

POTILASOHJE MIELENTERVEYSSOSASTOLLE SAAPUVAN POTILAAN OHJAUKSEN TUEKSI

Antti Kangas
Timo Penninkangas

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Kangas, Antti Penninkangas, Timo	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 17.11.2014
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Potilasohje mielenterveysosastolle saapuvan potilaan ohjauksen tueksi		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Maarit Jakobsson, Kaisu Paalanen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Anne Kanerva		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva työ, joka on tehty yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen potilasohje Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveysosastoille 1-6. Aihe on saatu suoraan työelämästä, jossa koettiin tarvetta potilasohjeelle, joka auttaisi potilaita ymmärtämään osastolla käytettäviä yleisiä termejä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveysosastoille saapuvan potilaan ohjausta kokoamalla kirjallinen potilasohje asioista, joista potilaan tulisi olla tietoinen.</p> <p>Opinnäytetyön aiheen vuoksi selvitettiin mielenterveyshoitotyöhön liittyviä käsitteitä sekä millainen on hyvä ja toimiva potilasohje. Ohje on tarkoitettu annettavaksi potilaalle pian hänen saapuessaan osastolle. Ohjetta on suositeltavaa tarjota myös potilaan omaisille ja läheisille, sillä se sisältää tietoa eri osastoista sekä auttaa ymmärtämään hoidon aikana käytettävää sanastoa. Selitettäväksi termeiksi valittiin esimerkiksi hoitotiimi, hoitoneuvottelu sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Erytisen tärkeänä pidettiin tahdosta riippumattoman hoidon määrittämistä, koska potilaan oikeuksien rajoittamiselle pitää olla painavat syyt.</p> <p>Potilasohjeen sisällön ja ulkoasun suunnittelussa käytettiin apuna ajan tasalla olevaa kirjallisuutta ja osastonhoitajilta saatuja neuvoja ja ehdotuksia. Ajatuksena oli, että potilasohje täydentäisi osastolla tapahtuvaa sanallista potilasohjausta. Yksi työn tärkein merkitys oli se, että osastojen henkilökunnan oli nyt mietittävä käsitteiden käyttämistä ja niiden yhdenmukaistamista osastoilla. Ohjetta tulisi päivittää tarvittaessa, jotta myös potilaille annettava kirjallinen ohjaus pysyisi ajan tasalla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Potilasohjaus, kirjallinen potilasohje, mielenterveyspotilas, mielenterveyshoitotyö		
Muut tiedot		



Author(s) Kangas, Antti Penninkangas, Timo	Type of publication Bachelor's thesis	Date 17.11.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 31	Permission for web publication: X
Title of publication Patient guide of common terms and concepts for patient arriving to psychiatric ward.		
Degree programme Degree Programme in Nursing and Health Care		
Tutor(s) Maarit Jakobsson, Kaisu Paalanen		
Assigned by Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Anne Kanerva		
Abstract <p>The purpose of this study was to create a written patient guide for patients after they have arrived to the Keski-Suomen sairaanhoitopiiri's psychiatric wards 1-6. The patient guide will help patients to understand common terms and concepts used at the ward. The subject was selected by taking into account the desires and needs of Keski-Suomen sairaanhoitopiiri and our own interests. One of our purposes was to figure out what a good patient guide is like.</p> <p>The goal of this work was to make a written patient guide that could be used to help patient education when patient first arrives to psychiatric ward. Guide is also recommended to be given to patient's relatives and people close to him, because it gives general information of the wards and helps understanding terminology used. Terms and concepts chosen for the guide were for example nursing team, nursing consultation and treatment plan.</p> <p>We used information found in the current literature, when we were planning the guide's content and layout. Head nurses of the psychiatric wards also gave us counsel, when we needed experience from the field. One of the important things we achieved was that nursing personnel needed to standardize the terms used at the wards. We hope that the patient guide would improve the patient education happening at the wards. We also hope that the patient guide would be updated if needed be, so patients would get up-to-date information.</p>		
Keywords/tags (subjects) Patient education, written patient guide, mental health patient, mental health care.		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	3
3	Teoreettiset lähtökohdat	4
3.1	Potilasohjaus	4
3.2	Kirjallinen potilasohjaus	7
3.2.1	Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu	7
3.2.2	Kirjallisen potilasohjeen sisältö	8
3.3	Mielenterveyspotilaan hoitotyö sairaalassa	9
3.3.1	Hoitotiimi	10
3.3.2	Moniammatillinen työryhmä, hoitoneuvottelu ja perhetapaaminen	11
3.3.3	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	12
3.3.4	Lääkärinkierto	13
3.3.5	Tahdosta riippumaton hoito	14
3.3.6	Lääkärin läheteet	15
4	Potilasohje mielenterveyspotilaan ohjauksen tueksi	16
4.1	Potilasohjeen ulkoasu	17
4.2	Potilasohjeen sisältö	17
4.3	Opinnäytetyön organisaatio ja resurssit	18
4.4	Opinnäytetyön vaiheet ja eteneminen	18
5	Pohdinta	21
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	24
	Lähteet	25
	Liitteet	27
	Liite 1. Potilasohje	27

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe saatiin suoraan työelämästä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielen-terveysosastoilta. Siellä koettiin suurta tarvetta kirjalliselle potilasohjeelle, jota voitaisiin hyödyntää potilaan sanallisen ohjauksen tukena.

Lipponen (2014) on väitöskirjassaan tutkinut potilasohjauksen toimintaedellytyksiä perusterveydenhuollossa ja kirurgisessa erikoissairaanhoidossa sekä selvittänyt hoitohenkilökunnan kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä. Hyviin potilasohjausvalmiuksiin kuuluu hoitohenkilöstön tiedot, taidot, asenteet ja ohjausmenetelmien sujuva hallinta. Tutkimuksessa tuli esille, että hoitohenkilöstö haluaisi käyttöönsä lisää ohjausta tukevaa materiaalia, esimerkiksi potilasohjeita ja ohjausvideoita tai muita luovia menetelmiä. Toiveena oli, että kirjallisia potilasohjeita laadittaisiin lisää, päivitetäisiin entisiä ja niitä olisi hyvä olla sekä henkilökunnan että potilaiden saatavilla.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että kirjallisia potilasohjeita olisi enemmän mielenterveyspotilaiden ja heidän läheistensä käytettävissä. Ohjeiden ja oppaiden pitäisi olla niin laadukkaita, että ne sisältäisivät tiedot erilaisista mielenterveyshäiriöistä, niiden hoidosta sekä muista asioista, jotka tukevat potilaiden ja heidän läheistensä selviytymistä. Tarvetta on erilaisille potilasohjeille, sillä potilaiden oireet ja hoito vaihtelevat kohderyhmästä riippuen. Jatkossa yhtenä tutkimuskohteena voisi olla se, kuinka kirjalliset potilasohjeet vaikuttavat potilaiden ja heidän läheistensä tietotasoon, asenteisiin sekä hoidon tuloksiin. (Pitkänen, Mäki, Salmi-
nen & Kaunonen 2012, 19-20.)

2 Tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen potilasohje Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveysosastoille 1-6. Toimeksiantajana toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja oppaasta tulee kaikille osastoille (osastot 1-6) yhteinen potilasohje. Opinnäytetyön aihe nousi esille suoraan työelämästä, koska mielenterveysosastoilla koettiin, ettei sanallisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia ollut. Tämän opinnäytetyön tekijöitä aihe kiinnostaa siksi, että tällaisesta ohjeesta on konkreettista hyötyä potilaille. Potilasohjeesta on hyötyä, koska suullinen neuvonta ei tutkitusti aina riitä eikä osastoilla ole kirjallista materiaalia asiaa koskien.

Potilasohjeen tavoitteena on kehittää mielenterveysosastoille saapuvan potilaan ohjausta kokoamalla kirjallinen potilasohje asioista, joista potilaan tulisi olla tietoinen. Ohje on tarkoitettu potilaalle ja hänen läheisilleen ja se sisältää keskeiset hoidossa käytettävät käsitteet. Käsitteitä ovat esimerkiksi omahoitaja, vuorohoitaja, lääkärinkierto ja hoitoneuvottelu. Lisäksi ohje sisältää tietoa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveysosastoista 1-6. Oppaassa käsiteltäviä asioita tarkennettiin osastonhoitajilta saadun palautteen mukaan.

Potilasohjetta tehdessä otettiin mahdollisimman hyvin huomioon kohderyhmä. Huomiota kiinnitettiin erityisesti oppaan selkeyteen ja sen helppolukuisuuteen. Asiat pyrittiin mainitsemaan tarpeeksi ytimekkäästi. Opasta laadittaessa ajateltiin potilaan ja heidän omaistensa näkökulmasta, mitä asioita he haluaisivat tietää hoidosta ensisijaisesti.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Potilasohjaus

Tutkiva hoitotyö lehdessä 4/12 oli artikkeli aiheesta "Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena". Artikkelin tekijöiden suorittaman tutkimuksen tuloksena tuli esiin suuri tarve potilasohjeille mielenterveysosastoilla. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kartoituksen perusteella ilmeni tarve mielenterveysosastoilla potilasohjeelle, joka käsittelee hoitoyksikön yleisiä termejä ja käsitteitä. (Pitkänen, Mäki, Salminen & Kaunonen 2012.)

