on lääkehoito.” (3.)

”..psykelääkkeillä on todella merkittävä tehtävä työssäni.” (4.)

”Oikealla lääkehoidolla on tosi iso merkitys potilaan hyvinvoinnille.” (7.)

5.2 Psykelääkehoidon keskeiset haasteet

Vastausten mukaan psykiatrisen potilaan lääkehoidon keskeiset haasteet ovat moninaisia. Vastauksista käy ilmi, että yksi keskeisistä haasteista on oikean lääkityksen ja annostelun löytämisen sekä sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten arvioimisen sekä niiden erottamisen psyykkisestä oireilusta.

”Sopivan lääkemannostuksen löytyminen.” (2.)

”..liian pitkä lääkelista kertynyt.” (1.)

”Sivuoireiden erottaminen psyykkisestä oireilusta.” (3.)

”..lääkkeet aiheuttavat haittavaikutuksia.. haasteellista motivoida potilasta käyttämään lääkitystä säännöllisesti.” (5.)

Vastauksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokevat sitouttamisen olevan osa omaa roolia lääkehoidossa, hoitajan tehtävänä on motivoida potilasta lääkemyönteisyyteen. Vastauksista nousee esille haaste lääkehoidon jatkuvuuden turvaamisesta sairaalan ulkopuolella. Jatkuvuuden haasteena ovat psykelääkkeiden moninaiset haittavaikutukset sekä lääkekielteisyys. Vastaajien mielestä lääkehoidon keskeisenä haasteena on potilaan sairautentunnettomuus. Sairautentunnettomuus on haaste lääkehoidon toteutumiselle niin sairaalaolosuhteissa kuin avopuolellakin. Sairautentunnettomuus on estävä tekijä potilaan psyykkisen sairauden parantamiselle sekä huonontaa usein potilaan elämänlaatua.

”Potilaan motivointi lääkehoitoon.” (3.)

”..potilaan sitouttaminen lääkehoitoon.” (5.)

”..lääkemyönteisyyteen vaikuttavat usein lääkkeiden haitat..” (1.)

”Psykiatriset potilaat ovat usein sairautentunnettomia..” (7.)

”Läkehoidon toteutuminen avohoidossa.” (3.)

”..lääkehoidon jatkuvuus sairaalahoidon jälkeen..” (7.)

5.3 Psykelääkkeiden vaikuttavuuden arviointi

Sairaanhoitajat arvioivat psykenlääkkeiden vaikuttavuutta psykiatrisella osastolla jatkuvasti. Vaikuttavuuden arviointi on osa hoitotyötä. Vastausten perusteella lääkkeen vaikuttavuutta arvioidaan ensisijaisesti seuraamalla ja havainnoimalla potilasta sekä keskustelemalla hänen kanssaan. Arviointia voi tehdä yhteistyössä omaisten ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Vastauksista nousee esille, että lääkehoidon arviointi on tärkeää, jotta oikeanlaisia lääkemuutoksia voidaan tehdä.

”..keskustelemalla.. tarkkailemalla vointia..” (4.)

”..keskustelemalla.. omaisten ja muun hoitotahon kanssa.” (1.)

”Kontaktissa potilaan kanssa.” (6.)

”Havainnoimalla potilaan käytöstä.”(5.)

”..tiedustelemalla häneltä itseltään millainen vointi on” (7.)

Vastausten mukaan työkokemus ja tieto psyykkisistä sairauksista ja niiden vaikutuksista on pohja sille, että osaa arvioida psykenlääkkeen vaikuttavuutta. Lääkkeen oletetut positiiviset vaikutukset ja haittavaikutukset pitää tietää, jotta niitä osaa nähdä potilaassa. Psyykkisestä sairaudesta pitää olla tietoa, jotta osaa arvioida lääkehoidon tarvetta sekä sen mahdollisia tarvittavia muutoksia, kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä lääkitystä pitää muokata aina tarpeen tullen. Lääkitystä voidaan arvioida myös verikokein, jolla selvitetään lääkeainepitoisuuksia veressä. Vastauksista nousee esille, että psykelääkkeiden vaikuttavuuden arviointi on hoitotyössä erittäin tärkeää sairauden akuutissa vaiheessa. Akuuttivaiheessa lääkkeen vaikuttavuutta on helpoin arvioida, koska tuloksia pitäisi näkyä jo lyhyellä aikavälillä.

