

POTILAAN PSYKKISEN HYVINVOINNIN HUOMIOIMI-
NEN SAIRAALASSA SOMAATTISEN SAIRAUDEN AI-
KANA

Krasniqi Anne-Maria
Savolainen Marjo

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä	Anne-Maria Krasniqi & Marjo Savolainen	Vuosi	2017
Ohjaaja	Leena Välimaa		
Toimeksiantaja	Lapin Keskussairaalan kirurgian osasto 4		
Työn nimi	Potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen sairaalassa somaattisen sairauden aikana		
Sivu- ja liitesivumäärä	28 + 19		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia psyykkisen tuen toteutumisesta Lapin keskussairaalan kirurgian osastolla 4. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, erityisesti psyykkisen tuen osalta.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin ja aineiston keräämiseen käytettiin lomakekyselyä. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4:n kanssa.

Tulosten perusteella hoitajat käyttävät useita eri havainnointitapoja potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistamiseen. Heillä on hyvät valmiudet hoitaa kriisissä olevaa potilasta ja he käyttävät emotionaalisen hoitotyön menetelmiä yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Hoitajat kokevat lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla mallin luominen, jolla psyykinen hyvinvointi huomioidaan osana päivittäistä hoitotyötä.

Avainsanat

Psyykinen hyvinvointi, kriisi, kokonaisvaltainen hoitotyö, somaattinen sairaus

School of Social Services Health
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care
Public Health Nurse

Authors	Anne-Maria Krasniqi Marjo Savolainen	Year	2017
Supervisor	Leena Välimaa		
Commissioned by	Lapland Central Hospital, Surgical Ward 4		
Subject of thesis	Patient's Need for Mental Support in Hospital while Being Treated for A Somatic Disease		
Number of pages	28 + 19		

The purpose of this study was to describe nurses' experiences of mental support in the Lapland Central Hospital surgical ward 4. The aim of this study was to develop patients' holistic care, especially with mental support.

The study was carried out by using qualitative research methods and the material was collected with a form enquiry. The data was analyzed with inductive content analysis. The study was done in cooperation with the Lapland Central Hospital, surgical ward 4.

According to the study, the nurses use several different observation modes to recognize the patients' need for mental help. They are well equipped to take care of patients in crisis and they use methods of emotional care together with other health care personnel. The nurses see the need for further education. A topic for further research could be how to formulate a model whereby the need for mental support is evaluated on a day-to-day basis as a part of the daily nursing routines.

Key words

Mental welfare, crisis, holistic nursing, somatic disease

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
3 POTILAAN KOKONAISVALTAINEN HOITAMINEN	8
3.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö	8
3.2 Psykkinen hyvinvointi	9
3.3 Somaattisesta sairaudesta johtuva kriisi	10
3.4 Emotionaalinen tuki hoitotyössä	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta	13
4.2 Aineistonkeruu	13
4.3 Aineiston analyysi	15
4.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1 Taustatiedot	17
5.2 Potilaan psykkinen hyvinvointi	17
5.3 Hoitajien käyttämät keinot	20
5.4 Hoitajien osaaminen	22
6 POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen on ainutkertainen, psyko-fyysis-sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus. Hoitotyössä on tärkeää hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti kaikilla hoitotyön osa-alueilla. (Kassara ym. 2005, 12, 36–37.) Potilaan sairastuessa somaattiseen sairaalahoitoa vaativaan vakavaan sairauteen voi psyykkisen terveyden hoito jäädä helposti huomioimatta, somaattisen sairauden vaatiessa hoitohenkilöstön välittömän huomion. Olisi tärkeää muistaa, että somaattinen sairaus hoitoineen ja sairaalajaksoineen voi laukaista psyykkisen häiriön. Mahdollisen psyykkisen oireilun lisääntyessä potilas ei kykene osallistumaan omaan hoitoon ja kuntoutumiseen täysipainoisesti. Hoitamattomana psyykkinen häiriö voi muuttua sairaudeksi ja voi pahimmillaan estää välttämättömän somaattisen sairauden hoitamisen. (Pesonen 2011.)

Potilaan kokonaisvaltainen hoito mahdollistaa oikeanlaisen, oikein kohdennetun ja oikea-aikaisen hoidon. Tällä ennaltaehkäistään mahdollisia lisäsairauksia, hoidon pitkittymistä tai mahdollista somaattisen sairauden hoitamatta jäämistä. Hoitotyön tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäksi minimoidaan potilaan henkisen kärsimyksen määrää ja ennaltaehkäistään uusien somaattisten sairauksien synty. (Korkeila 2013; Pesonen 2011.)

Lapin sairaanhoitopiirin Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4 on tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani. Lokakuussa 2014 käydyssä puhelin keskustelussa osastonhoitajan kanssa nousi esille tarve löytää hoitajille keinoja, joilla voidaan huomioida potilas yksilönä ja yksilöllisesti. Toimeksiantosopimus (LIITE 1) allekirjoitettiin tammikuussa 2015. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin osalta.

Kummallakin opinnäytetyön tekijällä on pitkä työura psykiatrian parissa työskentelystä ja tuntui luonnolliselta liittää psykiatrinen näkökulma myös opinnäytetyöhön. Tekijöiden kokemusten mukaan potilaan psyykkinen hyvinvointi jää usein somaattisesta sairaudesta huolehtimisen varjoon. Potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista ei aina raportoida vuoron vaihtuessa samalla tavalla, kuin potilaan fyysisestä hyvinvoinnista tai fysiologisista mittauksista. Usein potilaan psyykkisen hyvinvoinnin seuranta jää hoitajan oman aktiivisuuden varaan. Näkemissämme

suullisen raportoinnin raporttirungossa ei ole mainintaa potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista. Olisi hyvä yhtenäistää raportointia ja kirjauksia käyttämällä yhtenäistä raporttirunkoa. Sairaanhoidajaliitto on vastannut tähän tarpeeseen ja julkaissut ISBAR-menetelmään pohjautuvat esitekirjaset ja muistikortit, jotka ovat sairaanhoidajaliiton sivuilta tilattavissa. ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation) -menetelmä on kehitetty USA:n merivoimissa varmistamaan yhtenäisen tiedonkulun, jolloin se levisi myös terveydenhuoltoon. ISBAR-menetelmä varmistaa yhtenäisen suullisen- ja kirjallisen raportoinnin. Kuopion yliopistollisessa sairaalan psykiatrian palveluyksikössä koettiin hoitajien välisessä viestinnässä olevan puutteita ja päätettiin ottaa käyttöön ISBAR-raporttirunko (LIITE 2), jolloin raportointi on yhtenäistä ja laatu varmistettua. ISBAR-rungon yhtenä osa-alueena on nykytilanne, johon kuuluvat muun muassa psyykinen tila ja keskeiset oireet. (Jokiniemi, Kinnunen, Kuosmanen, Kärkkäinen & Tossavainen 2017, 5, 35, 36; Sairaanhoidajaliitto 2014.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia psyykkisen tuen toteutumisesta Lapin keskussairaalan kirurgian osastolla 4. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on nostaa esille kokonaisvaltaisen hoitotyön merkitystä. Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaukset seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Miten hoitajat tunnistavat potilaan psyykkisen avun tarpeen?
2. Mitä hoitotyön keinoja hoitajat käyttävät psyykkisen tuen antamiseen?
3. Millaisia valmiuksia hoitajilla on psyykkisen tuen antamiseen?

3 POTILAAN KOKONAISVALTAINEN HOITAMINEN

3.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Kokonaisvaltainen hoitotyö on hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä, jota hoitaja toteuttaa erilaisilla osaamisalueillaan (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 29). Pää tarkoituksena hoitotyössä on ehkäistä sairauksia, edistää ja säilyttää terveyttä sekä auttaa ja tukea ihmisiä, jotta he sopeutuvat sairauden mukana tuomiin muutoksiin. Keskiössä ovat potilaan kokemukset ja tunteet, ei niinkään itse sairaus. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 16.)

WHO eli Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyden psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin tilana (WHO 2006, 1). Mielen terveys ja fyysinen terveys ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Teoreettisella tasolla on kauan tiedetty mielen ja ruumiin toimivan kokonaisuutena, jolloin mieli vaikuttaa ruumiiseen ja ruumis mieleen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17; Vainio 2009.)

Ihmisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Ne voidaan jakaa kuuteen ryhmään: elintavat, perintötekijät eli geenit, hoito- ja ehkäisytoimet, ihmisen sisäinen maailma, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä sattuma. Myös sosiaalisen elinympäristön merkitys ihmisen terveydelle on suuri. Muilta ihmisiltä saatu tuki edistää terveyttä, suojaa sairauksilta ja parantaa toipumismahdollisuuksia niillä, jotka ovat jo sairastuneet. Yksinäisyyden on todettu lisäävän sydäntautien, mutta myös monien muiden sairauksien vaaraa, esimerkiksi eronneet kuolevat sepelvaltimotautiin yli kaksi kertaa useammin kuin naimisissa olevat. (Huttunen 2012.)

Arvioitaessa potilaan toimintakykyä on otettava huomioon sekä psyykkinen että fyysinen toimintakyky. Arviointia tehdään käyttäen kliinisiä tutkimuksia ja keskustelua. Tietoa kerätään psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä sekä sosiaalisesta olosuhteesta, jolloin pystytään ottamaan huomioon potilaan toimintakyky kokonaisuutena. (Jahren Kristoffersen 2006, 40.)

3.2 Psyykkinen hyvinvointi

Mielenterveys käsitteenä on yleistynyt käytäntöön 1950-luvulla. Mielenterveyttä on myös kuvattu ilmaisuilla henkinen hyvinvointi, psyykkinen tasapaino, normaalius, mielisairauden puuttuminen ja psyykkinen hyvinvointi (Heikkinen–Peltonen, Innamaa & Virta 2010, 8; Rautava–Nurmi ym. 2016, 422; Noppari, Killtomäki & Pesonen 2007, 120). Tässä opinnäytetyössä käytetään mielenterveydestä käsitettä psyykkinen hyvinvointi.

Psyykkinen hyvinvointi on voimavara ja hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, pystyy ymmärtämään omat kykynsä, käymään töissä ja olemaan yhteisön jäsen. Psyykkistä hyvinvointia suojaavat tekijät ovat sekä sisäisiä että ulkoisia. Ne liittyvät yksilöön, sosiaalisiin suhteisiin, ympäristöön ja yhteiskuntaan. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi ihmisen hyvä elämän hallinta, perheen ja ystävien tuki sekä turvallinen elinympäristö. (WHO 2014; Noppari, Killtomäki & Pesonen 2007, 47–48; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 15–16.)

Psyykkistä hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat elämäntilanteen tai ihmissuhteiden muutokset, sairastuminen ja menetykset. Ihminen kuitenkin kokee muutokset yksilöllisellä tavalla, tähän vaikuttavat ihmisen sisäiset voimavarat. Muutosten ollessa liian suuria, psyykkisessä tilassa tapahtuu muutoksia. Avuttomuuden, pelon ja ahdistuneisuuden kokeminen ovat tunnetiloja, joista hoitaja pystyy auttamaan potilastaan selviytymään. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 13–15; Rautava–Nurmi ym. 2016, 422.)

Psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on osa hoitotyötä ja hyvinvoinnin tukemisen menetelmiä ovat keskustelu, kiinnostus potilaan hyvinvoinnista sekä potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta (Rautava–Nurmi ym. 2016, 413). Myötätuntoinen suhtautuminen ja kiireettömyys vuorovaikutustilanteissa lisäävät potilaan psyykkistä hyvinvointia (Vatanen 2013, 15–25).

3.3 Somaattisesta sairaudesta johtuva kriisi

Ihmisen sairastuessa somaattisesti hänen maailmansa järkkyy ja hän joutuu miettimään elämäänsä sairauden mahdollisesti tuomien rajoitteiden kautta. Sairaus voi muuttaa hänen käsitystä itsestään ja vaikuttaa arkielämässä selviytymiseen. Työ- ja perhe-elämä sekä muut elämän osa-alueet voivat olla hankalia hallita ja aikaisemmin itsestäänselvyytenä pidetyt asiat eivät välttämättä enää onnistu. Sairastumisen aiheuttama muutos ja sen käsittely voivat aiheuttaa hyvinkin voimakkaita tunnereaktioita, jotka ovat tiettyyn rajaan asti normaaleja. Tämän rajan ylittyessä potilaan kyky olla vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa vaikeutuu ja voi joissain tilanteissa estää potilaan tarvitseman somaattisen hoidon. (Pesonen 2011.)

Huttunen (2015) toteaa elimellisillä psykiatrisilla häiriöillä tarkoitettavan psyykkisiä häiriöitä, joiden oirekuvaa hallitsee elimelliseen sairauteen viittaava oire tai ruumiillinen oire. Elimellisen psykiatrisen häiriön voi laukaista muun muassa somaattinen sairaus, pitkittynyt ja vaikeutunut hoito, useat leikkaukset tai tilanteen vakavuus, joka ylittää potilaan omat psyykkiset hallintakeinot. (Huttunen 2015.) Tällöin somaattisesti sairas potilas voi tarvita kriisihoitoa, jonka tavoitteena on lievittää tilanteessa ilmenevää akuuttia oireenmuodostusta ja pyrkiä palauttamaan potilaan psyykkinen tasapaino. Näin on mahdollista toteuttaa tarvittavat ja välttämättömät somaattiset hoitotoimet. (Pesonen 2011.)

Huomattavalla osalla kirurgian ja sisätautien osastojen potilailla on eriasteisia psykiatrisia sairauksia. Nämä psykiatriset ongelmat ovat sidoksissa somaattisen sairauden erityisluonteeseen ja vakavuuteen, potilaan saamaan hoitoon sekä hänen persoonallisuuteensa ja sosiaaliseen verkostoonsa (Hiltunen 1999, 29). Masennus on yksi altistava tekijä postoperatiivisille psykiatrisille ongelmille, mutta masennus voi tulla myös fyysisen sairauden seurauksena (Hiltunen 1999, 34–35). Myös Korkeila (2013) käsittelee näitä psyykkisten ja somaattisten sairauksien yhteyksiä ja toteaa psykiatrisen ja somaattisen sairastumisen liittyvän toisiinsa.

Sana kriisi tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa äkillistä pysähtymistä, käännekoh-
taa tai tilannetta, jossa henkilön aiemmat kokemukset ja keinot eivät riitä ratkai-
semaan ongelmaa (Palosaari 2007, 22–23). Vakava somaattinen sairaus tai siitä
aiheutuvat muutokset, raskaat hoidot, toimintakyvyn muutokset ja muut normaalia
tasapainoa muuttavat asiat voivat aiheuttaa ihmiselle kriisin (Heiskanen, Sa-
lonen & Sassi 2006, 39–40). Kriisin voi laukaista myös muun muassa äkillinen
invaliditeetti, auto-onnettomuus, väkivallan kohtaaminen tai muu odottamaton ja
kohtalokas tapahtuma (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 39; Heikkinen-Pelto-
nen, Innamaa & Virta 2010, 34; Muma 2008, 61).

Kriisi voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen, jotka ovat sokki-, reaktio-, työstä-
mis- eli käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaiheessa tilan-
teen hahmottaminen on vaikeaa ja kriisissä oleva henkilö voi toimia joko yliaktii-
visesti tai olla täysin lamaantunut. Ihminen ei kykene ottamaan vastaan suuria
määriä tietoa sairaudestaan. Reaktiovaiheeseen kuuluu tunteiden myllerrys,
jonka aikana sekä potilaan että hänen omaistensa tunteet vaihtelevat laidasta
laitaan. Syyllisten etsimistä, aggressiivisuutta ja katkeruutta saattaa ilmetä. Asi-
oiden tiedostettu sekä tiedostamaton käsittely tapahtuu työstämis- eli käsittely-
vaiheessa. Tässä vaiheessa ihminen pystyy jo keskustelemaan sekä jäsentä-
mään tapahtunutta ja tunnekuohut ovat tasaantumassa. Viimeisessä vaiheessa,
uudelleen suuntautumisen vaiheessa, ihminen katsoo kohti tulevaa ja jatkaa elä-
määnsä menetyksen tai sairauden tuoman kriisin jälkeen. (Eho 2009, 27–30.)