Potilaan asema on määritelty lainsäädännössä ja sen mukaan potilaalle on tarjottava riittävästi tietoa ymmärrettävässä muodossa. Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä ja siinä on tärkeää kunnioittaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaan on saatava riittävästi tietoa valintojensa tueksi, jotta itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuisi oikealla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Hyvään potilasohjaukseen kuuluvat läheisesti potilaslähtöisyys ja vuorovaikutteisuus. Potilaslähtöisessä ohjauksessa huomioidaan potilaiden yksilölliset tarpeet ja taustatekijät kuten ikä ja sukupuoli, mitkä vaikuttavat myös siihen millaisia odotuksia potilailla on ohjausta kohtaan. Tärkeänä seikkana ohjauksen toteutuksessa on huomioitava myös potilaan voimavarat kuten omaiset, vertaisryhmät ja vaihtoehtoiset ohjausmenetelmät. Omaiset odottavat saavansa tukea, ohjausta ja aikaa, jolloin he voisivat jutella hoitohenkilökunnan kanssa hoitoon liittyvistä asioista. Potilaat puolestaan ajattelevat, että omaisten saama ohjaus parantaa heidän ymmärrystään sairastunutta kohtaan. Näistä asioista huolimatta potilaan perhettä ei aina osata huomioida hoidossa tarpeeksi hyvin. (Lipponen 2014, 21)

Ohjaussuhteeseen liittyy tunneulottuvuus, johon kuuluu tunteiden ja ongelmien huomiointi sekä palautteen antaminen. Hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta potilaan on mahdollista saada sosiaalista ja emotionaalista tukea sekä neuvoja potilaan omien tunteiden käsittelyyn. Hoitajan antama myönteinen palaute, ja aito kiinnostus potilaan ongelmia ja tunteita kohtaan, antaa potilaalle arvostuksen- ja turvallisuuden tunteen.

Tämä auttaa potilasta hänen tehdessään hoitoon liittyviä päätöksiä. (Lipponen 2014, 21-22.)

Onnistuneen potilasohjauksen lähtökohtana ovat hoitajan tiedot ja taidot ja kyky ottaa neuvontatilanne haltuun. Hoitajan on tärkeää suunnitella ja valmistella ohjaustilanne etukäteen, mutta on myös osattava soveltaa ja muokata ohjaamista tilanteen mukaan. Suunnittelu alkaakin aina potilaiden tarpeiden määrittelystä ja tavoitteiden asettamisesta eli mitä potilaan halutaan tietävän tai oppivan. Potilaan taustatietoihin on hyvä tutustua ennakkoon, jotta potilaan elämäntilanteesta ja sairauksista saisi kokonaiskäsityksen. Näin ohjaustilanteesta saadaan mahdollisimman yksilöllinen ja potilaan tarpeita vastaava, jolloin esimerkiksi potilaalle jo tuttuja asioita ei välttämättä tarvitse kerrata. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

Ohjaus todennäköisesti epäonnistuu, jos hoitaja toteuttaa ohjaustilanteen vain kaavamaisesti kuuntelematta ja havainnoimatta potilasta. Hoitajan tulisikin kuunnella potilasta ja ottaa huomioon hänen henkilökohtaiset tarpeensa (Hätönen, Suhonen, Warro, Pitkänen & Välimäki 2010, 336). Kuuntelemisen taito nouseekin merkittävään rooliin samoin kuin potilaan ilmeiden ja eleiden oikea tulkitseminen. Potilaasta voi ilmetä esimerkiksi jännittyneisyyttä, ahdistuneisuutta tai kiinnostuksen puutetta ohjaukseen liittyen. Sairauteen liittyvä ohjaus voi tuntua potilaasta raskaalle, jolloin hoitajan rauhallinen, ymmärtäväinen ja kannustava työote voi helpottaa tilannetta. Hoitajan on oltava varovainen, ettei aiheuta liiallista tietotulvaa potilaalle, jolloin tärkeitäkin asioita ohjauksesta saattaa unohtua ja hukkuu muuhun informaatioon. Kirjallinen ohje onkin juuri tämän takia todella tärkeä, jotta asioita voisi kerrata myöhemmin omalla ajalla. Suullinen ohjaus ja kirjalliset ohjeet eivät kuitenkaan saisi olla ristiriidassa keskenään vaan yhdenmukaiset. (Torkkola ym. 2002, 28-29.)'

Tutkiva Hoitotyö -lehdessä olevan tutkimuksen mukaan, ohjaus koettiin osittain riittämättömäksi ennen sairaalaan tuloa tai sairaalassa ollessa. Henkilökunnan ohjausvalmiuksia pidettiin kiitettävänä tai hyvinä, mutta asennoitumisessa ohjaukseen oli parantamisen varaa. Suullinen yksilöohjaus oli potilaiden mielestä hyvällä mallilla, mutta muihin ohjausmenetelmiin vaadittiin parannusta kuten kirjallisiin ohjeisiin. Kolmannes

potilaista jäi kokonaan ilman kirjallista ohjausmateriaalia, jolloin asioita ei voi tarkistaa myöhemmin. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkona & Torppa 2005.) Muutenkin kaivattiin monipuolisempia ja yksilöllisempiä ohjausmenetelmiä kuin pelkkä suullinen ohjaus, koska potilaat omaksuvat asioita eri tavalla (Hätönen ym. 2010, 336). Ohjaustilanteeseen toivottiin enemmän aikaa. Potilaat arvioivat, ettei ohjaus ole vaikuttanut heidän omaistensa tiedonsaantiin. Tämä on aikaisempienkin tutkimusten mukaan suuri ongelma, koska omaisten antamalla tuella on tärkeä rooli potilaan selviytymisessä kotona. Olisi tärkeää tutkia, mitä sana ohjaus merkitsee potilaille, jotta ohjausta pystyttäisiin kehittämään entisestään. (Kääriäinen ym. 2005.)

Riittäväällä ohjauksella ja tiedottamisella saadaan helpotettua oikean diagnoosin ja tutkimuksen tekemistä sekä niillä tuetaan myös potilaan valmistautumista toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Potilaiden, joilla on todettu sama psyykinen tauti, ovat kokeneet kuitenkin eri opetusmenetelmät hyviksi. Opastuksen onnistumisen takana on siis muitakin syitä kuin sairaus (Hätönen ym. 2010.) Diagnoosin aikana potilasohjauksen tavoitteena on lievittää jännitystä ja kipua, kehittää luottamusta, korjata vääriä ja ristiriitaisia tietoja ja edistää yhteistyötä. Hyvällä potilasohjauksella voidaan lievittää tutkimuksia usein häiritsevää jännitystä antamalla tietoa tutkimuksen aiheuttamista tuntemuksista ja riskeistä sekä antaa toimenpiteestä realistinen kuva. Tieto myös auttaa potilasta ennakoimaan ja orientoitumaan tuleviin tilanteisiin hoidossa. (Hakala & Hakala 2011, 16)

Tutkimuksen perusteella potilaat, jotka saivat joko tietokoneohjelmopohjaista tai tavallisen potilasohjaustapaamisen, totesivat, että ohjaus on ollut systemaattista ja suunnitelmallista. Hoidon edetessä annettuja pieniä ohjaus hetkiä ei pidetty kovin hyvinä, niiden ollessa satunnaisia ja suunnittelemattomia. Tietokonepohjaisessa ohjauksessa koettiin hyväksi se, että ohjelma osallistutti potilaat mukaan tiedon hankintaan ja siinä voitiin edetä omaan tahtiin. Hoitaja pystyi myös opastamaan tarvittaessa. Potilasohjaustapaamisesta pidettiin myös silloin, kun keskustelun lisäksi potilaiden oli mahdollista saada potilasohjelehtisiä, mistä tietoa voitiin tarkistaa myöhemmin. (Hätönen ym. 2010, 339)

3.2 Kirjallinen potilasohjaus

Suullista ohjaustilannetta on hyvä täydentää ja tehostaa kirjallisella ohjauksella. Kirjallista potilasohjausta ei itsessään voi käyttää pelkkänä ohjausmetodina, koska tiedon ymmärtämiseen ja jäsentämiseen tarvitaan hoitajaa. Ihanne tilanne on juuri se, kun kirjallista potilasohjetta käytetään kahden eri ohjaustilanteen asioiden kertauksena. Tällöin ohjaustilanne tuntuu rakenteiselta ja suunnitellulta. (Hätönen ym. 2010, 338–339.) Potilas muistaa ohjauksen sisällön paremmin, kun suullisen ohjauksen rinnalla käytetään myös kirjallista materiaalia. Kirjallisesta ohjeesta on suuri hyöty, koska se mahdollistaa asiaan palaamisen potilaan omalla ajalla. Hoitohenkilökunta voi antaa potilaille kirjallisia ohjeita, joissa annetaan tietoa esimerkiksi sairauksista, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jatkohoitomahdollisuuksista ja sairaudesta toipumisesta. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