”Hoidon alussa vaikuttavuus tietenkin parempaa..” (3.)

”Vaikuttavuus hoidon akuutissa vaiheessa on usein huomattavin.” (1.)

”Pitää myös tietää mitä sivuvaikutuksia lääkkeillä on jotta osaa nähdä esim. extrapyramidaalioireita..” (7.)

”..erilaisilla mittauksilla.. verenpaine, lämpö.. verikokeilla.” (4.)

”..lääkitystä arvioitava joka viikko.” (3.)

5.4 Sairaanhoitaja psykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijana

Vastauksissa käy ilmi, että sairaanhoitajat kokevat oman vastuun ja roolin potilaan psyykenlääkehoidossa tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Roolin sisältyy oikean lääkehoidon toteuttaminen. Lääkehoidon toteuttamiseen sisältyy lääkkeen jako, antaminen, lääkkeen ottamisen varmistaminen sekä vaikuttavuuden arviointi ja raportointi. Lääkehoitoa toteutetaan yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa.

”Koen roolini erittäin tärkeäksi.” (3.)

”Vastuuni.. on oikein toteutettu lääkehoito.” (5.)

”Lääkkeiden kanssa.. tarvitaan tarkkuutta ja huolellisuutta.” (2.)

”Hoitajat toteuttavat lääkehoitoa.” (3.)

Vastauksista nousee esille, että sairaanhoitajan vastuu psykelääkehoidossa on keskeinen, mutta lääkäri on päävastuussa. Hoitajat raportoivat lääkärille psykelääkkeiden vaikuttavuudesta ja lääkäri tekee tarvittavat muutokset. Lääkärin tekemät muutokset pohjautuvat pitkälti hoitajan raportointiin. Psykelääkkeiden vaikuttavuutta arvioidaan niin lääkkeen antotilanteessa kuin päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan tarkkailu ja havainnointi on oleellista, erityisesti huomioiden omapotilaat. Vastauksissa ilmenee myös rooli olla potilaan tukena, ohjata ja motivoida tätä lääkehoidossa sekä edesauttaa potilaan lääkemyöntyvyyttä.

”Koen, että pitkällä ajalla roolin on tärkeä erityisesti potilaan lääkemyönteisyyden vuoksi.” (1.)

”..etenkin omapotilaiden kohdalla.” (4.)

”..muutosten raportointi lääkärille.” (5.)

”Tuen ja motivoin, annan tietoa potilaalle ja omaisille..” (1.)

5.5 Hoitohenkilöstö psykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijoina

Vastausten mukaan koko hoitohenkilökunta osallistuu potilaan psykelääkkeiden vaikuttavuuden arviointiin yhdessä muiden tahojen ja omaisten kanssa. Vastauksista nousee esille, ettei potilaan oma näkemys tule kuulluksi tarpeeksi hyvin. Vastauksista käy

ilmi, että lääkkeiden vaikuttavuuden arviointi on enemmän osa hoitajien työtä kuin lääkärin, koska hoitajat ovat potilaan kanssa tekemisissä jatkuvasti, eikä lääkäri näe potilasta joka päivä.

”Koko työryhmä arvioi.. ammattiryhmästä riippumatta.” (6.)

”..arvioivat samalla lailla kuin sairaanhoitajatkin.” (1.)

”..välittävät niitä yhteisillä raporteilla eteenpäin. (4.)

*”..potilaan oma näkemys ei tule mielestäni riittävän hyvin kuulluksi.”
(2.)*

Vastauksissa korostetaan vaikuttavuuden arvioinnin dokumentointia ja raportointia, koska näiden perusteella tehdään mahdollisia lääkemuutoksia. Osa vastanneista kokee lääkärin tekevän lääkemuutoksia perustuen hoitajien kirjaamiseen ja raportointiin.

”Lääkärit saavat tietoa enimmäkseen hoitajien raportoimana ja potilaita itsekin harvemmin tapaamalla.” (1.)

”Lääkäreille raportoidaan huomiota.. toimivat senkin mukaan.” (3.)