3.4 Emotionaalinen tuki hoitotyössä

Emotionaalinen tuki hoitotyössä on hoitajan keino auttaa potilasta tiedostamaan
tunteitaan sairauden eri vaiheissa ja antaa hänelle mahdollisuus purkaa niitä
avoimesti sekä auttaa potilasta hallitsemaan tunteitaan. Potilaalle pyritään anta-
maan välineitä hyväksyä itsensä sekä toiset ihmiset ja rohkaistaan puhumaan
tunteistaan avoimesti. Emotionaalinen tuki auttaa vapautumaan ahdistuksen, vi-
han, syyllisyyden, masennuksen ja yksinäisyyden tunteista eikä potilas pelkää
sairauden kanssa elämistä vaan suhtautuu positiivisesti sairauteensa. Voidak-
seen antaa emotionaalista tukea on hoitajan kyettävä empatiaan eli myötäelämi-
seen. Hoitajan tulee eläytyä potilaan asemaan ja tarkastella tilannetta hänen nä-

kökulmastaan. Empaattinen hoitaja tuntee itsensä sekä tiedostaa omat tunteensa. Hän pystyy kohtaamaan potilaiden tunteita pelkäämättä menettävänsä identiteettinsä. (Kuuppelomäki 2000, 141–143.)

Empatia tulee kreikan kielen sanasta *em pathos*, mikä tarkoittaa 'tuntea sisälle' eli kykyä tuntea toisen tunteita ja emotionaalisesti paneutua toisen tilanteeseen. Sana liitetään kärsimykseen ja kykyyn ymmärtää toisen kärsimystä. Empatiassa on kyse myötäelämisestä, toisen tuntemista ja kokemusmaailmaan eläytymistä siten, että kokee ja tuntee samoin toisen ihmisen kokemuksen. Se on potilaan tilanteeseen eläytymistä ammatillisessa yhteistyösuhteessa. (Kiviniemi ym. 2007, 111.)

Hoitajan tulee kohdata empaattisesti kriisissä oleva potilas, etenkin akuutin kriisin vaiheessa, kuuntelemalla ja antamalla aikaa. Perustarpeiden tyydyttämiseen ja omaisiin yhteydessä olemiseen hoitohenkilökunnan on hyvä tarjota apuaan. Avun tavoitteena on, että potilaan eheyden tunne palautuu. Olennainen osa kohtaamista on keskustella potilaan ehdoilla ja vastata hänen kysymyksiinsä. Kriisissä olevalle potilaalle tulisi mahdollistaa kuulluksi tuleminen ja tunteiden selostaminen. Tällöin potilas pystyy mahdollisesti luopumaan entisistä toiminta- ja ajattelutavoistaan ja siirtymään kohti muutosta, mikä voi olla hyvin kokonaisvaltainen. (WHO 2017; Noppari, Killtomäki & Pesonen 2007, 164–165.)

Jokainen ihminen tarvitsee ympärilleen toisia ihmisiä. Tällöin saamme toisilta niin emotionaalista kuin konkreettista apua. Emotionaalista tukea voi kuvata henkiseksi tueksi, jolloin se tarkoittaa esimerkiksi kuuntelemista, läsnäoloa, keskustelua ja kosketusta. Emotionaalista tukea on vaikea konkretisoida ja sen tarpeiden ennakointi ja tuntimäärien tarkastelu viikkotasolla on hankalaa ja lähes mahdotonta. Emotionaalinen tuki on kuitenkin useiden ihmisten kohdalla jopa kaikkein keskeisin tuen ja avun muoto, jonka puuttuminen voi aiheuttaa elämässä erilaisia ongelmia. (Verner 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Menetelmän valintaan vaikutti kiinnostus tutkia hoitajien kokemuksia. Laadullisilla tutkimusmenetelmillä toteutetuilla tutkimuksilla tarkastellaan ihmisten välisiä suhteita ja sosiaalisia merkityksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Vilkkä 2015, 118). Laadullisessa tutkimuksessa ihmislähtöisyys on erittäin tärkeää. Laadullisen tutkimuksen aihe koskettaa usein myös tutkijaa, olemalla tutkijalle henkilökohtainen. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät tarkentuvat ja täsmentyvät tutkimuksen edetessä (Kiviniemi 2010, 70; Hakala 2015, 23; Kylmä & Juvakka 2007, 112–113). Opinnäytetyön tutkimuskysymykset tarkentuivat lopulliseen muotoonsa sisällönanalyysejä tehdessä. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asetelu ohjaavat sisällönanalyysin induktiivista päättelyä. Tarkoittaen ettei kaikkea tietoa tarvitse analysoida, vaan vastaus haetaan tutkimustehtävään ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Aineistosta jätettiin analysoimatta yhden kysymyksen vastaukset, koska aineistoa oli jo riittävästi vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin.

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineistoa voidaan kerätä usealla eri tavalla, esimerkiksi haastattelemalla (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74–75, 108–113; Kylmä & Juvakka 2007, 22–31; Vilkkä 2015, 122–123). Vilkkä (2015, 122–123) toteaa, että kuvaavampi termi haastattelulle on tutkimushaastattelu. Keräsimme tämän opinnäytetyön aineiston puolistrukturoidulla lomakekyselyllä ja analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysimenetelmän valintaan vaikutti menetelmän tuttuus ja kokemus sen mielekkästä tekotavasta.

4.2 Aineistonkeruu

Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin tuottamaan tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämisessä osastolla. Tarkoituksena oli kuvata Lapin sairaanhoitopiirin Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4:n henkilö-

kunnan näkemyksiä osaamisestaan potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta, somaattisen sairauden aiheuttaman osastojakson aikana. Näiden vastauksen pohjalta tavoitteena on kehittää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa erityisesti psyykkisen tuen osalta.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon vuodeosastopalveluja. Potilaat tulevat osastolle suunnitellusti tai päivystyksen kautta. Osastolla hoidetaan gastroenterologian, korva- nenä- ja kurkkutautien, ortopedian, traumatologian, urologian, käsi-, neuro-, plastiikka-, silmä-, suu-, verisuoni- ja yleiskirurgian potilaita. Sairaansijojen yhteensä 62. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017.) Lokakuussa 2014 käydyssä puhelinneuvottelussa osastonhoitajan kanssa sovittiin lomakekyselyn toteuttamisesta osaston hoitajille. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin tammikuussa 2015. Helmikuussa 2017 tavattiin osastonhoitaja uudelleen ja kävimme läpi lomakkeen kysymykset ja sovittiin lomakkeen viennistä, vastausajasta ja lomakelaatikon noudosta.

Lomakkeen mukana oli saatekirje (LIITE 3), jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja toteutuksesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidun lomakkeen avulla (LIITE 4), mikä sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kysymykset suunniteltiin huolellisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiä ja tutkimustavoitteita. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, sanamuoto tarkoituksenmukainen eivätkä ne saa johdatella vastaajaa (Vehkalahti 2014, 20; Valli 2015, 86). Lomaketta käytiin ohjaavan opettajan kanssa kahdesti läpi ja muokattiin sopivaksi.

Vallin (2015, 86) mukaan kyselylomakkeessa voi olla taustakysymyksiä, jotka ovat lämmittelykysymyksiä varsinaiseen aiheeseen. Lomakkeessa oli suljettuja kysymyksiä, jotka koskivat hoitajan koulutusta ja työkokemusta sekä muita tärkeitä kysymyksiä. Nämä toimivat lämmittelykysymyksinä seuraavana tulevaan avoimeen kysymykseen. Kysymykset 5 ja 6 vastasivat ensimmäiseen tutkimustehtävään, kysymykset 4 ja 11 vastasivat toiseen tutkimustehtävään ja kysymykset 7 ja 8 vastasivat kolmanteen tutkimustehtävään. Lomakkeita tulostettiin 66 kappaletta. Kysely oli osaston henkilökunnan taukotilassa kahden viikon ajan helmikuussa 2017. Vastaukset palautettiin lukolliseen postilaatikkoon, joka noudettiin osastolta vastausajan päätyttyä. Vastauksia palautui 25 kappaletta.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston avointen kysymysten analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ennen sisällönanalyysin aloittamista määritettiin analyysiyksiköksi lauseen osa tai sana. Analyysiyksikön valintaan vaikuttivat tutkimustehtävät. (Vilka 2015, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin. Tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset ohjasivat pelkistämistä. Aineistosta etsittiin olennaiset ilmaukset pilkkomalla vastaukset osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109; Kylmä & Juvakka 2007, 118). Kylmän ja Juvakan (2007, 116) mukaan aineistolähtöisen analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aluksi aineistoa yritettiin käsitellä tietokoneella käyttäen Excel-taulukkoa. Aineiston käsittely sisälsi monta eri vaihetta ja työstäminen oli työlästä. Tästä johtuen tulostettiin Word-tiedostoon kirjoitetut vastaukset, leikattiin ne saksilla sanoihin tai lauseen osiin ja aloitettiin vastausten prosessointi induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla. Liitteessä 5 on kuvattu ensimmäisen tutkimustehtävän induktiivisen sisällönanalyysin prosessi.