3.2.1 Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu

Hyvällä ulkoasulla tarkoitetaan ensisijaisesti ohjeen taittoa eli tekstin ja kuvien asettelua paperille. Hienot kuvat ja hyvälaatuinen paperi eivät korvaa huonosti tehtyä taittoa. Hyvä asettelu helpottaa lukemista ja ymmärrettävyyttä, kun puolestaan liian täyteen ahdettu ohje on hyvin sekava. Tyhjää tilaa ei kannatakaan aina väkisin täyttää, sillä se tuo oppaaseen ilmavuutta ja kaivattua selkeyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Ohjeen ulkoasua suunniteltaessa on hyödyllistä käyttää jotain asettelumallia, jonka avulla asetellaan paikoilleen ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat. Asettelumalli toimii ohjeen pohjana ja se helpottaa sen tekemistä ohjaamalla esimerkiksi kirjasintyyppin, fontin, rivivälin, palstamäärien ja marginaalien valinnassa. Ohjeen tekijälle tästä on hyötyä niin, ettei turhaa aikaa kulu asetteluiden pohtimiseen. Valmista asettelumallia voi käyttää normaalisti tekstin käsittelyohjelmalla, joten siihen ei tarvita erillistä taitto-ohjelmaa. Ohjeiden on hyvä olla samanmuotoisia ja se helpottaa niiden käyttöä erityisesti, jos opas on käytössä koko sairaalassa usealla eri osastolla. Rakentaahan yhtenäinen ja siisti ohje omalta osaltaan laitoksen imagoakin, joten siihen kannattaa panostaa. (Torkkola ym. 2002, 55.)

Kuvilla on suuri merkitys oppaan ulkoasuun ja lukijan mielenkiinnon herättämiseen, mutta parhaimmillaan se auttaa myös ymmärtämään asioita. Kuvia käytetäänkin potilasohjeissa tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa. Kuvaan kannattaa liittää kuvateksti, sillä kuvan nimeämisen lisäksi se voi kertoa kuvasta sellaista, mitä siitä voisi muuten olla vaikeaa nähdä tai ymmärtää. Niin sanottuja kuvituskuvia käytetään täyttämään tyhjää tilaa, eikä ne välttämättä liity suoranaisesti itse asiaan. Tällaisten kuvien käytössä tulee olla varovainen, etteivät kuvat ole kuitenkaan liian irrallaan tekstistä. Kuvituskuvat toimivat silloin parhaiten, kun ne piristävät lukijaa, mutta pitävät myös oppaan selkeänä ja asiallisena. Kuvia käyttäessä tulee aina huolehtia tekijänoikeuksista, sillä kuvat ja piirroset ovat suojattuja tekijänoikeuslailla. Tämä tarkoittaa sitä, että kuvien käytölle on yleensä kysyttävä lupa kuvan tekijältä. (Torkkola ym. 2002, 40-42.)

3.2.2 Kirjallisen potilasohjeen sisältö

Kirjallista potilasohjetta tehdessä on tärkeää muistaa, että ohje kirjoitetaan nimenomaan potilaalle tai hänen omaisilleen eikä toiselle hoitoalan ammattilaiselle. Kaikki informaatio tulee siis tarjoilla mahdollisimman selko- ja yleiskielisesti, jotta ohjeet ymmärrettäisiin hyvin. Vaikeiden termien käyttöä tulisi välttää tai ainakin ne on syytä selittää hyvin "auki". Toisaalta jonkin potilasohjeen tehtävänä voisi ollakin tutustuttaa lukija siihen sanastoon, mitä hän mahdollisesti tulee kohtaamaan esimerkiksi sairaalassa ollessaan. Tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttaa suuresti myös asioiden esittämisjärjestys. Asiat voidaan kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tärkeysjärjestys toimii monesti parhaiten, kun aloitetaan kertomalla merkityksellisimmistä asioista ja kerrotaan lopuksi vähäpätöisemmistä seikoista. On osattava arvottaa asiat potilaan näkökulmasta ja ymmärtää, mitä vastauksia lukija eniten haluaa tekstistä löytää. (Hyvärinen 2005.)

Hyvässä potilasohjeessa virkkeet ovat tarpeeksi napakoita, sillä liian pitkät virkkeet aiheuttavat monesti ongelmia. Virke voi mennä mutkikkaaksi, jos siihen sisällytetään liikaa yksityiskohtia, jolloin lukijan täytyy mahdollisesti lukea virke monta kertaa ymmärtääkseen asian. Muutenkin potilasohjeessa on hyvä kertoa asiat melko lyhyesti ja pääpiirteittäin, jotta selkeys säilyisi. Oikeinkirjoituksesta on tärkeää huolehtia. Kieliopilliset virheet vaikeuttavat

tekstin lukemista, mutta voivat myös laittaa lukijan epäilemään kirjoittajan ammattitaitoa ja viedä itse asialta uskottavuutta. (Hyvärinen 2005.)

Otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä osia tekstin luettavuuden kannalta. Otsikon tulee kertoa ohjeen aihe niin hyvin ja selkeästi, että se herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoiden tarkoituksena on jaotella teksti sopiviin osiin, ikään kuin rytmittää tekstiä. Potilasohjeen väliotsikot voivat hyvin olla yksittäisiä sanoja tai sanapareja, esimerkiksi "Lääkehoito" tai "Valmistautuminen toimenpiteeseen". Väliotsikot auttavat lukijaa jaksamaan tekstin loppuun ja houkuttelevat lukemaan vielä seuraavankin kappaleen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.)

3.3 Mielensterveyspotilaan hoitotyö sairaalassa

"Mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä." Mielensterveystyöhön liittyy väestön elinolosuhteiden kehittäminen sillä tavalla, että ne ennaltaehkäisevät mielensterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielensterveystyötä ja tukevat mielensterveyspalvelujen järjestämistä.

(Mielensterveyslaki 1116/1990, 1 §.) Mielensterveyshoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetyötä. Tämä on psykiatrisen hoitotyön ydin, jossa luottamus on painava tekijä. Luottamuksellinen hoitosuhde saa potilaan avautumaan mieltään painavista tunteista ja ajatuksista. Hoitajan halu auttaa potilasta on hoitosuhteen täydellinen perusta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 84-85.)

Mielensterveyspotilas ei ole passiivinen ja alistettu hoidon kohde, niin kuin vuosikymmeniä sitten saattoi olla. Potilas on omista asioistaan vastuussa oleva ja yleensä yhteistyötä asian tuntijoiden kanssa tekevä kumppani. Avoimuus on merkittävässä roolissa työskenneltäessä mielensterveyspotilaan kanssa, jotta potilaalle syntyisi mahdollisimman luotettava kuva hoitosuhteesta. Häntä on tiedotettava asianmukaisesti hoidon tarpeesta ja sisällöstä, jotta potilas voi antaa täyden suostumuksensa hoitoonsa. Tämä olisi tärkeää huomioida myös silloin, kun potilas on jouduttu ottamaan tahdosta riippumattomaan hoitoon esimerkiksi psykoosin

vuoksi, jolloin hänen todellisuuden tajunsa on hämärtynyt. Näissäkin olosuhteissa suostumista hoitoon tulisi hakea aktiivisesti potilaalta. Kaikissa tilanteissa mielenterveyspotilas ei pysty kuitenkaan antamaan pätevää suostumustaan ja häntä on silti hoidettava hätätilanteen vuoksi. Silloin on todella tärkeää, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa lain ja eettisyyden edellyttämällä tavalla. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2009, 18-19.)

Lain velvoittamana kunnan tai kuntaliiton on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kyseisen alueen tarpeiden mukaiseksi. Mielenterveyspalvelut olisi järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista on tuettava. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4 §)

3.3.1 Hoitotiimi

Jokaiselle potilaalle nimetään hoitotiimi, johon kuuluu kolme hoitajaa ja näitä voidaan kutsua omahoitajiksi. Omahoitajan tarkoitus on olla luotettava ja turvallinen ihminen, joka toimii yhdessä potilaan kanssa ja auttaa häntä jäsentämään omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 86.)

Potilas ja hänen omahoitajansa tekevät yhdessä lääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa työtä hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiimikokouksissa omahoitajien tehtävänä on tuoda esille potilaan mielipiteet, toiveet, hoidontarpeen ja edistymisen. Omahoitajuutta ei saa kuitenkaan sekoittaa ystävyys-suhteeseen eli omahoitaja ei saa tuoda tunteitaan esille kontrollitta eikä saa asettua kenenkään puolelle tai ketään vastaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 87.)