”..lääkemuutokset perustuvat usein raporttiin.” (5.)

”..tarkka kirjaaminen on tärkeää.” (5.)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen ensimmäinen tutkimusongelma oli selvittää, mikä on sairaanhoitajan rooli psykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa psykiatrisessa osastohoidossa. Tutkimuksessa käy ilmi, että rooli koetaan tärkeäksi, koska sairaanhoitajat ovat tekemisissä potilaiden kanssa jatkuvasti. Sairanhoitajana tehtävänä on toteuttaa lääkehoidon oikein, joka on muiden hoitomuotojen perusta, kuten Ollikkalakin opinnäytetyönsä (2009) tutkimustuloksissaan selvitti. Vastauksista käy ilmi, että lääkehoidon arvioinnissa korostetaan vaikuttavuuden dokumentointia ja raportointia. Vastauksista nousi

esille rooli potilaan lääkehoitoon sitouttajana ja motivoijana, kuten Haakana, Hohenthal & Karstenkin opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Hoitohenkilökunnan rooli on motivoida potilasta lääkemyönteisyyteen ja lääkkeiden säännölliseen ottamiseen ja varmistaa siihen sitoutuminen myös avohoidossa. Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan rooli on olla potilaan ja omaisten tukena antaa heille tietoa sairaudesta ja hoidosta, kuten Keskitalokin ym. opinnäytetyössään (2004) sai selville. Vastauksista nousi esille, että sairaanhoitajan rooli on luoda hyvä hoitosuhde hoitajan ja potilaan välille, kuten Kyngäs & Hentinen kirjassaan Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö (2009) kirjoittivat, että turvallisessa hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa potilas saa tukea ja ohjausta.

Tutkimuksen toinen tutkimusongelma oli selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat roolinsa psyykelääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijoina. Vastauksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokevat haasteelliseksi motivoida potilasta lääkemyönteisyyteen ja lääkehoitoon sitoutumiseen potilaan sairaudentunnettomuuden takia, kuten Kyngäs & Hentinen kirjoittivat kirjassaan Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö (2009). Vastauksista nousi esille, että pitää omata paljon tietoa psyykkisistä sairauksista, jotta osaa arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta ja erottaa sivu-, haitta- ja yhteisvaikutukset psyykkisestä oireilusta, kuten Aalto & Tuuli opinnäytetyössään (2012) selvittivät. Lomakkeeseen vastanneista suurin osa ilmoitti työkokemuksekseen yhden-viiden tai yli kymmenen vuoden. Sairanhoitajan rooli oikein toteutetussa lääkehoidossa koetaan haasteellisemmaksi kuin ennen, koska joillekin potilaille on muodostunut pitkät lääkelistat. Vastauksissa kävi ilmi, että lääkehoidon suunnittelussa potilaan oma mielipide ei tule riittävästi kuulluksi, kuten Mursunkin opinnäytetyön (2012) tutkimustuloksissa kävi ilmi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Terveystutkimuksen olennainen osa on pohtia tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdinnassa otetaan huomioon seikat, jotka voivat uhata tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ja miten seikat ennaltaehkäistään. Tutkimuksen suunnittelussa on pohdittava toteuttamiskelpoisuutta. Osa tutkimuksen luotettavuutta on osoittaa työs-

sään oikeat lähdeviitteet. (Kylmä & Juvakka 2007, 67-68.) Perusehtona hyvälle tutkimukselle on selkeästi määritelty uutta tietoa tavoitteleva tutkimushypoteesi tai kysymyksenasettelu (Louhiala & Launis 2009, 205). Opinnäytetyöntekijä pohti tutkimuksen toteuttamiskelpoisuutta pitkään, sillä vastaavanlaista tutkimusta ei ole aiemmin suoritettu. Tutkimukselle asetettiin selkeät tutkimusongelmat, joihin pyrittiin vastaamaan. Työlle ei asetettu selkeää aikataulusuunnitelmaa, mutta tutkimus eteni opinnäytetyöntekijän opintojen ohella. Kustannuksia tutkimukselle ei ole, sillä lomake on sähköinen (e-lomake). Kirjallinen työ on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeen mukaisesti, työssä on oikeat ja asianmukaiset lähdeviitteet. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ovat luotettavia, koska sairaanhoitajat vastasivat kysymyksiin oman näkökulmansa mukaisesti.