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaa asiaa käsitteleviin ryhmiin, yhdistettiin luokaksi ja luokalle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Näistä luokista muodostui alakategorioita, jotka yhdistettiin yläkategorioihin ja lopulta pääkategoriaan. Prosessia ohjasivat tutkimustehtävät ja tarkoitus. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110–112; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Liitteessä 5 on kuvattu kategorioiden muodostuminen.

Tällä opinnäytetyöllä oli kolme tutkimustehtävää. Ensimmäiseen tutkimustehtävään muodostui kolmetoista alakategoriaa, neljä yläkategoriaa ja pääkategoria oli potilaan psyykinen hyvinvointi. Toiseen tutkimustehtävään muodostui neljätoista alakategoriaa, kaksi yläkategoriaa ja pääkategoria oli hoitajien keinot. Kolmanteen tutkimustehtävään muodostui seitsemän alakategoriaa, kaksi yläkategoriaa ja pääkategoria oli hoitajien osaaminen.

Aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheissa tapahtuu samanaikaisesti abstrahointia eli käsitteellistämistä, sillä sisällön analyysin kolmas vaihe on limittäin aikaisempien vaiheiden kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 118–120; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Käsitteellistämistä jatkettiin niin kauan kuin se oli mielekästä ja mahdollista.

4.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuslupa on asianmukaisesti hankittu. Työ tehtiin rehellisesti ja huolellisesti. Käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti, tunnistettavasti ja heidän julkaisujaan ei ole esitetty omana mielipiteenä.

Vastaajien tunnistamattomana pysyminen on eettisesti tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131). Tästä syystä lomakkeet osoitettiin hoitotyöhön osallistuville, eikä lomakkeessa kysytty henkilötietoja ja näin vastaajien anonymiteetti säilyi. Vastauslomakkeet palautettiin henkilökunnan kahvihuoneessa olleeseen lukittuun vastauslaatikkoon, jolloin estettiin asiaankuulumattomien henkilöiden pääsy käsiin tutkimusaineistoon. Lomakkeet haettiin kyselyn vastausajan päätyttyä.

Opinnäytetyön luotettavuudesta huolehdittiin siten, että käytetyt lähteet ovat löydettävissä ja totuudenmukaisia, eli sellaisia mitkä opinnäytetyöntekijät ovat itse lukeneet. Lähteiden valinnassa käytettiin lähdekritiikkiä ja pyrittiin löytämään mahdollisimman uusia sekä näyttöön perustuvia lähteitä. Lähdeviitteet ja -merkinnät on oltava totuudenmukaisia eikä plagiointia tapahdu (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009, 122). Tutkimus on tutkimustehtävien osalta läheinen ja henkilökohtainen, mutta se ei ole kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Kiinnitettiin huomiota siihen, että opinnäytetyön tekijöiden omat asenteet eivät ohjanneet analyysiä, vaan tulokset esitettiin totuudenmukaisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 25 hoitajaa, joista suurin osa oli sairaanhoitajia ja loput muita hoitoalan ammattilaisia. Työkokemuksen pituus hoitotyöstä somaattisella osastolla vaihteli. Kyselyyn vastanneista hoitajista kolmella oli työkokemusta 0–2 vuotta. Kahdeksalla hoitajalla työkokemusta oli 2–5 vuotta. Kahdella hoitajalla oli työkokemusta 5–10 vuotta. Lähes puolella vastanneista eli kahdellatoista hoitajalla oli työkokemusta 10 vuotta tai enemmän.

Kaikki hoitajat vastasivat hoitaneensa potilasta, joka tarvitsi tukea kriisissään. Hoitajilta kysyttiin, otetaanko raportilla esille potilaan psyykinen hyvinvointi. Suurin osa vastasi, että raportilla otetaan esille potilaan psyykinen hyvinvointi, yhden hoitajan näkemyksen mukaan raportilla ei puhuttu potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista ja kaksi hoitajaa oli valinnut molemmat vastausvaihtoehdot.

5.2 Potilaan psyykinen hyvinvointi

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimustehtävä oli, miten hoitajat tunnistavat potilaan psyykkisen avun tarpeen. Pääkategoriaksi muodostui potilaan psyykinen hyvinvointi (Taulukko 1). Potilaan psyykkisen tarpeen tunnistamiseen sisältyi sanallisen viestinnän huomiointi, tieto potilaan tilanteesta, potilaan oireet ja potilaan käyttäytyminen. Näin ollen hoitajat tunnistivat tämän tutkimuksen mukaan potilaan tarpeita sanallisen viestinnän avulla, potilaan oireiden ja käyttäytymisen avulla ja siitä, että tiesivät minkä vuoksi potilas oli sairaalan tullut.

Sanallisella viestinnällä hoitajat tunnistivat potilaiden psyykkisen avun tarpeen keskustelun kautta, jolloin potilas puhui mieltään askarruttavista asioista, joko aktiivisesti tai sivuten (LIITE 5). Potilas oli voinut myös huomata psyykkisessä voinnissaan muutoksen ja pyytänyt hoitajaa hankkimaan hänelle ammattilaisen apua. Suurimmassa osassa vastuksissa hoitajat olivat tunnistaneen psyykkisen avun tarpeen, yksi vastanneista kertoi tunnistavansa sen ”*aika huonosti*”. Keskusteltaessa potilaan kanssa hoitajat kokivat tärkeäksi ajan antamisen potilaalle ja keskustelun käymisen potilaan määräämällä tahdilla.

”Potilas saattaa myös puheessaan tuoda aktiivisesti (tai sivuten) tuoda esille tunteensa tai niihin vaikuttavia tekijöitä.”

”Potilas yleensä käyttäytyy tai puhelee siihen mallin että herää huoli..”

”Joskus potilaat itse ilmaisevat psyykkisen avun tarvetta ja pyytävät järjestämään ns. ammattilaisen avun.”

Taulukko 1. Potilaan psyykkinen hyvinvointi

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Potilas pyytää tukea	Sanallinen viestintä	Potilaan psyykkinen hyvinvointi
Potilaan puhe		
Keskustelun kautta		
Hoitajien mutu/oma arvio	Tieto potilaan tilanteesta	
Sairaalassa olon syy		
Potilaan ahdistuneisuus	Potilaan oireet	
Potilaan itkuisuus		
Fyysiset oireet		
Psyykkiset oireet		
Käyttäytyminen ja eleet	Potilaan käyttäytyminen	
Olemus ja mieliala		
Käytöksen muutos		

Tieto potilaan tilanteesta auttoi hoitajia tunnistamaan psyykkisen avun tarpeen. Hoitajat kertoivat potilaan sairaalassa olon syyn jo itsessään kertovan, että potilaan psyykkistä hyvinvointia tulee seurata tiiviimmin. Hoitajat kertoivat myös

oman arvioinnin, työvuosista kertyneen ammattitaidon ja hoitajan tuntemus siitä, että kaikki ei nyt ole hyvin, kertovan potilaan psyykkisen tilan muutoksista.

”Mikäli potilasta on hoitanut pidempään, voi huomata muutoksen tilassa. Tässäkin vaaditaan ammattitaitoa.”

”Aina kun jotain yllättävää tapahtuu ihmiselle aina on jonkinlaisen psyk. avun tarve. Toisilla pienempi toisilla suurempi ”

”Esim. siitä, kun tietää potilaan sairaalassa olon syyn.”

”Mutu”

”Potilaat saattavat pyytää sitä suoraan, mutta useimmiten joutuu turvautumaan omaan ammattitaitoonsa.”