Omahoitajan tulee kuunnella ja kuulla potilasta aktiivisesti. Hän ei tuo esiin omia kokemuksiaan tai tuntemuksiaan, vaan antaa sen mahdollisuuden potilaalle tätä kuuntelemalla. Tavoite on, että potilasta kuunnellaan tarkasti ja pyritään ymmärtämään niitä merkityksiä, joita puhe sisältää. Tällöin omahoitajan on mahdollista päästä sisään hoidettavansa todelli-

suuteen. Keskustelut on hyvä pitää rauhallisessa paikassa ja olla kiireettömiä hetkiä, koska tällöin omahoitajan on helpompi keskittyä kuuntelemiseen. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 87.)

Omahoitajuus on potilaan kanssa ennen kaikkea yhteistyösuhde, jossa kaksi yhdenvertaista ihmistä työskentelee potilaan terveyden edistämiseksi. Potilaalle elämäntilanne on sairastuttuaan ainutlaatuinen ja yhteistyössä omahoitaja tuo oman henkilökohtaisen ammatillisuutensa potilaan käyttöön. Näin ollen kahdenkeskisessä suhteessa avautuu potilaalle lisääntyvän tietoisuuden kautta mahdollisuus edistää terveyttään ja saada energiaa. (Mannukka & Aalto. 2002, 23.)

Tilanteissa, joissa potilaalle nimetyn hoitotiimin yksikään hoitajista ei ole työvuorossa, potilaan hoidosta vastaavat työvuorokohtaisesti nimetyt hoitajat eli vuorohoitajat. Vuorohoitajat jatkavat omahoitajien työtä toteuttamalla hoitotiimin tekemää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Potilaalle on hyvä ilmoittaa työvuoron alussa, kuka on hänen vuorohoitajansa. Kaikilla osastoilla ei ole käytössä omahoitajamallia, vaan se on korvattu työvuorokohtaisilla hoitajilla. Potilaalla näin ollen vaihtuu nimetty hoitaja aina työvuorojen vaihtuessa. Työvuorokohtaisesti nimetyn hoitajan työtehtävät ovat samanlaisia kuin omahoitajallakin eli hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitoa työvuoronsa aikana. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013)

3.3.2 Moniammatillinen työryhmä, hoitoneuvottelu ja perhetapaaminen

Moniammatillisuudella tarkoitetaan, että asiakasta hoidetaan ja autetaan työryhmänä, johon kuuluu eri ammattiryhmien edustajia kuten sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysio- tai toimintaterapeutti. Voidaan myös puhua verkostoyhteistyöstä silloin, kun näiden ammattiauttajien lisäksi hoitoon osallistuvat asiakas ja hänen läheisensä. Tyypillistä tällaiselle työskentelylle on, että ilmapiiri on avoin, tasavertainen ja kommunikoiva, jossa kaikki osallistuvat keskusteluun omalla persoonallaan ja ammatillisella osaamisellaan. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 66.)

Hoitoryhmien on mahdollista olla kiinteitä eli samalla kokoonpanolla työskenteleviä tai vaihtuvia. Esimerkki kiinteästä hoitoryhmästä voisi olla sellainen, missä on yksi lääkäri ja kolme hoitajaa. Uusien potilaiden tullessa heille nimetään jokin tietty hoitoryhmä. Täten työvuo-rossa tulee olla aina vähintään yksi henkilö, joka kuuluu potilaan hoitoryhmään ja välillä kaikkien on tärkeää olla paikalla hoidon suunnittelussa ja kokemusten jakamisessa. Vaihtuvia hoitoryhmiä käytettäessä ryhmän kokoonpano on sovittava aina erikseen uuden potilaan tullessa. Näin yhden hoitajan on mahdollista työskennellä useassa eri hoitoryhmässä samaan aikaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 148-149.)

Hoitoneuvotteluissa laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, korjataan jo olemassa olevaa suunnitelmaa tai laaditaan kotiutumisen jälkeinen hoidon jatkuminen avoterveydenhuollossa. Neuvottelussa voivat olla mukana potilaan ja hänen omaistensa lisäksi moniammatillinen työryhmä: lääkäri, omahoitaja sekä psykologi että sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa kutsutaan myös avohoidosta oma terapeutti tai muita erikoistyneitä esim. fysioterapeutti. Hoitoneuvotteluissa käydään läpi hoidon tavoitteet, keinot sairauden hoitoon, sopimukset koston hoitoa osastolla sekä aikataulu hoidolle. Perheen/läheisten kanssa voidaan tarpeen mukaan järjestää myös perhetapaamisia. Tapaamisissa kuullaan perheen/läheisten ajatuksia sairaudesta ja hoidosta. Tällöin heidätkin saadaan mukaan hoitoon. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 84-85.)

3.3.3 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa on tarkoitus kuvata konkreettisia hoitosuhteen työskentelytapoja sekä hoidollista yhteistyötä. Suunnitelmasta käy ilmi, mitä potilas sitoutuu tekemään asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja mikä on läheisten rooli tässä. Päättävöitteita asetetaan yleensä muutama, esimerkiksi kaksi tai kolme. Osatavoitteet ovat konkreettisia, jotka liittyvät yleensä arkielämään. Potilaan osatavoitteena voisi olla vaikka se, että hän käy vähintään kerran päivässä ulkona. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on potilaan ja työntekijän välinen yhteistyösopimus sekä hoidon väline. Lähtökohtana hoidon tavoitteiden asettelussa ovat potilaan hoidon tarpeet ja ongelmat. Suunnitelmassa on tärkeää näkyä myös läheisten mielipiteet ja näkökulmat. (Numminen 2014.)

Alustava hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan tulohaastattelun aikana ja sitä täydennetään hoidon edetessä. Akuutissa vaiheessa keskitytään oireiden lievittämiseen, mutta myöhemmin tavoitteita tarkistetaan ja muutetaan potilaan tarpeiden mukaiseksi. Hoitosuunnitelma sisältää yleisesti perushoidon, keskustelut, lääkityksen, ulkoilut ja vierailut. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 185.)

Tulohaastattelun jälkeen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa arvioidaan usein uudelleen ensimmäisten kolmen päivän aikana, jolloin potilaan hoidosta on tarkempi käsitys ja potilaskin on jo osallistuvampi. Ensimmäisinä päivinä riittääkin ihan selkeä suunnitelma toimista ja tavoitteista. Tänä aikana on kerätty potilaasta tietoa esimerkiksi häneltä itseltään, omaisilta, työnantajalta tai avohoidon hoitavilta tahoilta. Näihin kaikkiin yhteydenottoihin on saatava lupa potilaalta. Varsinainen hoitosuunnitelma rakennetaan moniammatillisen työryhmän kokoontuessa ensimmäisen hoitoneuvotteluun. Hoitosuunnitelmassa sovitaan yleisesti hoidon tavoitteet, tarvittavat tutkimukset, hoidon keinot, käytettävissä oleva aika sekä hoitosuunnitelman seuraava arvio ja jatkohoidosta päättäminen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 95-96.)

Potilasta ja hänen omaisiaan on informoitava hoitosuunnitelmaa varten. Toisin sanoen omahoitaja antaa tietoa hoitosuunnitelmatilanteesta ja siitä, mikä on suunnitelman tarkoitus. Hoitajan on tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus kysymyksiin sekä saada selville, mitä potilas itse toivoo hoidoltaan. Hoitosuunnitelmaa varten selvitettäviä asioita ovat esimerkiksi potilaan ja omaisten käsitys nykytilasta, tapahtumat ennen sairastumista, perhetilanne, sairaushistoria ja potilaan voimavarat ja vahvuudet. (Hietaharju & Nuutila 2010, 94-95.)

3.3.4 Lääkärinkierto

Lääkärinkierrolla suunnitellaan ja arvioidaan potilaan hoitoa. Lääkärinkierrolla on pitkä historia sairaaloiden toiminnassa ja rutiineissa, eikä sen perimmäinen tarkoitus ole juurikaan muuttunut vuosien aikana. Kierrolla lääkäri ja hoitaja käyvät potilaan luona ja se antaa lääkärille mahdollisuuden pitää yllä potilas-lääkärisuhdetta. Etuna lääkärinkierrossa onkin, että

potilaan tilaa tarkistetaan säännöllisesti ja potilaalla on mahdollisuus keskustella ja esittää kysymyksiä hoitavalle lääkärille. (Mattila, Leino, Collin & Sand 2013.)

Kiertävä lääkäri johtaa yleensä kiertoa ja siinä käytävää keskustelua. Yleisesti potilaat haluavat osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, vaikka potilaan kokemuksista onkin vielä melko vähän tutkimustietoa. Muutamien kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaat ovat kuitenkin suhteellisen tyytyväisiä lääkärikierrolla saamaansa tietoon sairaudestaan, ennusteesta ja jatkohoidosta. Osassa potilaista kiertotilanteet aiheuttavat myös ahdistusta, kun ei ymmärretä kierron tarkoitusta tai henkilökunnan käyttämää kieltä. Läheisten mukanaolo kierrolla on mahdollista ja potilaat kokevat sen hyvänä asiana, koska se mahdollisesti lisää läheisten ymmärrystä potilaan tilanteesta. (Mattila ym. 2013.)