Tutkimusetiikka sisältää pohdintaa, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimusetiikassa otetaan huomioon työlle asetetut tavoitteet, kohderyhmän oikeudet ja tutkimusaineiston julkaiseminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on julkaissut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, johon sisältyy tutkimuksen rehellisyys, huolellisuus, kestävät tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät, julkaisun avoimuus ja muiden tutkijoiden arvostus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362-367.)

Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiseksi sairaanhoitajat kokevat psykiatrialääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osastojen lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyössä tarkastellaan, minkälainen on sairaanhoitajan rooli psykiatrialääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa psykiatrisella osastolla. Saaduilla tutkimustuloksilla arvioidaan ja kehitetään osastojen lääkehoitosuunnitelmia ja työtapoja. Tutkimustulokset annettiin osastoille.

Tutkimus toteutettiin eettisesti oikein, koska kohderyhmän vastaaminen tapahtui täysin nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Tutkimus ei paljastanut kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä tai loukannut ketään tahoja. Opinnäytetyöntekijä on kirjoittanut tutkimustulokset oikein ja käyttänyt lainauksia tutkimusaineistosta. Tutkimustulosten yleistettävyyttä voidaan kyseenalaistaa, sillä lomakkeeseen vastasi vain seitsemän sairaanhoitajaa. Tulokset ovat kuitenkin luotettavia, koska saatu aineisto oli moni-

puolinen ja antoi vastaajien oman näkökulman, mikä hänen roolinsa on psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa ja kuinka hän sen kokee. Opinnäytetyöntekijä ei ollut henkilökohtaisesti yhteydessä lomakkeeseen vastanneiden kanssa eikä kysymykset olleet johdattelevia, opinnäytetyöntekijä ei ole vaikuttanut tutkimusaineiston laatuun. Lomakkeen esitestauksella varmistettiin, voiko saatu tutkimusaineisto vastata tutkimusongelmiin. Tutkimuslupa (Liite 1) anottiin asianmukaisesti Turun kliiniseltä kehittämisskeskukselta, joka myöntää hakemuksesta luvat Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin alueella tehtäviin hoitotyön tutkimuksiin.

6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideana voisi olla kartoittaa laajemmin sairaanhoitajien lääkehoitotyötä psykiatrisessa sairaalassa ja perehtyä syvällisemmin psykelääkkeiden vaikutuksiin. Tämä opinnäytetyö on ainutlaatuinen, sillä sairaanhoitajien roolia psyykenlääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa ei ole tutkittu koskaan aikaisemmin. Tätä aihetta voisi tutkia laajemmin, monessa eri psykiatrisessa sairaalassa ja eri näkökulmasta, kuinka potilaat tai muu hoitohenkilökunta näkee sairaanhoitajan roolin psyykenlääkehoidossa. Jatkotutkimuksessa lomakkeen kysymykset voisivat olla tarkempia ja rajata vain siihen, kuinka sairaanhoitajat kokevan roolinsa psykelääkehoidossa. Tässä tutkimuksessa selvitettiin vaikuttavuuden arvioinnin ohella psyykenlääkehoidon merkitystä hoitotyöhön ja sen keskeisimpiä haasteita.

Kehittämissideana vastaavanlaisesti suoritettulle tutkimukselle olisi tutkijan henkilökohtainen käynti osastoilla esittelemässä tutkimusta ja antaa enemmän vastausaikaa kuin kaksi viikkoa, jolla voitaisiin kohottaa vastausprosenttia. Kehittämissideana tutkimukselle olisi tutkijan henkilökohtainen läsnäolo psykiatrisella osastolla havainnoimassa sairaanhoitajan työtä ja suorittaa puolistukturoitu yksilö- ja ryhmähaastattelu hoitohenkilökunnalle.