Potilaan erilaiset oireet kertoivat hoitajille potilaan psyykkisen avun tarpeesta. Hoitajat kertoivat potilaan voivan olla ahdistunut, itkuinen, levoton, apaattinen tai hysteerinen. Potilaan fyysiset oireet, esimerkiksi ruokahalun menettäminen, unettomuus ja somaattisiin vaivoihin runsaasti lääkitystä pyytävä potilas kertoo hoitajille potilaan psyykkisestä avun tarpeesta. Potilas antaa myös puheellaan hoitajille tietoa voinnistaan, potilas voi puheessaan olla hätäinen, ylipirteä tai potilas voi kysellä samoja asioita yhä uudelleen.

”..potilas on jännittynyt, levoton, itkuinen, poissa oleva tai kaipaa paljon lääkitystä..”

”Potilas on huolestunut/ itkuinen/ ahdistunut/ hermostunut/ levoton tms.”

”Fyysiset merkit”

”Kun poikkeaa ’janalta’. Poikkeuksellisen hiljainen, itkuinen mykkä versus poikkeuksellisen puhelias, nauravainen, hysteerinen”

Hoitajat kertoivat seuraavansa potilaan käyttäytymistä ja eleitä, jolloin he huomioivat samalla psyykkisen avun tarpeen. Potilaan käyttäytyminen voi muuttua

erilaiseksi, kun psyykkinen tasapaino järkkyy. Hoitajat seurasivat potilaan olemusta ja mielialaa, jolloin huomiottiin esimerkiksi alakuloisuutta, itkuisuutta, pelon tuntemuksia ja hätää.

”Mielialasta, käyttäytymisestä.”

”Tarkkailemalla käyttäytymistä (kontaktin otto, passiivisuus, aktiivisuus), mielialaa (ahdistus) ja muutoin yleisvaikutelman perusteella.”

”Potilaan käytös, eleet, mieliala. Sanoja ei aina tarvi kertomaan psyykkisestä hädästä. Käytös muuttuu hiljainen -vetäytyvä. Pitkään jatkunut alakuloisuus tai nopea muutos käytöksessä”

”.. Hänestä näkee ettei oikein sisäistä asiaa..”

”Potilaan olemus kertoo jo monesti ennen keskustelua..”

5.3 Hoitajien käyttämät keinot

Toinen tutkimustehtävä opinnäytetyössä oli, mitä hoitotyön keinoja hoitajat käyttävät psyykkisen tuen antamiseen. Pääkategoriaksi muodostui hoitajien käyttämät keinot (Taulukko 2). Hoitajien käyttämiin keinoihin sisältyi erityisosaaajien palveluihin ohjaaminen ja hoitajan antama emotionaalinen tuki.

Hoitajien yhtenä keinona psyykkisen tuen antamiseen oli erityisosaaajien palveluiden käyttö. Hoitajilla oli hyvä tietämys käytettävissä olevista erityisosaaajista, joiden palveluja he tarjosivat potilaille. Esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitaja, sosiaalihoitaja ja sairaalapastori (LIITE 6). Hoitajat olivat myös aktiivisesti hoitavaan lääkäriin yhteydessä potilaan tarvitsemasta hoidosta esimerkiksi lääkehoito. Kolmannen sektorin palveluita hoitajat ovat tarjonneet jokaiselle potilaalle tapauskohtaisesti esimerkiksi syöpäpotilaiden järjestöt.

”.. tarjoan psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja. Muutaman kerran olen myös pyytänyt sairaalapastorin käymään lievissä tapauksissa..”

”Moniammatillisuus → Sos. hoitaja, Psyk. hoitaja, hoitava lääkäri, → kutsun potilaan luokse.”

”Ohjaan potilasta ottamaan yhteys järjestöihin (esim. syöpäpotilaiden järjestöt, tukihenkilöt) ym,”

Taulukko 2. Hoitajien käyttämät keinot

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Psykiatrinen sairaanhoitaja/psykiatri	Erityisosajien palveluihin ohjaaminen	Hoitajien käyttämät keinot
Sosiaalityöntekijä		
Pappi		
Lääkäri		
Moniammatillisuus		
Kolmas sektori		
Lääkehoito		
Kosketus		
Läsnäolo		
Kuuntelu		
Keskustelu		
Empatia		
Avun tarjoaminen		
Tukematta jättäminen		

Hoitajien toisena keinona psyykkisen tuen antamiseen oli hoitajien tarjoama emotionaalinen tuki potilaalle. Tutkimuksen mukaan hoitajien emotionaalinen tuki oli

keino psyykkisen tuen antamiseen. Emotionaalista tukea hoitajat antoivat potilaalle kuuntelemalla, olemalla läsnä, koskettamalla, olemalla empaattinen ja keskustelemalla.

”Potilaan kuuntelua, potilaan voinnin huomioimista, olemalla ystävällinen ja kunnioittava potilasta kohtaan, huomioimalla hänen toiveitaan hoitoonsa liittyen.”

”Kuuntelen, annan aikaa. Keskustelen potilaan määräämällä tahdilla. Lohdutan, kosketan.”

”..(tai esim. hetkellisen alakulo/itkuisuus) riittää usein oma läsnäolo.”

5.4 Hoitajien osaaminen

Opinnäytetyön kolmas tutkimustehtävä oli, millaisia valmiuksia hoitajilla on psyykkisen tuen antamiseen. Pääkategoriaksi muodostui hoitajien osaaminen (Taulukko 3). Hoitajien osaamiseen sisältyi hoitajien riittävä osaaminen ja riittämätön osaaminen. Hoitajien valmiudet psyykkisen tuen antamiseen jakautui seuraavasti: enemmistö hoitajista koki valmiuksiensa olevan hyvät tai kohtalaiset, kun taas kahdeksan hoitajaa koki valmiuksiensa olevan huonot tai välttävät. Useat hoitajat kertoivat saaneensa valmiuksia pitkästä työkokemuksesta ja -historiasta.

Taulukko 3. Hoitajien osaaminen

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Koulun antamat valmiudet	Riittävä osaaminen	Hoitajien osaaminen
Työkokemuksen antamat valmiudet		
Hyvät vuorovaikutustaidot		
Hyvät valmiudet		
Huonot valmiudet	Riittämätön osaaminen	
Haasteet		
Lisäkoulutuksen tarve		

Hoitajien riittävä osaaminen antoi valmiuksia psyykkisen tuen antamiseen potilaalle (LIITE 7). Riittävä osaaminen muodostui pitkästä työhistoriasta ja kokemuksesta, hyvistä vuorovaikutustaidoista, koulutuksessa saaduista valmiuksista sekä muista valmiuksista, mitkä toivat varmuutta potilaan kohtaamiseen. Koulutuksesta saadut valmiudet ovat työelämässä kehittyneet ja antaneet varmuutta psyykkisen potilaan kohtaamiseen.

”Työvuosieni vahvistamana ja oman luonteeni perusteella kohdata potilas joka on kriisissä on suhteellisen hyvä.”

*”..kokemus työstä ja ihmisistä opettanut aina paremmaksi ihmistun-
tijaksi ja havainnoijaksi.”*

*”koulussa näitä taitoja on opiskeltu ja työelämässä valmiudet ovat
hioutuneet ja kehittyneet.”*

Hoitajien riittämätön osaaminen ei antanut valmiuksia psyykkisen tuen antamiseen potilaalle. Melkein puolet hoitajista koki valmiuksiensa psyykkisen tuen antamiseen olevan välttävät tai huonot. Haasteita toivat työpaikan kiire, oma henkinen rajallisuus. Haasteellisena psyykkisen tuen kohteena koettiin myös potilas, joka ei näytä tunteitaan eikä välttämättä halua pyytää tukea. Lisäosaamisen saamisen tarve oli 16 vastaajalla, hoitajista yhdeksän ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta.

”Huonot. → Ei ole psyk.hoitaja taustaa.”

”Aina lisäkoulutus on tarpeen, koskaan ei ole liian hyvä tai valmis.”

”En tarvitse, koska koulutettuja psyykenpuolen hoitajia ja lääkäreitä on.”