3.3.5 Tahdosta riippumaton hoito

Peruslähdekohtana mielenterveyshoitotyössä on aina potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus sekä hänen toiveidensa ja mielipiteidensä kunnioittaminen. Tulee kuitenkin tilanteita, jolloin tämän mukaisesti ei voida aina toimia. Tällaisia tilanteita syntyy, jos potilas ei tunne olevansa sairas eikä ole yhteistyökykyinen ja hänellä ei ole realistista kuvaa ongelmistaan sekä tarpeestaan hoitoon. Yksilön määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon tulee aina perustua säädettyyn lakiin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 69.)

Mielenterveyslaissa (1116/1990) on säädetty edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta. Siinä on kolme kohtaa, joiden nojalla potilas voidaan lähettää tahdosta riippumattomaan tutkimukseen tai hoitoon. Ensimmäisen kohdan mukaan potilas tulee todeta todennäköisesti mielisairaaksi. Toisen kohdan mukaan potilaan hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan, vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään sekä turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettäminen vaatii myös sen, ettei mitkään muut mielenterveyspalvelut sovellu potilaan käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä.

Mielisairautena pidetään psykoottistasoista psykiatrista sairautta, jolloin tällaisesta kärsivän ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt eikä hänellä ole realistista käsitystä itsestään tai ympäristöstään. Tällaisesta esimerkkeinä ovat vaikkapa psykoottistasoinen masennus ja skitsofrenia. (Kuhanen ym. 2010, 70.)

Potilaan eristämistä joko huone-eristykseen tai lepositeisiin käytetään nykyään vieläkin psykiatrisissa sairaaloissa, vaikka sen on todettu aiheuttavan voimakkaita tunnetason kokemuksia potilaille, mutta myös työntekijöille. Rajoittaahan eristäminen potilaan vapauksia ja oikeuksia merkittävästi. Mielenterveyslain mukaan lääkäriellä on kuitenkin oikeus eristää potilas muista potilaista, jos potilas käyttäytyy uhkaavasti tai haitallisesti itseään tai muita henkilöitä kohtaan. (Korkeila, Aho & Kylmä 2013, 12-14.)

Eristämisten vähentämiseen onkin kiinnitetty erityistä huomiota viime vuosina ja se on ollut kansainvälisestikin yksi kehittämisen ja tutkimisen kohteista. Yhtenäisenä mielipiteenä yleisesti on, että eristämisestä voitaisiin psykiatrisessa sairaalahoidossa luopua tulevaisuudessa kokonaan ja tällä hetkellä sitä pyritään vähentämään merkittävästi. Tätä on perusteltu ajatuksella, ettei eristyksen hyödyistä ja hoidollisuudesta ole selvää näyttöä ja sillä, että eristämisen on haitallista potilaalle. Eristämisen vähentäminen aiheuttaa kuitenkin ristiriitaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Pakkokeinoja haluttaisiin vähentää, mutta samaan aikaan kaivataan uusia työkaluja, jotta pystyttäisiin hallitsemaan väkivaltaa ja potilaan haitallista käyttäytymistä. (Laiho, Åstedt-Kurki & Kylmä 2013, 8-10.)

3.3.6 Lääkärin läheteet

Potilaan ottaminen tahdosta riippumattomaan hoitoon on prosessi, johon kuuluu eri vaiheita. Prosessin alussa psykiatrisen sairaalan ulkopuolinen lääkäri kirjoittaa potilaasta tarkkailulähetteen eli M1-lähetteen. Lähete perustuu kliiniseen tutkimukseen, jolloin lääkäri haastattelee potilasta. Tämän voi tehdä esimerkiksi potilaan oma lääkäri terveyskeskuksessa, työterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, mielenterveystoimistossa tai missä tahansa erikoissairaanhoidon osastolla. Lähete on voimassa kolme vuorokautta ja potilas kul-

jetetaan välittömästi ambulanssilla psykiatrisen sairaalan vastaanotto-osastolle. (Kuhanen ym. 2010, 70-71.)

Seuraavaksi psykiatrisen sairaalan lääkäri tekee potilaalle tulohaastattelun ja arvioi, päteekö tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit edelleen. Näin ollen potilas kirjataan sisään osastolle ja asetetaan tarkkailuun. Potilasta tutkitaan ja hoidetaan hoitoperiaatteiden mukaisesti sekä havainnoidaan ja haastatellaan tahdosta riippumattomien kriteerien selvittämiseksi. Potilaalle ei yleensä anneta lupaa poistua osastolta tarkkailuaikana. (Kuhanen ym. 2010, 71.)

Tarkkailusta vastaavan lääkärin on viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta annettava kirjallinen M2-lausunto. Lausunnossa pitää olla kannanotto siihen, ovatko tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit vielä voimassa ja tulisiko hoitoa jatkaa. Lausuntoa varten lääkärin on haastateltava potilasta, jotta mielisairauden arviointi on mahdollista ja tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. (Huttunen 2011.)

Hoitoon määräämispäätöksen (M3) tekee tavallisesti sairaalan ylilääkäri. Päätös tulee tehdä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on otettu tarkkailuun. Päätös vaatii perusteltua kannanottoa siitä, täyttyykö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Potilaan oma mielipide hoitoon määräämisestä tulee selvittää ja päätös on ilmoitettava potilaalle viivyttämättä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.)

4 Potilasohje mielenterveyspotilaan ohjauksen tueksi

Tuotoksellisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisessa kentässä on tuottaa materiaalia, jolla voidaan opastaa, ohjeistaa tai järjesträä toimintaa. Tällöin tuotoksena voi olla opas tai potilasohje osastolle, jota voidaan käyttää osastolle saapuvan potilaan ohjaamiseen tai uuden työntekijän perehdyttämiseen. Tärkeää on, että opinnäytetyö on käytännönläheinen, palvelee työelämää ja osoittaa opiskelijan tietojen ja taitojen hallinnan riittävällä tasolla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Tuotoksellista opinnäytetyötä tehdessä työ muokataan työprosessista opinnäytetyöraportiksi. Raportista tulee selvittää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisia johtopäätöksiä on tehty. Raportin lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu itse tuotos, joka on yleensä kirjallinen. Tuotoksen tyyli ja teksti on vapaampaa kuin raportissa ja sen on tarkoitus puhutella kohde- ja käyttäjäryhmäänsä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

4.1 Potilasohjeen ulkoasu

Perehdyimme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin hyvistä potilasohjeista ja pyrimme sen mukaan rakentamaan selkeän ulkoasun potilasohjeelle. Saimme myös tietyt kriteerit oppaalle Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Tavoitteenamme oli luoda ohjeesta miellyttävän näköinen ja helposti luettava.

Selkeän ulkoasun saamiseksi käytimme runsaasti lihavoituja väliotsikoita ja lyhyitä kappaleita. Pientä ongelmaa aiheuttikin se, kuinka saada tiivistettyä potilasohjeen jokainen käsite mahdollisimman lyhyeksi, mutta ymmärrettäväksi ja tietoa antavaksi kappaleeksi. Liian pitkä ja tarkka asioiden selittäminen voisi vain sekoittaa lukijaa ja vaikeuttaa oleellisen informaation saamista. Käytimme yhdenmukaista väriä mustaa kirjasintyyppi Calibria, mutta otsikoihin vaihdoimme suuremman fonttikoon. Tarpeeksi suurella rivivälillä halusimme varmistaa, että jokainen kappale erottuu selvästi ja helpottaa lukemista. Kuvien ja värien käyttöä pidimme tärkeänä. Valitsimme aiheeseen sopivia ClipArt-kuvia, jotka mielestämme tuovat kaivattua pirteyttä potilasohjeeseen.

4.2 Potilasohjeen sisältö

Olemme keskittyneet siihen, että esitämme asiat oppaassa mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Pyrimme ottamaan oppaan sisällöksi kaikkein keskeisimmät asiat liittyen potilaan osastohoitoon. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas olisi tiivis muutaman sivun paketti, joten aiheiden rajausta tuli miettiä tarkasti. Loimme ensimmäisen version ohjeesta Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä saamiemme ideoiden, omien kokemustemme ja kirjallisuudesta nousseiden käsitteiden perusteella. Osastonhoitajat pääsivät antamaan mielipi-

teensä ja osastojen näkemyksen esitteen sisältöön. Ensiksi keskustelimme potilasohjeen sisällöstä osastonhoitajien kokouksessa, jonka jälkeen osastonhoitajat veivät asian osastolle mietittäväksi. Saimme myöhemmin kirjallista palautetta jokaiselta osastolta, mikä helpotti potilasohjeen hiomista sen lopulliseen muotoonsa.

Potilasohjeen sisällön olemme rakentaneet siten, että asiat esitetään sujuvassa järjestyksessä ajatellen potilaan hoitoa. Esimerkiksi "hoitotiimi"-käsite on hyvä selittää heti alkuvaiheessa. Opasta tehdessä pohdintaa aiheutti se, käytämmekö teitittelymuotoa vai puhummeko yleisesti potilaasta. Päätimme käyttää teitittelyä, sillä tutkimusten mukaan se puhuttelee lukijaa paremmin. Erilaisten sanavalintojen miettimiseen ja oikeinkirjoitukseen käytimme paljon aikaa, sillä mielestämme näiden tärkeyttä ei voi olla korostamatta. Käytimmekin konkaisia yleiskielisiä sanoja lyhenteiden sijaan. Vaikeasti ymmärrettävät sanat ja kirjoitusvirheet voisivat laskea oppaan uskottavuutta merkittävästi lukijan silmissä.

4.3 Opinnäytetyön organisaatio ja resurssit

Opinnäytetyöntekijöiden lisäksi organisaatioon kuului kliinisen hoitotyön asiantuntija psykiatrian toimialueelta. Hän oli sairaanhoitopiirin edustajana pääyhteyshenkilönä koko opinnäytetyö-prosessin ajan. Olimme yhteydessä myös ylihoitajiin, kun tiedustelimme mahdollisuutta saada palautetta ja korjausehdotuksia potilasohjeeseen. Työmme on ollut siis melko työelämälähtöistä alusta alkaen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun puolesta ohjaajinamme ovat toimineet kaksi hoitotyön koulutusohjelman opettajaa. Heiltä olemme saaneet kehittävää palautetta työhön. Opinnäytetyön tekijöille ei aiheutunut mainittavia kustannuksia työtä tehdessä.

4.4 Opinnäytetyön vaiheet ja eteneminen

Tapasimme kliinisen hoitotyön asiantuntijan psykiatrian toimialueelta marraskuussa 2013, jolloin keskustelimme tarkemmin opinnäytetyön toteutuksesta. Kyseiselle potilasohjeelle oli tarvetta, sillä sellaista ei ollut saatavilla mielenterveysosastoilla ollenkaan tai ne vaativat

päivitystä. Saimme luettavaksi artikkelin "Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedon- saannin tukena" Tutkiva Hoitotyö-lehdestä. Sen kautta lähdimme tutustumaan muihinkin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Tutkimukset osoittivat, että hyvälle potilasohjeille todellakin oli kysyntää.

JAMK hyväksyi aihe-ehdotuksemme ja meille nimettiin ohjaavat opettajat. Aloimme kerää- mään teoriapohjaa ja tekemään opinnäytetyönsuunnitelmaa tammikuussa 2014. Aluksi vai- keuksia aiheutti se, että saimme hiukan erilaisia ohjeita suunnitelman tekoon eri tahoilta. Monien sähköpostiviestien ja tapaamisten jälkeen pääsimme kuitenkin hyvin yhteisymmär- rykseen toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa, millaisen opinnäytetyön tarkalleen teemme. Tämän jälkeen oli helpompaa ja selkeämpää jatkaa suunnitelman tekoa, kun kaikil- le oli selvää, mitä olemme tekemässä. Huhtikuussa saimme valmiiksi suunnitelman, josta selvisi työn tarkoitus, tehtävät, tavoitteet ja teoreettiset lähtökohdat. Opettajat antoivat siihen korjausehdotuksia, joita teimmekin. Toukokuussa lähetimme suunnitelman ja tutki- muslupa-hakemuksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirille, joka hyväksyi sen ja saimme tutki- musluvan. Kesällä työn tekeminen jäi vähäiseksi, sillä molemmat olivat kesätöissä ja asuim- me eri paikkakunnilla.

Alkusyksystä teimme potilasohjeesta ensimmäisen version, jonka suunnittelussa käytimme kirjallisuudesta ja tutkimuksista löytämiämme hyvän potilasohjeen kriteerejä. Olimme jo kirjoittaneet suurimman osan teoriapohjasta opinnäytetyöhön, mikä helpotti ohjeen luon- noksen tekemistä. Meillä oli kirjoitettuna teoriaa jokaisesta käsitteestä, joita olimme ajatel- leet otettavaksi potilasohjeeseen. Oli mietittävä, mitä potilas haluaa ensisijaisesti tietää ky- seisistä käsitteistä ja kerrottava se helposti ymmärrettävässä muodossa, teitittelyä käyttäen.

Syyskuussa pääsimme osastonhoitajien kokoukseen esittelemään luonnoksen, jonka olimme tehneet potilasohjeesta. Saimme työstämme paljon rakentavaa palautetta ja tarkkoja ohjei- ta sille, mitä asioita oppaassa tulisi käsitellä. Esimerkiksi "omahoitaja"-käsite tulisi muuttaa muotoon "hoitotiimi" ja "hoitosuunnitelma" olisi "hoito- ja kuntoutussuunnitelma". Op- paan sisältö muuttui suuresti. Osastonhoitajat sanoivat vielä esittelevänsä tekemämme luonnoksen osastoillaan, jolloin myös hoitajat antavat mielipiteensä potilasohjeeseen. So- vimme, että saamme kirjallista palautetta näistä osastoilla käydyistä keskusteluista sähkö-

postilla lokakuun loppuun mennessä. Kävimme osastonhoitajien kokouksen jälkeen vielä tapaamassa kokemusasiantuntijaa, joka antoi oman mielipiteensä oppaan sisällöstä. Hän piti aihetta erittäin tärkeänä.

Pyynnöistämme huolimatta emme saaneet kaikilta osastoilta kirjallista palautetta. Saimme kuitenkin kahdelta osastolta hyviä korjausehdotuksia. Osalla näistä osastoista suunniteltiin juuri muuttoa toiseen paikkaan, joten niiden osastojen tietojen kirjaaminen oppaaseen vaatii luultavasti päivitystä tulevaisuudessa. Valmis opas siirretään sairaanhoitopiirin sähköiseen arkistoon. Tällöin sen päivittäminen on helppoa, kun sitä voidaan muokata ja tulostaa tarvittaessa käyttöön.

5 Pohdinta

Olimme keskustelleet jo opintojen aikaisemmassa vaiheessa, että tekisimme opinnäytetyön yhdessä. Ratkaisu tuntui luontevalta, koska olimme paljon yhteydessä muutenkin ja pari-työskentely mahdollistaa molempien mielipiteiden tuomisen työhön ja näin laajentaa näkökulmaa asioihin. Kahdestaan työskentely aiheutti toki myös pieniä ongelmia, kuten aikataulujen sovittaminen yhteen. Molempia kiinnostavan aiheen löytyminen vei myös aikansa, mutta molemmat olimme kiinnostuneita tekemään jonkin tuotokseen painottuvan työn ja se helpotti asiaa. Huomasimme alkuvaiheessa edistyvämmä työnteossa parhaiten, kun tulimme yhdessä koululle sitä ideoimaan ja kirjoittamaan. Jaoimme myös välillä aihealueita ja kirjoitimme teoriapohjaa yksin kotikoneella.

Olimme paljon yhteydessä sähköpostitse eri tahoihin, etenkin opinnäytetyön alkuvaiheessa. Ongelmia olikin välillä siinä, ettemme välttämättä saaneet vastauksia viesteihimme ollenkaan. Näin jälkikäteen voisikin ajatella, että olisi ehkä ollut helpompi ja nopeampi tapa olla yhteydessä esimerkiksi puhelimitse. Viesteissä asioiden ilmaiseminen on suppeampaa ja helpommin syntyy väärinkäsityksiäkin. Työn päästyä kunnolla vauhtiin yhteydenpito ohjaviin opettajiin ja toimeksiantajaan sujui mallikkaasti. Saimme opettajilta palautetta sekä ohjeistusta ja tapaamiset kasvotusten selvensi asioita paljon. Meidän ja opettajien kiireisten aikataulujen vuoksi ohjausaikojen sopiminen oli välillä haastavaa ymmärrettävästi. Saimme hyvin apua myös toimeksiantajamme yhteyshenkilöltä, johon olimme aktiivisesti yhteydessä.

Osastonhoitajien kokouksessa tuli ilmi, että käsitteiden yhdenmukaistamiselle on ollut tarvetta jo aikaisemmin osastoilla. Ongelmaksi on koettu se, että hoitajat käyttävät osastoilla erilaisia käsitteitä puhuessaan samasta asiasta. Työmme vauhdittikin tätä käsitteiden yhdenmukaistamista, kun hoitajien oli nyt mietittävä käyttämäänsä käsitteistöä. Mielestämme tämä oli yksi tärkeimmistä asioista, mitä työllämme saimme aikaan.

Oppaan antaminen potilaalle olisi luonnollista siinä vaiheessa, kun hoitaja ohjaa potilaan omaan huoneeseensa ja kertoo mahdollisesti osaston muistakin käytänteistä. Opasta ei ole

tarkoitettu käytettäväksi niin, että hoitaja ja potilas käyvät yhdessä oppaan lävitse kokonaan. Hoitaja voi kuitenkin käyttää sitä ohjauksen tukena ja poimia sieltä niitä asioita, joista haluaa mainita suullisesti. Oppaan perimmäinen tarkoitus on, että potilas pystyy lukemaan sitä omalla ajallaan ja palaamaan tarvittaessa aina uudelleen haluamiinsa kohtiin. Jos potilaalle jää jokin asia epäselväksi, hän saa kysyttyä lisäinformaatiota hoitajilta.

Oppaan antaminen potilaan läheisille olisi mielestämme suositeltavaa. Psykiatrinen hoito osastolla saattaa olla heillekin hyvin vieras ja uusi asia, jonka vuoksi hoitoon voi liittyä väärinä käsityksiä. Läheisten ymmärrys potilasta kohtaan lisääntyy, kun he tietävät mitä potilaalle ollaan osastolla tekemässä ja millaisesta paikasta on kyse. Läheisille oppaan voisi antaa heidän tullessaan esimerkiksi hoitoneuvotteluihin tai vieraillessaan potilaan luona vierailuaikoina.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Heti opinnäytetyön aihetta miettiessä alkaa eettisten kysymysten pohtiminen. On esimerkiksi ajateltava, miksi aihe on valittu ja kenen aloitteesta se lähtee. Voikin esittää kysymyksen, onko aihe valittu sen merkityksellisyyden vuoksi vai onko syynä sen helposti toteutettavuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26.) Olemme aikaisemmin työssä jo maininneetkin, että meidän lähtökohtana oli saada aikaan jotain konkreettista, josta olisi hyötyä käytännön työelämässä. Tämä asia toimi meille hyvänä motivaationa opinnäytetyötä tehdessämme. Opinnäytetyömme luonteen vuoksi eettisiä ongelmia ei juuri tullut vastaan. Käytimme työssämme Officen ClipArt-kuvia, joiden käyttö on sallittua tällaisessa tehtävässä, sillä kuvat eivät ole minkäänlaisia myyntituotteita.

Opinnäytetyötä tai tutkimusta tehdessä on vältettävä epärehellisiä keinoja kaikin tavoin. Tähän liittyy useita seikkoja, kuten toisten kirjoittamien tekstien kunnioittaminen. Se tarkoittaa, ettei muiden kirjoittamaa tekstiä saa esittää omanaan eli plagioida, sillä jokaisella on copyright-oikeus tuottamaansa tekstiin. Lähdemerkinnät on oltava merkittynä ja suoraa tekstiä lainatessa on lainaus kirjoitettava tarkalleen samaten painovirheet mukaan lukien.

(Hirsjärvi ym. 2004, 27.) Tässä opinnäytetyössä lähteiden tieto on kerrottu omin sanoin ja lähdemerkinnät tehty JAMKin virallisten ohjeiden mukaan.

Lähteisiin tulee suhtautua aina kriittisesti, sillä tutkittavia ilmiöitä voidaan tarkastella eri näkökulmasta, jolloin tarjolla on myös runsaasti eritasoista lähdemateriaalia. Näkökulma tutkimukseen voi olla sama, mutta tutkimustulokset saattavat olla ristiriitaisia käytettäessä erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tällöin tulee harkita, millaiset lähteet sopivat parhaiten omaan työhön. Lähdemateriaalia tutkittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvovaltaan, lähteen ikään sekä uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2004, 101-102.)

Olemme käyttäneet työssämme melko uusia ja ajankohtaisia lähteitä. Olemme pyrkineet suhtautumaan lähteisiin kriittisesti, erityisesti käyttäessämme joitakin Internet-lähteitä. Tietoa on etsitty esimerkiksi väitöskirjasta ja Lääketieteellisestä Aikakauskirjasta Duodecimistä, joissa kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita. Lisäksi saimme neuvoja potilasohjeen tekemiseen osastonhoitajilta, joilla varmasti on hyvä käsitys siitä, mitä asioita oppaassa on tärkeää käsitellä.

Oppaan suuntautuessa terveydenhuoltoon, laittavat ihmiset ison painoarvon sille, että tieto oppaassa on totuudenmukaista. Terveys on erittäin tärkeä osa ihmisen elämää. Eettisenä näkökulmana tulee huomioida että potilaat uskovat lähtökohtaisesti kirjoitettua tekstiä, jonka terveydenhuollon ammattilainen on kirjoittanut. Suomalaiset ovat tyytyväisiä terveydenhuoltojärjestelmään (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 16). Tyytyväisyys terveydenhuoltoon kohtaan lisää ihmisten luottamusta kirjoitettua tekstiä kohtaan. Niinpä tiedon tulee olla oikeaa ja perustua faktoihin.

Kääntöpuolena on myös se, että ihmiset odottavat tiedolta paljon. Lisääntynyt tiedon määrä omaisten ja potilaiden puolella lisää terveydenhuollon painetta pitää tiedot ajan tasalla. Potilaiden ja heidän omaisten löytämä tieto ei saa olla ristiriidassa terveydenhuollon julkaiseman tiedon kanssa. Tämä osaltaan lisää hoitajien työtä potilasohjauksessa, koska potilaat eivät ole mahdollisesti vastaanottavaisia hoitajan jakamalle tiedolle. Potilaan tai hänen

omaisena löytämä tieto internetistä voi olla väärää, jolloin hoitajan tulee tunnistaa tämä ja pyrkiä muuttamaan heidän kantaansa.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Mielestämme opinnäytetyömme on onnistunut hyvin. Sen lisäksi, että potilasohjeesta toivottavasti on hyötyä työelämässä, opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä ammatillisesti. Olemme perehtyneet hoitotyön yhteen tärkeään osa-alueeseen eli potilasohjaukseen ja olemme ymmärtäneet sen merkityksen. Pitkäsen ym. (2012) tutkimuksen mukaan se on myös asia, joka vaatii tulevaisuudessa kehittämistä. Kirjallisia potilasohjeita on niukasti saatavilla, vaikka kirjallisen ohjauksen hyödyt ovat tiedossa. Suurin syy työllemme oli juuri Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokema tarve kirjallisille potilasohjeille. Hyvästä potilasohjauksesta on kyllä saatavilla kirjallisuutta ja tutkimuksia, mutta käytännön työelämässä tämä ei välttämättä aina näy. Tulevina sairaanhoitajina pyrimme omalta osaltamme kiinnittämään tähän asiaan huomiota työympäristöissämme.

Yhtenä kehittämisehdotuksena meillä on, että tekemäämme potilasohjetta päivitetään tietyn väliajoin ja korjataan muuttuvia tietoja. Opinnäytetyön tekemisen aikana Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä tapahtui suuriakin muutoksia, kun esimerkiksi Kangasvuoren osastoja oltiin siirtämässä keskussairaалalle. Tämän vuoksi tiedot osastoista saattavat muuttua ja vaativat päivitystä tekemäämme oppaaseen. Mielestämme sairaanhoitajien peruskoulutuksessa voitaisiin panostaa vielä enemmän potilasohjaukseen, sillä jo meidän omien kokemustemme perusteella siinä olisi paljon parantamisen varaa. Työpaikoilla tarjolla voisi olla lisäkoulutusta ohjaamisesta ja esimerkiksi kirjallisen potilasohjeen laatimisesta ja sen käytöstä.

Tulevaisuudessa tietotekniikan merkitys vain korostuu ja sen käyttäminen ohjaustilanteissa voisi antaa uusia mahdollisuuksia yksilölliseen potilasohjaukseen. Tietoteknisestä ohjelmas- ta voisi tehdä esimerkiksi tietynlaisen pelin, joka opastaa potilasta ja palkitsee oikeista vas- tauksista. Tällöin hoitaja voisi taustalla keskittyä vastaamaan potilaalta nouseviin kysymyk- siin.

Lähteet

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hakala, M. & Hakala, P. 2011. Kirjallinen potilasohje täydentää henkilökohtaista ohjausta. Radiografia (2).
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 8.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveyskirjasto Duodecim (121), 1769-1773.
- Hätönen, H., Suhonen, R., Warro, H., Pitkänen, A. & Välimäki, M. 2010. Patients' perceptions of patient education on psychiatric inpatient wards: a qualitative study. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, **17**, 335–341.
- Korkeila, H., Aho, A. & Kylmä, J. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilaan eristämisestä psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Pro terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti: (2) 12-14.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö: 1(3), 10-15.
- Laiho, Åstedt-Kurki & Kylmä. 2013. Potilaan eristäminen psykiatrisessa hoidossa- eristämiseen liittyvän päätöksenteon näkökulma. Pro terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti: (2) 8-10.
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 21.5.2014. <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2009. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mannukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Mattila, E., Leino, K., Collin, P. & Sand, J. 2013. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Lääkärintuotto tutkimuskirjallisuuden valossa. 129(24):2605-11. Viitattu 3.9.2014.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=AAAB20D905F7A60A7EC040FBBC4471B4?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11390&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU

Mielenterveyslaki 1116/1990. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 14.12.1990.

Numminen, M. 2014. Mielenterveyspotilaan hoitosuunnitelma. Innokylä. Viitattu 22.10.2014.
<https://www.innokyla.fi/web/malli1000766>

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen A-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö: 10 (4), 14-22.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Omahoitajuus. Viitattu 15.5.2014.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17724&contentlan=1>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Potilaan oikeudet. Viitattu 8.5.2014.
http://www.ppsHP.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki:Yliopistopaino. Viitattu 12.11.2014.
<http://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liitteet

Liite 1. Potilasohje

Mielenterveysosasto tutuksi Psykiatrian osastot 1-6



Tämän oppaan tarkoituksena on antaa teille tietoa osaston toimintavoista sekä auttaa teitä ymmärtämään osaston yleisimmin käytettyjä termejä. Esite toimii tiedonlähteenä ja se on suunniteltu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisille osastoille 1-6.



Psykiatrian osasto 1: 16-paikkainen vastaanotto-osasto Keskussairaalassa. Osasto on suljettu eli ovet pidetään lukossa. Hoitajakset vaihtelevat lyhyistä muutaman päivän hoidoista useita viikkoja kestäviin hoitajaksoihin. Päivystyksellisesti lähetetyt potilaat arvioidaan aina osastolla 1. Vierailuaika osastolla on kello 10-19.30 ja enimmillään 2 tuntia kerrallaan.

Psykiatrian osasto 2: 20-paikkainen suljettu osasto Keskussairaalassa. Osastolla hoidetaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa tarvitsevia keskisuomalaisia aikuisia. Osastolle tullaan yleensä vastaanotto-osaston kautta. Vierailuaika on kello 10-19 ja enimmillään 2 tuntia kerrallaan.

Psykiatrian osasto 3: 15-paikkainen osasto Keskussairaalassa. Osastolle tullaan tavanomaisesti vastaanotto-osaston kautta ja hoidot ovat tavallisesti lyhyitä kriisihoitoja. Tämän jälkeen potilas ohjataan avohoitoon.

Psykiatrian osasto 4 (yleissairaalapsykiatria): Keskussairaalassa toimiva 12-paikkainen avo-osasto. Tällä osastolla tutkitaan ja hoidetaan täysi-ikäisten potilaiden psykiatrisia häiriöitä, joihin liittyy myös somaattisia sairauksia. Osasto 4 keskittyy myös vaikeasti syömishäiriöisten potilaiden hoitoon ja sen kehittämiseen. Vierailuaika ma-pe kello 14-15 ja 18-19 ja la-su kello 12-19.

Psykiatrian osasto 5: 20-paikkainen suljettu osasto, joka sijaitsee Keuruulla. Osastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat kuntouttavaa erikoissairaanhoidoa.

Psykiatrian osasto 6: 15-paikkainen suljettu osasto, joka sijaitsee Keuruulla. Osastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat pidempää kuntouttavaa erikoissairaanhoidoa.

Osaston Käsitteitä



1. Hoitotiimi

Osastolle tullessasi teille nimetään hoitotiimi, jossa on kolme (3) hoitajaa. Nimetyt hoitajat toimivat teille luotettuina henkilöinä osastolla tapahtuvan hoidon aikana sekä avustavat ja tukevat hoidon kaikissa vaiheissa. Hoitotiimin tarkoituksena on luoda luotettava ja turvallinen ympäristö, joka mahdollistaa teidän omien tunteiden ja ajatusten jäsentämisen. Lisäksi hoitotiimi vastaa hoito- ja kuntoutussuunnitelmanne mukaisesta kokonaisvaltaisesta hoitoprosessista sekä hoitoneuvottelujen ja verkosto- ja perhetapaamisten järjestämisestä. Hoitotiimin jäsenten ollessa vapaalla teidän hoidostanne vastaa työvuoron ajaksi nimetty vuorohoitaja. Vuorohoitajat jatkavat hoitoanne hoitosuunnitelman mukaisesti.

2. Moniammatillinen hoitoryhmä

Hoitoonne voi osallistua eri ammattiryhmän edustajia, kuten sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi, sosiaali-, fysio- ja/tai toimintaterapeutti. Tällöin puhutaan moniammatillisesta hoitoryhmästä. Hoitoryhmään kuuluu myös teidän omaisenne.

3. Hoitoneuvottelu

Hoitoneuvottelussa käydään läpi hoidon tavoitteet, keinot sairauden hoitoon ja laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitoneuvottelussa voidaan suunnitella myös jo kotiutumisen jälkeistä hoitoa avoterveydenhuollossa. Teidän ja mahdollisten perheen/läheisten lisäksi hoito- ja kuntoutusneuvottelussa ovat mukana moniammatillinen työryhmä: hoitaval lääkäri, omahoitaja(t), psykologi ja sosiaalityöntekijä.

4. Perhetapaaminen

Perhe ja läheiset ovat osa kuntoutumistanne ja teemme yhteistyötä heidän kanssaan hoidon aikana. Hoitonne aikana voidaan sopia erikseen niin sanottuja perhetapaamisia perheen/läheisten kanssa yksilöllisten tarpeiden mukaan.

5. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on tiivistää hoitoa koskevat asiat. Hoidon alussa tärkeintä on oireiden lievittyminen, mutta myöhemmin tavoitteita tarkistetaan ja muutetaan aina tarpeiden mukaiseksi. Hoitosuunnitelma sisältää yleisesti perushoidon osastolla, keskustelut, lääkityksen, ulkoilut ja vierailut. Suunnitellaan siis raamit hoidolle.

6. Lääkärinkierto

Lääkärinkierrolla lääkäri tulee keskustelemaan ja suunnittelemaan hoitoa yhdessä teidän kanssanne. Kierron tarkoituksena on mahdollistaa teidän ja lääkärin välinen tapaaminen, jolloin on mahdollista kysyä sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista. Keskustelu tapahtuu omassa huoneessanne tai rauhallisessa tilassa yksityisesti, jolloin muita potilaita ei ole paikalla. Lääkärin mukana on omahoitaja ja mahdollisesti muita työntekijöitä, kuten psykologi ja sosiaalityöntekijä.

7. Tahdosta riippumaton hoito

Peruslähtökohtana mielenterveyshoitotyössä on aina itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus sekä teidän toiveiden ja mielipiteiden kunnioittaminen. Näin ei voida kuitenkaan aina toimia. Esimerkiksi silloin, kun potilas ei itse huomaa olevansa sairas, hän on vaarallinen itselleen tai muille ihmisille tai hänellä ei ole realistista kuvaa ongelmistaan tai hoidon tarpeestaan. Tällöin hänet voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ihmisen määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon perustuu aina säädettyyn lakiin. Hoitoon tyytymättömän potilaan on mahdollista tehdä muistutus hoitopaikan terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelu aluehallintovirastolle tai Valviralle. Lisätietoja lainsäädännöstä löytyy alla olevasta linkistä, Mielenterveyslaista.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

8. Lääkärin lähetteet

M1 – lähete eli tarkkailulähete on psykiatrisen sairaalan ulkopuolisen lääkärin laatima lähete. Lähete perustuu lääkärin tekemään haastatteluun. Lähete on voimassa kolme vuorokautta ja potilas kuljetetaan välittömästi ambulanssilla psykiatrisen sairaalan vastaanotto-osastolle. Siellä lääkäri tekee potilaalle tulo-haastattelun, jolla määritetään päteekö tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit.

M2 – lausunto. Tarkkailusta vastaavan lääkärin on viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta annettava kirjallinen M2-lausunto. Lausunnossa pitää olla kannanotto siihen, ovatko tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit vielä voimassa ja tulisiko hoitoa jatkaa. Lausuntoa varten lääkärin on haastatettava potilasta, jotta mielisairauden arviointi on mahdollista ja tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät.

M3 – hoitoon määräämispäätös. Päätöksen tekee yleensä sairaala psykiatrian ylilääkäri. Päätös perustuu M1-läheteeseen, M2-lausuntoon sekä tarkkailujaksolta saatuihin tietoihin. Päätös vaatii perusteltua kannanottoa siitä, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Potilaan oma mielipide hoitoon määräämisestä tulee selvittää ja päätös on ilmoitettava potilaalle viivyttämättä. Muutosta hoitoonmääräämispäätökseen voi hakea kirjallisella valituksella hallinto-oikeudelta.

Kysy rohkeasti hoitajilta, jos jokin asia jäi epäselväksi!