6.4 Oman ammatillisuuden kehittymisen arviointi

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiset tavoitteet täyttyivät. Henkilökohtaisena tavoitteena oli perehtyä psyykenlääkkeisiin ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin sekä

kartoittaa sairaanhoitajan vastuuta siinä. Opinnäytetyöntekijä perehtyi aiheeseen ensin kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja oppi uutta psyykenlääkkeistä sekä niiden vaikuttavuuden arvioinnin keinoista. Kirjallisuuskatsaus oli niukka, sillä tätä aihetta ei ole tutkittu aiemmin. Opinnäytetyöntekijä koki tutkimuksen haastavaksi juuri aiheen tutkimattomuuden vuoksi, sillä tutkimuksen oikeaa lähestymistapaa ja aineistonkeruumenetelmää oli hankala valita. Alkuperäisen suunnitelman mukaan lomakkeet olisivat olleet vastaajien täytettävissä webropol –sivustolla internetissä. Palvelu ei ollutkaan ammattikorkeakoulun käytössä, joten opinnäytetyöntekijä loi itse e-lomakkeen. Opinnäytetyölle ei asetettu varsinaista aikataulusuunnitelmaa, koska tutkimus eli puolen toista vuoden ajan. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen kehitti opinnäytetyöntekijän valmiuksia hoitotyön tutkimuksen tekemiselle. Opinnäytetyön kirjoittaminen kehitti opinnäytetyöntekijän osaamista tieteellisessä kirjoittamisessa. Opinnäytetyön yhteistyösopimuksen tekemiseen ja tutkimusluvan saantiin meni odotettua kauemmin aikaa yhteisten aikataulusovitusten ja tutkimusluvan tarkennusten vuoksi. Tutkimuslupa anottiin syksyllä 2015 ja suunnitelman mukaisesti tutkimus toteutettiin loka-marraskuussa 2015 sekä raportoitiin tämän jälkeen.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Tuuli, J. 2012. Psykykenlääkehoidon hyödyt ja haasteet nuorisopsykiatriassa –Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229292>
- Blom, M., Hovi, S-L., Kovanen, N. & Isojärvi, J. 2007. Hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden ja tehon tutkiminen. Terveystieteiden tutkimuslehti IMPAKTI 6/2007. Kajaani: Terveystieteiden tutkimuskeskus Finnohta.
- Haakana, L., Hohenthal, N. & Karsten, A. 2012. Sairaanhoidajan rooli ja tehtävät moniammatillisessa potilaan lääkehoitoon sitoutumisen edistämiseksi. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012053110951>
- Huttunen, M. O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Julkunen-Vehviläinen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Keskitalo, K., Matara, J., Mäkelä, A. & Nikkola, T. 2004. Mielenterveysasiakkaan lääkehoitoon sitoutuminen. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. 28.6.1994/559.
- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mielenterveyslaki 1990. 14.12.1990/1116.
- Moring, J. Psykiatriseen sairaalaan lähettäminen. Viitattu 3.6.2014. http://therapiafenica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatriseen_sairaalaan_lahettäminen.
- Mursu, N. 2012. Itsemääräämisoikeus psykiatrisessa laitoshoidossa potilaiden itsensä kuvaamana. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201301141411>
- Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ollikkala, H. 2009. Masentuneen potilaan hoito psykiatrisessa sairaalassa hoitajien kuvaamana. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut. 2015. Viitattu 20.4.2015. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Tampere: Jouni Tuomi ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun kliinisen tutkimuskeskuksen www-sivut. 2015. Viitattu 9.12.2015. <http://www.turkucrc.fi/tutkimuslupa>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 2.6.2014. <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/5201>.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen U., Kaukkila, H-S., Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M., Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita Prima Oy.

16.10.2016

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätystä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää Lupapäätösnumero <u>7/15</u> <u>Psykiaatria</u>	Lupa myönnetty ajalle <u>2015</u> - <u>2016</u>
--	---

<p>1. Tutkimusnumero</p> <p>T164/2015 (Esim. T1/2015)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?</p>										
<p>2. Tutkimuksen nimi</p> <p>Sairaanhoitaja psykieläkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijana psykiatrisessa osastohoidossa.</p> <p>Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)</p> <p>AMK-opinnäytetyö</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja VSSHP Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan osastonhoitaja Hely Kaitila-Wasiljeff</p>										
<p>3. VSSHP:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Ritva Pirilä, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveysosaamisalue, Hoitotyön lehtori</p> <p>ritva.pirila@samk.fi p. +358 44 710 3559</p> <p>Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p></p>										
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)</p> <p>2014 - 2015 - 2016</p>										
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä</p> <p>Uudenkaupungin psykiatrisen sairaalan sairaanhoitajat, n. 50 hlö.</p> <p>5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava</p> <p>-</p>										
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka									
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia									
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus									
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu									
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä									

7. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).
 Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.
TurkuCRC täyttää: Tutkimuksen projektinnumero _____
 Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta.