6 POHDINTA

Miettiessämme opinnäytetyön aihetta olisimme halunneet tutkia potilaiden kokemuksia saamastaan psyykkisestä tuesta somaattisesta sairaudesta johtuvan osastojakson aikana. Ideaseminaarissa tällaista lähestymiskulmaa ei koettu hyväksi ja muutimme aiheen hoitajien näkökulmasta tutkittavaksi. Päädyimme karjoittamaan, miten kirurgian osaston hoitajat huomioivat potilaan psyykkisen hyvinvoinnin somaattisen sairauden aikana.

Prosessi alkoi syksyllä 2014, mutta elämässä sattuneiden vastoinkäymisten vuoksi valmis tuotos on nähtävillä vasta nyt. Prosessiin mahtui monenlaisia tunteita ja välillä oli pitkiä aikoja, jolloin opinnäytetyö ei edennyt. Vaikka etenemistä ei paperilla voinut havaita, huomasimme työstäneemme työtämme mielesämme. Kun saimme aikataulut sopimaan ja riittävän motivaation työstämään opinnäytetyömme loppuun, niin saimme nopeasti työmme valmiiksi.

Emme löytäneet syksyllä 2014 opinnäytetyömme aiheesta kovin montaa tutkimusta, mikä saattoi myös johtua taitamattomuudestamme hakea tietoa. Keväseen 2017 mennessä tutkimuksia on tehty psyykkiseen hyvinvointiin liittyen sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta useampia. Näistä tutkimuksista löytyi samankaltaisia tutkimustuloksia. Näissä tutkimuksissa, kuten myös tutkimustuloksissamme, hoitajat kertoivat ajan puutteen ja kiireen vaikuttavan negatiivisesti psyykkisen tuen antamiseen.

Tutkimuksemme tulosten perusteella voi sanoa, että hoitajat tunnistivat hyvin potilaan psyykkisen avun tarpeen ja heillä oli laaja valikoima hoitotyön keinoja käytössään hoitaessaan kriisissä olevaa potilasta. Enemmistö hoitajista koki, että heillä on hyvät valmiuden kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen. Kuitenkin vastaajista yli puolet koki tarvitsevansa lisäosaamista näihin tilanteisiin. Toivoisimme, että hoitajat luottaisivat omaan osaamiseensa ja saisivat lisäkoulutusta muun muassa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen. Erityisosaajien palveluihin ohjaaminen nousi esille hoitajien keinoina kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa ja erityisesti psykiatrisen sairaanhoitajan osaamisen hyödyntäminen.

Psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus loppui 1990-luvun alussa, samaan aikaan kuin muidenkin alojen erikoissairaanhoitajakoulutus. Tämän jälkeen sairaanhoitajat ovat syventäneet asiantuntijuuttaan ja osaamistaan ammattikorkeakoulujen järjestämissä, ei tutkintoon johtavissa lisä- ja täydennyskoulutuksissa. (Sairaanhoitajan erikoistumisopinnot 2017.) Mietityttää miten tulevaisuudessa järjestetään psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut, kun heitä ei enää valmistu ja nykyiset jäävät aikanaan eläkkeelle.

Jatkotutkimuksen aihe voisi olla mallin luominen, jolla potilaan psyykkisen tuen tarve huomioitaisiin osana päivittäistä ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. Toteutus voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa suunniteltaisiin juuri sille osastolle sopiva suullisen raportoinnin runko. Pohjana voisi käyttää ISBAR-raporttirunkoa. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi kiintoisaa selvittää mitkä seikat hoitajien mielestä vaikuttavat potilaan psyykkisen hyvinvoinnin sivuuttamiseen.

Lapin keskussairaalassa on otettu käyttöön Kaliforniasta tuotu huddlaus viime kesänä. Huddlaus mahdollistaa lisäresurssin nopeaa saamista naapuriosastolta ja on auttanut jakamaan resurssit tasaisesti. (Sairaanhoitaja-lehti 2017, 16-21.) Olisi mielenkiintoista tietää, miten huddlaus mahdollisesti vaikuttaa yksilöllisesti toteutettuun hoitoon.

LÄHTEET

- Agge, E. 2017. Hei, me huddlataan!. *Sairaanhoitaja* 2.2017, 16–21.
- Eho, S. 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa K. Aalto & R. Gothoni R. (toim.) *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja, 25–36.
- Hakala, J.T. 2015. Toimivien tutkimusmenetelmien löytäminen. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–26.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2010. *Mieli ja terveys*. 1.–3. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. *Mielenterveyden ensiapukirja*. Suomen mielenterveysseura: SMS-Tuotanto Oy.
- Hiltunen, P. 1999. Yleissairaalapsykiatrisen konsultaatio Suomessa. Yleissairaalapsykiatriseen konsultaatioon ohjautuvat työikäiset ja vanhuksat. Oulun yliopisto. Viitattu 4.4.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425466X.pdf>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2012. Mistä terveys syntyy?. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.01.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928&p_haku=fyysist%C3%A4,%20psykikist%C3%A4%20kuin%20sosiaalista%20hyvinvointia#s1.
- Huttunen, M. 2015. Elimellisoireiset psykiatriset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00366.
- Jahren Kristoffersen, N. 2006. Terveys ja sairaus. Teoksessa N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) *Hoitotyön perusteet*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 30–78.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. *Hoitotyöstä*. Teoksessa N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) *Hoitotyön perusteet*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 15–29.
- Jokiniemi, K., Kinnunen, M., Kuosmanen, P., Kärkkäinen, A. & Tossavainen, S. 2017. Työssä. Hoitotiimi korvasi omahoitajan. *Sairaanhoitaja* 3.2017, 32–37.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2004. *Hoitotyön osaaminen*. Porvoo: WSOY.
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Sepänen, U-M. & Vuokkila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korkeila, J. 2013. Psykoosin varhaisvaihe ja somaattiset sairaudet. Lääkärilehti 34/2013, vsk 68, 2041–2045. Viitattu 7.4.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2053/tieteessa/katsausartikkeli/psykoosin-varhaisvaihe-ja-somaattiset-sairaudet/>.

Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa E. Eriksson & M. Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 129–158.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, no 1, 3–12.

Lapin sairaanhoitopiiri 2017. Kirurgian osasto 4. Viitattu 28.5.2017 http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Kirurgia/Osasto_4.

Muma, P. 2008. Käytännön kriisityö mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Teoksessa J. Holmberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen & E. Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Suomen Graafiset palvelut Oy. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 61–73.

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

Palosaari, E. 2007. Lupa Särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Lääkärilehti 22/2011, 1829 – 1824. Viitattu 14.5.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2053/tieteessa/katsausartikkeli/kriisihoidot-somaattisen-sairauden-yhteydessa/#comments>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 28.5.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>.

– 2014. Sairaanhoitajan erikoistumisopinnot. Viitattu 13.5.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-erikoistumisopinnot/>.

– 2017. Tuhti paketti lähijohtamisesta. Viitattu 28.5.2017 <https://sairaanhoitajat.fi/2017/tuhti-paketti-lahijohtamisesta/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

– 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.5.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vainio, A. 2009. Ruumiin ja mielen yhteys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.01.15 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00087&p_haku=kokonaisuus.

Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 84–108.

Vatanen, P. 2013. Syöpään sairastuneiden emotionaalisen tuen ja kokemukset saadusta tuesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Porvoo: Finn Lectura.

Vernerinen 2017. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Emotionaalinen tuki. Viitattu 2.6.2017 <http://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

WHO 2006. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Viitattu 28.5.2017 http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

– 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 2.6.2017 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

–2017. Mental health in emergencies. Viitattu 2.6.2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/en/> .

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. ISBAR-raporttirunko
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Lomakekysely
- Liite 5. Potilaan psyykkinen hyvinvointi, pelkistettyjen ilmausten kanssa
- Liite 6. Hoitajien käyttämät keinot, pelkistettyjen ilmausten kanssa
- Liite 7. Hoitajien osaaminen, pelkistettyjen ilmausten kanssa

Liite 1. Toimeksiantosopimus

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin Keskussairaala, osasto 4 A Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Eija Uusitalo-Mäki	
	Työn aihe Potilaan psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen somaattisen sairauden aikana	
Tekijä	Nimi Anne-Maria Krasniqi ja Marjo Savolainen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto terveydenhoitaja sairaanhoitaja	Ryhmätunnus
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Leena Välimaa	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK Rantavittikka	Sähköpostiosoite
	Puhelin	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 23.1.2015	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Eija Uusitalo-Mäki	Juha Manninen-Raappana
Tekijä	Marjo Savolainen	Marjo Savolainen
Lapin AMK	Leena Välimaa	Leena Välimaa

Liite 2. ISBAR-raporttirunko



Liite 3. Saatekirje

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen kampuksella hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Opinnäytetyömme käsittelee potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista somaattisesta sairaudesta johtuvan osastohoidon aikana. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Lapin keskussairaalan kirurgian osasto 4:n kanssa.

Hoitajille kohdennetun kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kuinka osastollanne toteutuu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen kuuluva psyykkisten tarpeiden huomioiminen.

Monilla potilailla voi olla osastohoitonsa aikana kriisi, mikä on seurausta traumaattisesta tapahtumasta, vakavan sairauden toteamisesta tai toimintakyvyn menetyksestä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastaajan henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastauksia käytetään ainoastaan tutkimuskäyttöön ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset ovat vain tekijöiden käytössä. Tutkimuksen teon jälkeen tutkimusaineisto hävitetään. Tausta-aineiston keräämiseen on saatu asianmukainen lupa.

Aikaa vastaamiseen kuluu noin viisi minuuttia ja kyselylomake on osastollanne kahden viikon ajan. Täten pyydämmekin teitä ystävällisesti palauttamaan vastauksenne kirjekuoressa oheiseen palautuslaatikkoon 21.02.2017 mennessä.

Vastauksenne on meille arvokas ja kiitämme näin etukäteen kyselyyn vastaamisestasi.

Anne-Maria Krasniqi, Terveystieteiden opettaja
Marjo Savolainen, Sairaanhoidon opettaja
Lapin ammattikorkeakoulu

Liite 4. Lomakekysely 1(3)

Valitse sopivin kohta kysymyksissä 1., 2. ja 3.

1. Koulutuksesi?

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Joku muu: _____

2. Työkokemuksesi pituus hoitotyöstä somaattisella osastolla?

- 0-2 vuotta
- yli 2-5 vuotta
- yli 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta tai enemmän

3. Oletko hoitanut osastolla potilasta, joka mielestäsi tarvitsi tukea kriisissään?

- Kyllä
- Ei

4. Jos vastasit kysymykseen 3. kyllä, niin miten toimit tilanteissa?

5. Mistä tunnistat psyykkisen avun tarpeen?

Liite 4. Lomakekysely 2(3)

6. Miten tunnistat potilaan psyykkisen avun tarpeen?

7. Millaiset valmiudet sinulla on kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen?

8. Koetko tarvitsevasi lisäosaamista kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen?

Liite 4. Lomakekysely 3(3)

Valitse sopivin kohta kysymyksissä 9. ja 10.

9. Otetaanko raportilla esille potilaan psyykinen hyvinvointi?

- Kyllä
- Ei

10. Onko sinulla mahdollisuus käyttää aikaa keskusteluun potilaan haluamista asioista työvuorosi aikana?

- Kyllä
- Ei

11. Mitä hoitotyön keinoja käytät potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa?

12. Mitkä seikat mielestäsi vaikuttavat potilaan kriisin sivuuttamiseen?

Kiitos vastauksestanne!

Liite 5. Potilaan psyykkinen hyvinvointi, pelkistettyjen ilmausten kanssa

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Joskus potilaat itse ilmaisevat psyykkisen avun tarvetta ja pyytävät järjestelmään ns. ammatillaisen tuen	Potilas pyytää tukea	Sanallinen viestintä	
Potilaat saattavat pyytää sitä suoraan			
Joskus omaiset tms. ovat huolissaan potilaan jaksamisesta, tämä voi kirvoittaa kysymyksen potilaalta hänen voinnistaan			
Jos potilas pyytää potilaan puheet psyyk. voinnista			
Potilas kyselee samoja asioita moneen kertaan.	Potilaan tuottama puhe		
Puhe, "hätä"			
Potilaan puhumattomuudesta tai puheista			
Potilas puhuu tapahtuneesta paljon			
mykkä versus pokkeuksellisen puhelias			
Potilas saattaa myös puheessaan tuoda aktiivisesti (tai sivuten) esille tunteensa			
Ei puhu tapahtuneesta tai käy asiaa lävitse koko ajan (keskustelun halu tapahtuneesta)			

ja tottakai ottamalla asian puheeksi	Keskustelun kautta		Potilaan psyykinen hyvinvointi
Keskustelun kautta. Kuuntelen ja pyrin "aisti-maan" potilaan tunnetilan.			
Sanallinen viestintä (keskustelu) → aina ei tunnista, mutta tulee keskusteluissa esille.			
Kysymällä			
Mutu	Hoitajien mutu	Tieto potilaan tilanteesta	
Mutta useimmiten joutuu turvautumaan omaan ammattitaitoonsa			
Jos on tapahtunut jotain äkillistä (josta itse voisi kuvitella että haluais hänen tilaansaan puhua)			
Kun olen tietoinen potilaan vakavasta sairaudesta	Sairaalassa olon syy		
Potilaan taustat			
Kun tietää sairaalassa olon syyn			
Potilaan saamasta diagnosista			
Ahdistusta ja levottomuutta	Potilaan ahdistuneisuus		
Monesti potilaat kertovat itse ahdistuksesta			
Potilaan ahdistuneisuus (ahdistuneisuus)			
Masennus, itkuisuus	Potilaan itkuisuus		
Itkuinen, järkyttynyt oloinen			
Itkuisuus			

Ehkä, jos potilas on poikkeuksellinen itkuinen		Potilaan oireet	
Itkeskelevä/totisuus			
Itkuinen			
Fyysiset merkit	Fyysiset oireet		
Somaattiset oireet esim. kipu, hengenahdistus			
Huonosti nuku- tuista öistä			
Jos potilas valit- taa paljon so- maattisista vai- voista			
Ruokahalun me- nettäminen			
Unettomuus			
Psyykkiset merkit	Psyykkiset oireet		
Kaikenlaisten pel- kojen ilamisemi- nen			
Depressio			
Ns ”ylikierroksilla” käyminen			
Myös ”ei mitään ongelmaa mis- sään” käyttäyty- minen			
Tekopirteys			
Sopimaton käyt- täytyminen			
Käytöksestä, ti- lanteesta	Käyttäytyminen ja eleet		
Potilaan käytös			
Potilas yleensä käyttäytyy tai pu- helee siihen mal- liin että herää huoli potilaan psyykkisestä voinnista			
Käytös, vointi			
Käyttäytymisestä			
Käyttäytymistä seuraten			
Tarkkailemalla käyttäytymistä (Kontaktin otto,			Potilaan käyttäy- tyminen

passiivisuus, aktiivisuus),			
Eleitä havainnoimalla			
Nauravainen			
Hysteerinen			
Eleet			
Yleisvaikutelma			
Potilaan olemus kertoo jo monesti ennen keskustelua	Olemus ja mieliala		
Olemuksesta			
Potilaan olemus			
Mieliala			
Mielialasta			
Mieliala. Sanoja ei aina tarvi kertomaan psyykkisestä hädästä.			
Pitkään jatkunut alakuloisuus			
Käytös muuttuu hiljainen-vetäytyvä	Käytöksen muutos		
nopeakin muutos käytöksessä			
Kun poikkeaa "jalnalta"			
Poikkeuksellisen hiljainen, itkuinen			

Liite 6. Hoitajien käyttämät keinot, pelkistettyjen ilmausten kanssa

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Pyydän psyk.sh paikalle	Psykiatrinen sairaanhoitaja/psykiatri	Erityisosaaajien palveluihin ohjaaminen	Hoitajien käyttämät keinot
Psyk.sh konsultointi			
Keskustelu psykiatrisen hoitajan kanssa			
Otan yhteyttä psyk.sairaanhoitajaan			
Hankittiin välittömästi psykiatrista tukea			
Yleissairaalapsykiatria on käytetty			
Tarjottu psyk.sh palveluita			
Psykiatrian konsultaatiota pyydetty			
Tarjotaan psyk. puolen apuja			
Kerron mahdollisuudesta psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa			
psyk.hoitajaa kaveriksi			
Psyk.hoitaja tilattu			
Keskusteluapua psykiatrisen sh:n kanssa			
Tarjoan psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja			
Yhteys psyk.sh			
Psyk.sh:n ammattitaidolla			
Psykiatrinen sairaanhoitaja keskustelemaan			
Lupaa pyytää psyk. sh paikalle			
Psykiatrin			
Sosiaalityöntekijä			

Sos.hoitajaa pyydetty	Sosiaalityöntekijä		
Sos.hoitajan keskustelu			
Tarjottu sos.tt:n käyntiä			
sos.tt:n konsultointi			
→ sos.tt			
Osaan pyytää esim. sos.hoitajaa			
Otan yhteyden sos.työntekijään			
(sosiaalityöntekijän kutsuminen)			
Pyytänyt sairaalapastorin käymään	Pappi		
Sair.papi			
Kerroin lääkärille	Lääkäri		
Konsultoin tilanteesta lääkäriä			
(Lri tekee ensin konsultaatio pyynnön)			
Hoitava lääkäri →kutsun potilaan luokse			
(Pyydän lääkäriä tekemään konsultaatiopyynnön sh:lle tai psykiatrilille)			
Pyydän lääkäriltä lupaa pyytää psyk.sh paikalle			
Moniammatillisen tiimin merkitys korostuu	Moniammatillisuus		
Moniammatillisuus			
Moniammatillinen yhteistyö			
Moniammatillinen hoitotyö			
Tiedon jakaminen			
Eri ammattilaisten ammattitaidon hyväksikäyttö			
Hoitotyön suunnittelu ja järjestäminen			

Tarjottu kriisipuh- roa	Kolmas sektori		
Ohjataan potilasta ottamaan yhteys järjestöihin			
Tarjotaan erilaisia keskusteluka- navia/apuja			
Haittaavien tekijöi- den karsiminen (esim. kipu)	Lääkehoito		
Kivunhoito			
Lääkitys			
Lääkehoito			
Lääkehoito esim. rauhhoittavia	Kosketus		
Kosketan			
Kosketus	Läsnäolo		Hoitajan tar- joama emotio- naalinen tuki
Osaan olla läsnä tilanteessa			
Olin läsnä			
Läsnäolo			
Olemalla läsnä			
Yritän antaa het- ken aikaa			
Antaa potilaalle ai- kaa			
Riittää usein oma läsnäolo tilan- teessa			
Osaan kohdata potilaan kriisin omalla rauhalli- sella olemuksella			
Annan aikaa			
Kuuntelemalla			
Kuuntelu			
Kuuntelin potilasta			
Kuunteleminen			
Jaksan kuunnella			
Kuuntelen			
Kuuntelisin mah- dollisimman paljon			
Kuuntelua kykyjen mukaan			
Potilaan kuuntelua			
Keskusteluavun tarjoaminen			
Keskusteleminen			

Keskustelut potilaan kanssa	Keskustelu		
Juttelen potilaan kanssa			
Kysyn myös onko hänellä keskustelutarvetta			
Tarjoamalla mahdollisuuden keskustella asioista			
Tavallisten ns. normielämän asioiden jutusteleminen			
Osaston omat hoitajat keskustelevat			
Keskustelua potilaan/omaisten kanssa			
Vuorovaikutustaidot			
Keskusteltu omaisille			
Kyselen vointia kokonaisvaltaisesti.			
Kysyn haluaako hän jutella			
Potilaan voinnin huomioimista	Empatia		
Olemalla ystävällinen ja kunnioittava			
Huomioimalla hänen toiveitaan			
Kannustaminen			
Lohdutan			
Olla empaattinen			
Tukemista			
Tuen häntä			
potilaan ja omaisten tukeminen	Avun tarjoaminen		
Avun tarjoaminen			
Kysyn onko avun tarvetta			
Avun hankintaa tai sen ohjaamista selvittämään koti-asioita			

Empä juuri mitenkään, normihoitoa	Tukematta jättäminen		
Ei paljonkaan			
Omien toimien riittämättömyyden vuoksi			

Liite 7. Hoitajien osaaminen, pelkistettyjen ilmausten kanssa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Koulussa olen oppinut kohtaamaan erilaisia potilaita ja harjoitelluissa, joista on ollut paljon hyötyä.	Koulun antamat valmiudet		
Tein erikoistuvat harjoittelut ... kriisikeskuksessa + keikkaa siellä.			
Pitkä työhistoria ja kokemus.			
Omasta mielestä hyvät, pitkä työkokemus.			
Kokemuksen tuoma valmius.			
Työvuosieni vahvistamana	Työkokemuksen antamat valmiudet		
Voisi olla paremmatkin, kokemus työstä ja ihmisistä opettavat aina paremmaksi ihmistuntijaksi ja havainnoijaksi.			
Työelämässä valmiudet ovat hioutuneet ja kehittyneet.			
Tässäkin vaaditaan ammattitaitoa			
Uskon kuitenkin, että kokemukset auttavat potilaan kohtaamisen kehittämisessä.			
Ei ole psyk.hoitaja taustaa			
Vuorovaikutustaidot (Rauhallinen, kuunteleva, tukeva).	Hyvät vuorovaikutustaidot		
Vuorovaikutustaidot.			
ja oman luonteeni perusteella kohdata potilas joka on kriisissä on suhteellisen hyvä.			
Mielestäni hyvät, minulla on sh koulutuksen lisäksi psykiatrisen hoitajan koulutus.			
Hyvät, osaan kohdata potilaan kriisin omalla	Hyvät valmiudet		
		Riittävä osaaminen	Hoitajien osaaminen

<p>rauhallisella olemuksella.</p> <p>parantuvat koko ajan.</p> <p>Koen kuitenkin, että lähestyminen tilanteeseen on minulle helppoa.</p> <p>Samat kuin muilla. Perus shkoulutus.</p> <p>Koen, kuitenkin, että "helppointa" kohdata kriisissä oleva on silloin, kun plas selvästi näyttää pahan miensä/pelkonsa.</p>			
<p>Oman osaamisen vahvuuksia psyykkisessä kriisissä olevien potilaiden hoito ei ole.</p> <p>Rajalliset henkisesti/ammattillisesti ja joskus ajallisesti.</p> <p>Kyllä, mutta en halua enkä kykene empatiaan.</p> <p>Huonot, kirurgisella vuodeosastolla kiire usein, potilaalle ei aikaa.</p> <p>En tarvitse, koska koulutettuja psyykenpuolen hoitajia ja lääkäreitä on.</p> <p>Oman osaamisen vahvuuksia psyykkisessä kriisissä olevien potilaiden hoito ei ole. Eniten vaikuttaa ajankäyttö kirurgisella vuodeosastolla, Vain 5-10 min irrottaminen työajasta voi tehdä tiukkaa. Toki itselläni on matala kynnyys pyytää paikalle potilasta varten psy-hoitaja, koen sen hyvänä.</p>	<p>Huonot valmiudet</p>	<p>Riittämätön osaaminen</p>	
<p>Kyllä, varsinkin siihen kuinka vastata potilaan kysymyksiin.</p>			

Kyllä. Etenkin psykiatrisen avun tarjoaminen on joskus hankala muotoilla niin, että potilas ei ymmärrä väärin.	Haasteet		
Aluksi tunsin oloni vaikeaksi, kun potilas alkoi avautumaan			
Vaikeinta on kohdata plas, joka ei näytä tunteitaan eikä välttämättä osaa/uskalla/halua pyytää tukea.			
Aina lisäosaamista tarvitaan.	Lisäkoulutuksen tarve		
Lisäkoulutus olisi hyvä.			
Aina koulutus on tarpeen.			
Lisäosaaminen kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen on aina tarpeen.			
Mielelläni otan, jos koulutus on saatavilla.			
Varmastikkaan ei lisäkoulutuksesta ole koskaan haittaa, joten koen tarvitsevani.			
Aina lisäkoulutus on tarpeen, koskaan ei ole liian hyvä tai valmis.			
Kyllä aina koulutus on tarpeen			
Ei haittaisi vaikka asiasta olisi esim. luentoja ja potilastapausemerkkejä silloin tällöin. Joitakin työkaluja toki voisi käyttää.			
Koskaan ei saa lisää koulutusta tähän alueeseen.			

... paikkakunta poistettu yksityisyyden suojaamiseksi