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumatottoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
 Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien lyhyt työajanpanos tutkimuslomakkeeseen vastaamiseen.

**9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat
(Nimi, toimialue)**

-

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Katariina Paulasaari, katariina.paulasaari@student.samk.fi, p. 050-5555053

Ohjaajat

Ritva Pirilä, Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori,
ritva.pirila@samk.fi

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- lääketiede , erikoisala:
 hammaslääketiede
 hoitotiede/hoitotyö, 2. hoitohenkilöstön voimavarat
 olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
 muu, mikä

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
 Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
 muu syy, mikä

LIITTEET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) | <input type="checkbox"/> Valviran lupa |
| <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto | <input type="checkbox"/> THL:n lupa |
| <input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset | <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä |
| <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös | <input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste |
| <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto | |
| <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus | |

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 14.10.2015

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: Ritva Pirilä

Virka/toimi: Satakunnan ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden alue, hoitotyön lehtori

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puolettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero: 7/15 myeliatuq

Päiväys: 20.10.2015

Allekirjoitus: *Sirpa Vuokinen*

Nimenselvennys: *Sirpa Vuokinen*

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajaylilääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero: 7/15 myeliatuq

Päiväys: 20.10.2015

Allekirjoitus: *Sirpa Vuokinen*

Nimenselvennys: *Sirpa Vuokinen*

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
- tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- taloushallinnon palvelukeskus
- yhteyshenkilö
-

Kysely sairaanhoitajille

Olen ollut työsuhteessa psykiatrisella osastolla:

alle 1v. 1-5v. 5-10v. yli 10v.

1. Kuinka suuri merkitys potilaan psykiatrisella hoidolla on hoitotyössäsi?
2. Mitkä ovat mielestäsi psykiatrisen potilaan lääkehoidon keskeiset haasteet?
3. Miten arvioit psykiatrisien lääkkeiden vaikuttavuutta?
4. Millaiseksi koet vastuusi/roolisi potilaan psykiatrisella hoidossa?
5. Millä tavalla koet muun hoitohenkilöstön (esim. lääkärit, lähi- ja mielenterveyshoitajat) osallistuvan potilaan psykiatrisen lääkkeen vaikuttavuuden arviointiin?

Hei!

Olen loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelija Raumalta Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja tutkin opinnäytetyössäni, millainen rooli ja vastuu sairaanhoitajilla on psykiälääkkeiden vaikuttavuuden arvioitsijoina psykiatrisessa osastohoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osastojen lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tavoitteena on tuoda esille sairaanhoitajien kokemukset ja näkökulmat lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa, sillä aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu. Saaduilla tutkimustuloksilla voidaan arvioida ja kehittää osastojen lääkehoitosuunnitelmia ja työtapoja, sekä kartoittaa sairaanhoitajan roolia potilaan lääkehoidon vasteen arvioinnissa. Tutkimustulokset annetaan osastoille.

Pyydän Sinua vastaamaan lomakkeeseen, joka aukeaa alla olevasta linkistä. Vastamiseen kuluu muutama minuuttia. Vastaaminen tapahtuu täysin nimettömästi ja vapaaehtoisesti. Vastauksia käytetään opinnäytetyön tutkimuksen analysoimiseksi ja työn valmistuttua vastaukset hävitetään.

Toivon mahdollisimman monen vastaavan lomakkeeseen, jokainen vastaus auttaa tutkimuksessani eteenpäin!

Vastaathan ystävällisesti lomakkeeseen klikkaamalla tästä: <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/4859/lomake.html>

Katariina Paulasaari

katariina.paulasaari@student.samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma