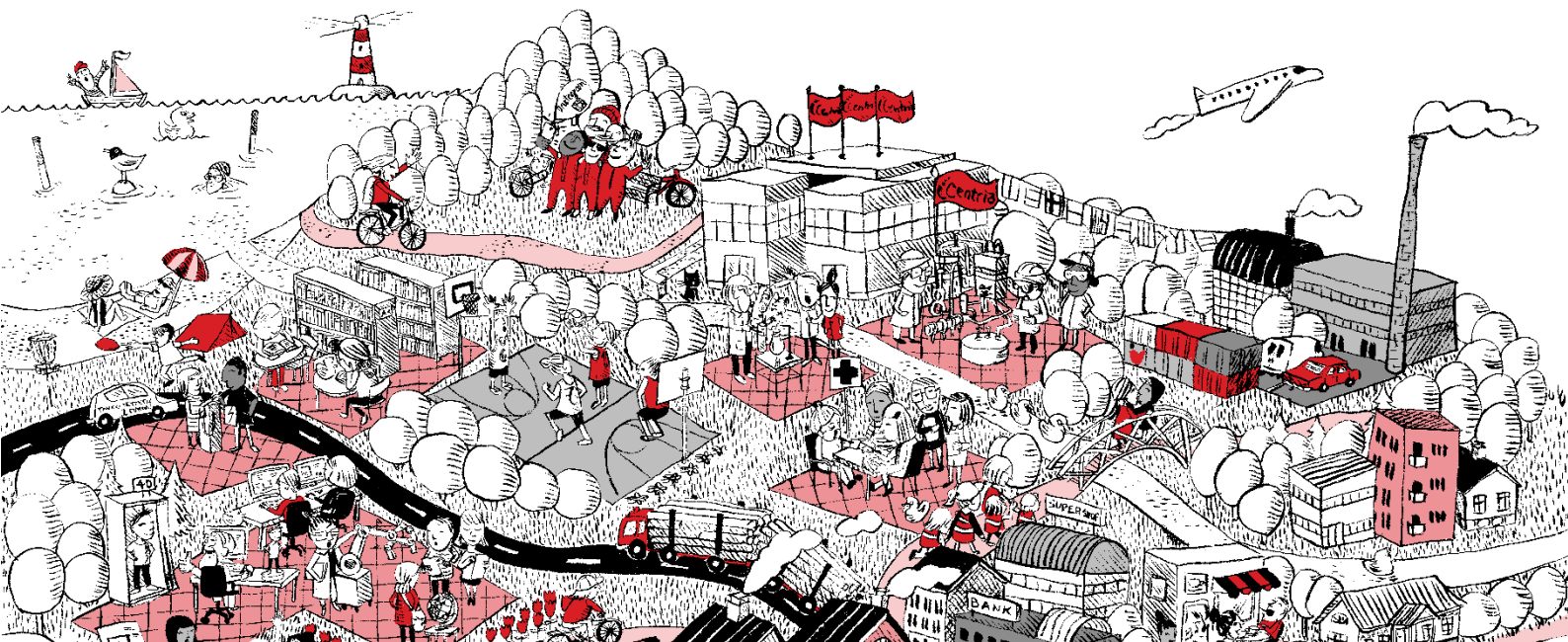


**Milla Rautiainen**

# **SAIRAAHOITAJIEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PUHELI- MESSA TEHTÄVÄSSÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA AI- KUISPSYKIATRIALLA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Marraskuu 2020**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Marraskuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Milla Rautiainen
<b>Koulutus</b> Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> SAIRAANHOITAJIEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN PUHELIMESSA TEHTÄVÄSSÄ HOIDON TARPEEN ARVIOINNISSA AIKUISPSYKIATRIALLA		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja Annukka Kukkola		<b>Sivumäärä</b> 36 + 4
<b>Työelämäohjaaja</b> Vastuualuejohtaja Markus Heikell		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispsykiatrian sairaanhoitajien kokemuksia puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Saatua tuloksia hyödynnettiin kehitettäessä kirjallinen ohje puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että puhelimesta tehtävät hoidon tarpeen arviot perustuvat näyttöön, ja sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen myötä potilaiden hoito yhdenvertaistuu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kehittämistutkimuksena Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten aikuispsykiatrian avohoidon ja aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualueilla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Keskeisimmät tulokset olivat, että sairaanhoitajat kokevat puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin haastavana, vaativana ja vastuullisena. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lisäosaamista erityisesti tietosuoja- ja puolesta-asiointiin liittyvissä asioissa. Tutkimuksessa tuli keskeisenä tuloksena myös ilmi kirjallisten ohjeiden tärkeys.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoidon tarpeen arviointi, mielenterveys, osaamisen kehittäminen, psykiatria		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> November 2020	<b>Author</b> Milla Rautiainen
<b>Degree programme</b> Master of Social and Health Care		
<b>Name of thesis</b> DEVELOPING NURSES 'COMPETENCE IN TELEPHONE CARE NEEDS ASSESSMENT IN ADULT PSYCHIATRY		
<b>Supervisor</b> Annukka Kukkola		<b>Pages</b> 36 + 4
<b>Instructor</b> Markus Heikell		
<p>The purpose of the thesis was to describe the experiences of adult psychiatric nurses in assessing the need for treatment by telephone. The results obtained were used in the development of a written guide for the assessment of the need for treatment by telephone. The aim of the thesis was that telephone assessments of the need for care are based on evidence, and with the development of nurses' skills, the care of patients becomes more equal.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative development study in the areas of outpatient care and adult psychiatric outpatient care in the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Care Soite. The research method used was a thematic interview, which was conducted as a group interview. The results were analysed by inductive content analysis. The main results were that nurses find the assessment of the need for telephone care challenging, demanding and responsible. According to the research results, nurses need additional expertise, especially in matters related to data protection and advocacy. The study also highlighted the importance of written instructions as a key finding.</p>		
<b>Key words</b> Assessment of the need for treatment, competence development, mental health care, psychiatry		

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 MIELENTERVEYS JA PSYKIATRIA.....	3
2.1 Psykiatria erikoisalana .....	3
2.2 Psykiatrisen hoidon järjestäminen .....	4
3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI .....	6
3.1 Hoidon tarpeen arviointiin liittyvä lainsäädäntö .....	6
3.2 Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi .....	7
3.3 Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin erityispiirteet .....	10
4 OSAAMISEN JOHTAMINEN.....	11
4.1 Yksilön osaaminen .....	12
4.2 Osaamisen kehittäminen.....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	16
6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	16
6.2 Opinnäytetyön lähestymistapa .....	17
6.3 Aineistonkeruu .....	17
6.4 Analyysi .....	19
7 TULOKSET .....	21
7.1 Sairaanhoidtajien kokemuksia puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista 21	
7.2 Sairaanhoidtajien kokema lisäosaamisen tarve .....	23
8 KEHITTÄMINEN .....	25
8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi .....	26
8.2 Luonnostelu ja kehittäminen .....	26
8.3 Viimeistely.....	27
9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA.....	28
9.1 Prosessin toteuttaminen .....	28
9.2 Eettisyyden pohdinta.....	29
9.3 Luotettavuuden pohdinta.....	30
9.4 Ammatillinen kasvu.....	31
9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys .....	32
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	33
LÄHTEET .....	33
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Osaamisen johtaminen on osa strategista johtamista, jossa kiinnitetään erityistä huomiota osaamistarpeiden ennakointiin, organisaatiossa olevan tiedon ja osaamisen hallintaan ja kehittämiseen, sekä organisaatiossa tapahtuvan oppimisen ohjaamiseen (Kivinen 2008; Jauhiainen 2019). Laadukas hoitotyö vaatii työntekijöiltä osaamista ja kliinisen hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa (Hotus 2020). Esimiehen tehtävänä on huolehtia henkilöstön osaamisesta ja sen kehittämisestä (Jauhiainen 2019; Tahvanainen 2016).

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Psykiatria on lääketieteellinen erikoisala, joka tutkii, hoitaa ja kuntouttaa mielenterveyden häiriöitä sairastavia potilaita (Lönngqvist, Henriksson & Marttunen 2017, 17). Soiten aikuispsykiatrialla on käytössä lähetteetön hoitoon pääsy, jonka myötä Soiten alueen asukkaat voivat ottaa itse yhteyttä puhelimitse, mikäli kokevat tarvetta psykiatriseen hoitoon. Puhelimessa psykiatrinen sairaanhoitaja tekee potilaalle hoidon tarpeen arvion, jonka perusteella potilaan mahdollinen hoito järjestetään (Wikström 2020). Itsenäisen hoidon tarpeen arviointi vaatii sairaanhoitajalta vahvaa ammattitaitoa, ja puhelimesta tehtynä hoidontarpeen arviointi on tavallista haastavampaa (Syväoja & Äijälä 2009, 7).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sairaanhoitajien toteuttamaan itsenäiseen hoidon tarpeen arviointiin ei ole olemassa yhtenäistä ohjeistusta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ”Yhtenäiset päivystyshoidon periaatteet- ohjeiston”, jonka tarkoituksena on toimia päätöksenteon tukena kiireellisen päivystyshoidon ja vähemmän kiireellisen hoidon rajapinnassa. Ohjeistus ei ole suoraan käytettävissä hoidon tarpeen arvioimisessa, mutta sen tarkoitus on toimia pohjana organisaation omalle ohjeistukselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Soiten aikuispsykiatrialla puhelimesta tehtävään hoidontarpeen arviointiin ei ole luotu ohjeistusta, ja hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ja laatu vaihtelevat (Heino 2020).

Nissinen (2018) on tutkinut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Nissisen (2018) tutkimuksen

mukaan päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kokivat itsenäisen hoidon tarpeen arvioinnin haastavaksi, ja tarvitsivat hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan ohjaukseen lisää selkeitä ohjeita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuispsykiatrian sairaanhoitajien kokemuksia puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tarkoituksena on, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä kirjallista ohjetta puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että puhelimitse tehtävät hoidon tarpeen arviot perustuvat näyttöön, ja sairaanhoitajien osaamisen kehittymisen myötä potilaiden hoito yhdenvertaistuu. Tavoite perustuu Soiten toimintasuunnitelmaan ja perheiden palveluiden palvelualueen BSC-korttiin, joissa tavoitteeksi on määritelty mielenterveyspalveluiden prosessien vahvistaminen ja tehostaminen, sekä matalan kynnyksen mielenterveystyön vahvistaminen. Aihe on työelämälähtöinen, ja Soiten aikuispsykiatrialla ajankohtainen, koska ilman lähetettä hoitoon hakeutuvia on yhä enemmän ja näin ollen kehittämistarve nousee suoraan organisaation tarpeista. (Soite 2020.)

## 2 MIELENTERVEYS JA PSYKIATRIA

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän (2020) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämäänsä kuuluvissa haasteissa, sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisön toimintaan. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan muokkautuu koko elämän ajan henkilökohtaisen persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. On arvioitu, että joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2017). Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa positiiviset sosiaaliset suhteet, hyvä fyysinen terveys, taito ratkaista ongelmia ja ristiriitoja, sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä on koulutus ja työ, riittävä toimeentulo, kuulluksi tuleminen, turvallinen elinympäristö sekä erilaiset yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. Mielenterveyden riskitekijöitä ovat yksinäisyys, turvattomuus, köyhyys, sosiaalisten kontaktien ja tukiverkoston puute, vaikeat elämänmuutokset ja syrjäytyminen. (World health organization 2020.)

Hyvä mielenterveys on yksilön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Se auttaa sietämään ajoittaista lievää psyykkistä oireilua kuten ahdistusta, vahvistaa kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa, sekä auttaa sietämään elämään sisältyviä kriisitilanteita. (THL 2020a.)

### 2.1 Psykiatria erikoisalana

Psykiatria on lääketieteellinen erikoisala, joka tutkii, hoitaa ja kuntouttaa mielenterveyden häiriötä sairastavia potilaita (Lönqvist ym. 2017, 22). Mielenterveyshäiriöt koostuvat kliinisistä psyykkisistä oireista, jotka yhdessä muodostavat erilaisia oireyhtymiä. ICD10-tautiluokituksessa mielenterveydenhäiriöistä kuvataan kullekin häiriölle ominaiset piirteet, kuten oireiden kesto, kulku ja oireiden aiheuttama haitta. (Lönqvist ym. 2017, 22; American psychiatric association 2020.)

ICD10-tautiluokituksen mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin luetaan muun muassa mielialahäiriöt, skitsofrenia ja skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt, neurootiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt, aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt,

psykkisen kehityksen häiriöt, lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin ei lueta tavanomaisia psyykkisiä tunnetiloja ja reaktioita. Esimerkiksi suru tai muu tunnereaktio, tai elämään liittyvät vastoinkäymiset eivät ole mielenterveyden häiriöitä. (Lönqvist ym. 2017, 27)

Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein toimintakyvyn menetystä ja elämänlaadun heikkene mistä. Psykkisellä sairastamisella on tärkeä subjektiivinen merkitys psykiatriassa. Potilas voi olla itse huolissaan mielenterveydestään ilman, että hänelle voitaisiin oireiden perusteella todeta mielenterveyshäiriötä. Toisaalta on tilanteita, joissa potilaalla on lääketieteellisen arvion mukaan selvästi todettava vakava psyykkinen häiriö, mutta potilas itse kokee olevansa täysin terve. (Lönqvist ym. 2017, 97; Carson, Shoemaker, Varcarolis 2006.)

## **2.2 Psykiatrisen hoidon järjestäminen**

Psykiatrisen sairastumisen ja hoitoon hakeutumisen välillä on usein pitkä viive. Usein psyykkisistä oireista kärsivä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon vasta ongelmien kärjistyttyä, tai tieto kriittisestä hoidon tarpeesta tulee terveydenhuoltoon vasta siinä vaiheessa, kun tilanne vaatii akuuttia tai jopa tahdosta riippumatonta hoitoa. Yleisenä tavoitteena ja pyrkimyksenä on aina suunnitelmallinen ja mahdollisimman varhainen hoitoon ohjautuminen. Tämä edellyttää toimivaa matalan kynnyksen hoitojärjestelmää, jossa mielenterveyspalvelut ovat helposti saatavilla jo perusterveydenhuollossa. (Lönqvist ym. 2017, 46.)

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä tehtävänä on vastata mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkatekijöitä. Mielenterveystyö koostuu mielenterveyttä edistävästä työstä, mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä ja mielenterveyspalveluista. Mielenterveystyöstä ja sen järjestäminen on laissa määriteltyä, ja niistä säädetään terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa. (STM 2020.)

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut vastaavat kuntalaisten mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, sekä mielenterveyshäiriöiden asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Mielenterveyshäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti kuntien perusterveydenhuollossa. Tällöin puhutaan yleisesti mielenter-

veyspalveluista. Perusterveydenhuollossa hoidettavia mielenterveysongelmia ovat muun muassa lievä masennus tai ahdistus, elämäntilannekriiseistä johtuva oireilu, tai remissiossa olevat psykoosisairaudet. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, tunnistamisessa, sekä tuen tarjoamisessa myös neuvolapalvelut, sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä roolissa. Työikäisten osalta työterveyshuollon tehtävä on tukea mielenterveyden ylläpitämistä ja ongelmien ehkäisyä. (Lönqvist ym. 2017, 134.)

Potilaan hoidon tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidon hoito järjestetään yleisesti psykiatrian poliklinikalla. Tavallisimpia syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ovat vakavat kriisit, psykoosisairaudet kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritys. Psykiatrista hoitoa tarvitsevan potilaan hoito perustuu aina tutkimuksen perusteella laadittuun hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, ja se toteutetaan hoidon tarpeen mukaan moniammatillisena yhteistyönä eri alan asiantuntijoiden kanssa. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Psykiatrinen avohoito voidaan toteuttaa tarvittaessa jopa päivittäisillä kontakteilla. (Lönqvist ym. 2017, 135.) Laitoshoito tulee kyseeseen, jos avohoidon palvelut eivät ole riittäviä. Laitoshoito voidaan potilaan hoidon tarpeen mukaan järjestää myös tahdosta riippumatta. Tahdosta riippumaton hoito ei ole koskaan ensisijainen, vaan se tulee kyseeseen tilanteissa, joissa muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä. Mielenterveyslain alaiseen tarkkailuun asettaminen ja tahdosta riippumattoman hoidon aloittaminen edellyttää lain ja määräysten tarkkaa tuntemista. Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, kun hänen todetaan olevan mielisairas ja hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakaasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden turvallisuutta. Lisäksi laki edellyttää, etteivät mitkään muut mielenterveyspalveluiden vaihtoehdot sovellu käytettäväksi tai että ne ovat riittämättömiä. Alle 18-vuotias voidaan määrätä hoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa ja muut mielenterveyspalveluiden vaihtoehdot ovat riittämättömiä. (Lönqvist ym. 2017; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Avohoito- ja laitospalveluiden lisäksi mielenterveyspotilas voi tarvita mielenterveyskuntoutujille suunnattua asumispalvelua, kotihoitopalvelua tai kuntouttavaa työtoimintaa. Näiden järjestämisestä vastaa kunnan sosiaalihuolto. (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

### 3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa ja lähtökohta oikeanlaisen hoidon suunnittelulle. Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattilainen arvioi potilaan terveydentilaa tämän ottaessaan yhteyttä terveydenhuollon yksikköön (Derkx & Hay 2008; Valvira 2020). Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä joko kasvotusten tai puhelimen välityksellä. Hoitaja haastattelee ja havainnoi potilasta, tavoitteena selvittää minkälaisia oireita potilaalla on, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee, ja onko hoidon tarve kiireellinen vai kiireetön. (Syväoja & Äijälä 2009, 14; Valvira 2020.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa hoitaja selvittää potilaan tilanteen mahdollisimman tarkasti (North, Debra, Bremseth, Lee, Cox, Varkey & Sroebe 2016). Tärkeitä tietoja ovat esitiedot, perussairaudet, lääkitys, aikaisemmat hoidot, ajankohtaiset oireet, niiden alkamisaika ja myötävaikuttavat tekijät, sekä potilaan kokemus omasta tilanteestaan. (Pellikka 2013, 38; Syväoja ym. 2009, 15.)

Perusteellisesti tehty hoidon tarpeen arviointi, sekä tietojen tarkka dokumentointi mahdollistavat potilaan tarkoituksenmukaisen ja kustannustehokkaan hoidon lisäten samalla myös potilasturvallisuutta ja hoitoprosessin sujuvuutta. (Syväoja ym. 2009, 7.)

#### 3.1 Hoidon tarpeen arviointiin liittyvä lainsäädäntö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hänen toiveitaan kuunnellen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §3). Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. Lain mukaan potilaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin kolmen päivän sisällä yhteydenotosta terveydenhuollon yksikköön. Päivystysasetuksessa määritellään kiireellisen hoidon perusteet ja erikoisalakohtaiset erityispiirteet hoidolle. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §50; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017)

Perusterveydenhuollon yksiköissä toteutettavaan hoidon tarpeen arvioinnin voi tehdä nimike-suojattu tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Päivystysyksikössä hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän ohjauksen voi tehdä ainoastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä. Päivystysasetuksen mukaan hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua ja tukea tai ei lainkaan toimenpiteitä. Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on kaikkina vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja ja riittävän työkokemuksen omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Riittävän osaamisen tulee kattaa myös puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §50; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017.)

Potilasturvallisuuden vuoksi on tärkeää, että sekä perusterveydenhuollon yksiköissä että päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus, ja työnantajan on huolehdittava tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. Terveydenhuollon toimintayksikkö on viime kädessä vastuussa siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet, ja että terveydenhuollon ammatinhenkilölainsäädännön muut edellytykset täyttyvät. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §50; Valvira 2020.)

### **3.2 Psykiatrinen hoidon tarpeen arviointi**

Nissinen (2018) on tutkinut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Nissisen (2018) tutkimuksen mukaan päivystävät psykiatriset sairaanhoitajat kokivat itsenäisen hoidon tarpeen arvioinnin haastavaksi, ja tarvitsivat hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan ohjaukseen lisää selkeitä ohjeita. Hyvärisen (2013) tutkimuksen keskeisimmät tulokset osoittivat, että hoidon tarpeen arviota tekevien päivystävien sairaanhoitajien toiminnalla oli pystytty ennaltaehkäisemään ja vähentämään sisäänkirjoituksia psykiatriseen sairaalaan.

Psykiatrisessa hoidon tarpeen arvioinnissa hoitaja haastattelee potilasta tavoitteenaan saada mahdollisimman tarkka kuva potilaan nykytilasta ja ajankohtaisesta psykiatrisen hoidon tarpeesta. Hoidon tarpeen arvion sisältö voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, esitietoihin, nykytilaan ja suunnitelmaan (KUVIO 1). Hoidon tarpeen arviointi aloitetaan selvittämällä potilaan nykyinen ongelma ja yhteydenoton syy. On tärkeää selvittää mitä oireita potilaalla on, kuinka kauan ne ovat kestäneet, onko olemassa jokin selvästi oireita selittävä syy, onko oireita tai ongelmaa hoidettu aikaisemmin ja jos on, miten. Esitiedoista tärkeät ovat potilaan elämäntilanne, perussairaudet, aikaisemmat psykiatriset sairaudet ja niiden hoito ja ajankohtainen lääkitys. Hoidon tarvetta arvioitaessa on tärkeää myös selvittää muun muassa potilaan mahdollinen päihteidenkäyttö. (Poikonen 2014; Syväoja ym. 2009, 14.)

#### ESITIEDOT

- Perussairaudet
- Lääkitys
- Psykiatrisen hoitotausta / ajankohtainen hoitotaho
- Ammatti, työ / opiskelu
- Sosiaalinen verkosto, perhe, alaikäiset lapset
- Onko verkosto tuonut huolta esiin

#### NYKYTILA

- Ajankohtainen ongelma
- Milloin oireet alkaneet, oireiden kesto
- Onko merkittäviä kriisejä tms taustalla
- Oireita lievittävät / pahentavat tekijät
- Toimintakyky: työ /opiskelu / harrastukset, kognitiivinen, psykososiaalinen
- Vuorokausirytmä, uni, ruokailut
- Suicidaalisuus
- Todellisuudentaju
- Päihteiden käyttö
- Itsehoito
- Potilaan oma kokemus tilanteestaan

#### SUUNNITELMA

- Jatkosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa

#### KUVIO 1. Hoidon tarpeen arvion runko

Psykiatrisen hoidon tarpeen arvion ja haastattelun keskeinen haaste on löytää potilaan yksilöllisistä tekijöistä ja tapahtumista, sekä yleistä tieteellistä tietoa yhdistävä tasapaino, ja tätä

kautta saada selville potilaan ajankohtainen hoidon tarve. Hoidon tarpeen arviota tekevän hoitajan on osattava käyttää sekä potilaan yksilölliset tarpeet huomioivaa vapaata haastattelumenetelmää että ammattitaitoon perustuvaa strukturoitua haastattelutekniikkaa. Haastattelun kulua voidaan ohjata kysymyksillä tai kommenteilla, jotka voivat vaihdella hienovaraisista avoimista kysymyksistä voimakkaasti ohjaaviin, jopa rajoja asettaviin. (Lönnqvist ym. 2017, 67; Poikonen 2014.)

Hoidon tarpeen arviointi on hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä niin, että keskustelu voi edetä alkuun vapaasti. Avoimet kysymyksen hoidon tarpeen arvioinnin alussa auttavat potilasta oman kertomuksensa alkuun. Keskustelun voi aloittaa esimerkiksi kysymällä ”*Mikä sai teidät ottamaan yhteyttä?*”. Jos potilas vastaa lyhyesti esimerkiksi kertomalla yksittäisen oireen, hoitaja voi tarkentaa asiaa avoimella kysymyksellä ”*Kertoisitteko siitä hieman enemmän*”. Potilaalle on tärkeää antaa tilaa hoidon tarpeen arviota tehdessä. Hiljaisuutta ei ole tarkoituksenmukaista kiirehtiä täyttämään uudella kysymyksellä, vaan usein riittää esimerkiksi kerrontaa eteenpäin vievä kommentti ”*ja sitten.*” Potilaan tuomien ongelmien osalta on tärkeä tarkentaa, mikä on potilaan oma kokema tilanteesta, esimerkiksi kysymällä ”*Mistä arvelette tämän johtuvan?*” tai ”*mitä tarkoittatte?*”. (Lönnqvist ym. 2017, 67; Poikonen 2014.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa potilasta haastatellaan teemoittain, kuitenkin niin, että haastattelu pysyy luontevana keskusteluna eikä potilas koe tilannetta liian haastattelumaiseksi. Kun potilas avaa tilannettaan luonnollisesti omalla tavallaan, hän ilmentää itseään aidosti ja tuottaa kertomuksellaan moninaista tietoa, joka palvelee myös kliinistä tutkimusta. Hoidon tarpeen arviota tekevän hoitajan tehtävä on kuunnella mitä potilas sanoo, mitä asioita hän tuo esiin, mutta tärkeää on myös arvioida, miten hän tarinaansa kertoo. Onko potilas kerronnassaan johdonmukainen? Millä äänensävyllä potilas puhuu? Missä tunnetilassa potilas on? Miksi potilas kertoo juuri niitä asioita, tai miksi hän vaikuttaa jättävän joitakin asioita kertomatta? Hoidon tarpeen arvioinnin peruseriaate on saada potilaan kerronnasta irti ”mitä”-, ”miten- ja ”miksi”. (Lönnqvist ym. 2017, 69.)

Psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnin aikana hoitajan on tärkeä olla aidosti kiinnostunut potilaan kertomasta. Potilaan luottamusta lisää se, että hän ja hänen ongelmansa ovat huomion kohteena. Hoitajan on tärkeä antaa potilaalle aktiivinen rooli, mutta samalla nostaa keskusteluun tärkeiksi havaittuja teemoja ja tarkentaa potilaan omaa kertomusta tarvittavilla lisäkysymyksillä. On tärkeää lähestyä myös teemoja, joita potilas vaikuttaa välttelevän. Itsetuhoisista

ajatuksista ja suunnitelmista on aina kysyttävä suoraan. Potilaan kertomuksen vapaata etene- mistä voi vahvistaa aktiivisella kuuntelemisella ja kommenteilla. Kun hoidon tarpeen arvio on valmis, on potilaan kanssa sovittava selkeästi jatkosuunnitelmasta. (Lönnqvist ym. 2017, 70; Poikonen 2014.)

### **3.3 Puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin erityispiirteet**

Potilaan hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa joko kasvotusten tai puhelimen välityksellä. Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi vaatii sairaanhoitajalta entistä enemmän kuun- telutaitoa. Tavallisesti hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitaja saa paljon tietoa havain- noidessaan potilasta visuaalisesti. Haastateltaessa potilasta puhelimitse visuaaliseen havain- nointiin ei ole mahdollisuutta, joten haastattelukysymykset muodostuvat entistä tärkeämmiksi koska tavoitteena on saada mahdollisimman tarkka kuva potilaan nykytilasta ja hoidon tar- peesta. Tärkeänä asiana on myös potilaan luottamuksen saavuttaminen. Hoitajan on kiinnitet- tävä erityistä huomiota omaan puhetyyliin ja kysymysten asetteluun, tarkoituksena osoittaa nii- den kautta potilaalle luottamusta ja empaattisuutta. (Derx ym. 2008).; Syväoja ym. 2009, 13.)

## 4 OSAAMISEN JOHTAMINEN

Osaamisen johtaminen käsitteenä perustuu osaamisen, tiedon ja oppimisen hallintaan. Käsitettä on käytetty eri tieteenaloilla jo 1980-luvulta alkaen. Tiedon johtaminen (knowledge management) koostuu organisaatioteoriasta, johtamistieteistä sekä liiketaloustieteestä. (Alavi 2001; Jauhiainen 2019.)

Ammatillinen osaaminen ja osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Osaamisen kehittäminen organisaatiossa tulee olla jatkuvaa ja perustua organisaation strategiaan. Osaamisen kehittämisen tavoitteena on, että organisaatiossa on ammattitaitoinen, asiakaslähtöinen, taloudellinen ja tavoitteelliseen toimintaan tähtäävä henkilöstö. Yksilöiden osaaminen tarkoittaa suoraan myös organisaation osaamista. Osaamisessa ei ole kyse pelkästään tiedoista ja taidoista, vaan yksilöiden oppimisesta ja erilaisen osaamisen yhdistymisestä ja niiden hyödyntämisestä. (Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Karki, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinmäki, Voutilainen, Waldén 2018.)

Ammatillinen osaaminen ja pätevyys eivät ole ainoastaan tutkintoon, koulutukseen tai työkokemukseen sidottuja, vaan osaamista kartutetaan myös työssä tapahtuvalla jatkuvalla oppimisella. Osaamista kehitetään erilaisilla lisäkoulutuksilla, kehityskeskusteluilla, työnkierroilla, mentoroinnilla, työohjauksella ja ammattikirjallisuudella. (Kangasniemi ym. 2018; Luostarinen 2016.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Laki edellyttää myös työnantajaa seuraamaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja osaamista, sekä luomaan edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan tavoitteena harjoittaa ammattia turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 18.)

Osaamisen johtamisessa on kyse yksilöiden osaamisen tason parantamisesta ja sen mahdollisimman tehokkaasta hyödyntämisestä. Osaamistarpeiden ennakkoinnilla varmistetaan, että henkilöstöresurssit perustuvat organisaation strategiaan ja tulevaisuuden tarpeisiin. Jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö edellyttää osaamistarpeiden muutosten, tarpeettomaksi käyvän osaamisen, sekä uuden osaamistarpeen säännöllistä analysointia ja ennakointia. Osaamistarpeiden muutokset vaikuttavat myös henkilöstöresurssien tarpeeseen, sekä siihen, minkälaisiin osaamisvaatimukseen tulevaisuuden rekrytoinneissa on painotettava. (Huotari 2009.)

#### **4.1 Yksilön osaaminen**

Tiedot, taidot ja kokemukset, sekä verkostot, kontaktit, asenteet ja henkilökohtaiset ominaisuudet muodostavat yksilön osaamisen. Kauhasen (2006) mukaan yksilön osaamiseen vaikuttavat näiden lisäksi myös yksilön arvot ja tahto eli asenne. Arvot määrittävät yksilön maailmankatsomukselle perustan, ja tahto kertoo, onko yksilö kykeneväinen vaikuttamaan itse oman osaamisen ylläpitoon. Mitä paremmin yksilö osaa, sitä sujuvammin ja varmemmin hän suoriutuu hänelle osoitetuista työtehtävistä. (Kauhanen 2006; Kangasniemi ym. 2018.)

Yksilön ammatillinen osaaminen ja pätevyys eivät ole yksinomaan tutkintoon, koulutukseen tai työkokemukseen sidottuja, vaan osaamista kartutetaan myös työtehtävissä tapahtuvalla jatkuvalla oppimisella. Yksilön osaamisessa tärkeänä piirteenä pidetään myös henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten vastuuntuntoa omiin ja työyhteisön asioihin. Yksilön arvot ja tahto ovat tärkeitä työhönottokriteerejä. Rekrytointitilanteissa usein palkataan mieluummin asenteeltaan ja persoonaltaan oikeanlainen henkilö, kuin erinomainen kliininen osaaja, koska voidaan ajatella, että työntekijän ammatillinen kehittäminen on helpompaa kuin hänen asenteidensa muokkaaminen. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 239.)

#### **4.2 Osaamisen kehittäminen**

Osaamisen kehittämisessä organisaation yksilöiden osaamista kehitetään organisaation strategian mukaisesti. Osaamisen kehittämisen lähtökohta on osaamisten tunnistaminen ja sen vertaaminen tulevaisuuden tarpeisiin. Kun yksilö kehittyy ja kehittää osaamistaan, vie se koko organisaatiota kohti parempia tuloksia. Esimiehen tehtävä on kannustaa ja ohjata oikeaan suuntaan. Tarvitaan siis hyvää yksilön ja osaamisen johtamista. (Rissanen ym. 2017, 238.)

Osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista nykyisen jo olemassa olevan osaamisen ylläpitämistä, ja osaamisen päivittämistä tulevaisuuden tarpeita varten. Siihen kuuluu tarpeettoman osaamistarpeen korvaamista tarvittavalla uudella osaamisella, mutta myös täysin uuden osaamisen hankkimista (Kauhanen 2006). Osaamisen kehittämistä varten laaditaan kehittämissuunnitelma, joka perustuu tietoon, jota osaamisen ennakkoinnilla ja analysoinnilla on hankittu tulevaisuuden osaamistarpeista. Vain todennettua osaamista voidaan tehokkaasti hyödyntää. Osaamista voidaan arvioida ja todentaa sekä yksittäisen työntekijän tasolla, että työyhteisön tasolla tehtävällä osaamiskartoituksilla. Osaamiskartoituksella selvitetään, vastaako henkilöstön osaaminen organisaation strategiaa. Sen avulla selvitetään myös henkilöstön omaa näkemystä olemassa olevasta osaamisesta ja tulevaisuuden osaamisesta. Osaamiskartoituksessa tärkeää on työntekijän rooli oman osaamisen tunnistamisessa. Osaamisen tunnistaminen on osaltaan myös henkilöstön osaamisen arvostamista, ja sen avulla voidaan vahvistaa työntekijöiden itsetuntoa ja työhön liittyvää hallinnantunnetta. Osaamiskartoituksen avulla henkilöstön vahvuudet, yksilölliset osaamisalueet, sekä vahvistusta kaipaavat osaamisalueet tunnistetaan. (Kangasniemi ym. 2018; Kauhanen 2006.)

Osaamisen kehittämisessä on olemassa useita erilaisia keinoja. Ammatillinen täydentävä koulutus ei ole enää osaamisen kehittämisen tärkein muoto, koska oppimaan oppimisen tavat ovat nousseet yhä enemmän esille oppivan organisaation käsitteen ymmärtämisen parantuessa (Huotari 2009). Henkilöstön osaamista voidaan kehittää sekä lähijohdon toimesta että ulkopuolisin keinoin. Säännöllisesti järjestettävät kehittämispäivät, kehittämispalaverit ja työyhteisöön luodut kehittämisryhmät osallistavat myös henkilöstöä osaamisen kehittämiseen. Yksilötasolla esimies kehittää työntekijän osaamista perehdyttämällä, työhön opastamisella, tutoroinnilla, kehityskeskusteluilla, sekä mahdollistamalla työntekijälle esimerkiksi vastuutehtäviä ja laajennettuja työtehtäviä, työnkiertoa tai vuorotteluvapaata. Tehokkaimpia osaamisen kehittämisen tapoja ovat työtehtävissä oppiminen yhdessä ja tietojen siirtäminen keskustelemalla. Näitä ovat esimerkiksi mentorointimallit, työnohjukset sekä erilaiset sisäisen koulutuksen keinot. Näillä keinoilla myös hiljainen tieto siirtyy. (Rissanen ym. 2012, 240.)

Osaamisen kehittämisen tulee olla dialogista ja reflektoivaa, ja siihen tulee aina kuulua palautteen antamista. Uuden oppimisen lisäksi myös osaamisen jakaminen on tärkeä osa osaamisen johtamista. Mitä paremmin osaamista toimintayksiköissä sekä organisaatiossa jaetaan, sitä

vähemmän sitä katoaa poislähtevien työntekijöiden mukana. Henkilöstön osaamista voidaan kehittää myös organisaation ulkopuolisin keinoin. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa koulutukset, työnohjaus, konsultointi, mentorointi ja fasilitointi. (Huotari 2006.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuispsykiatrian sairaanhoitajien kokemuksia puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tarkoituksena on, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä kirjallista ohjetta puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että puhelimitse tehtävät hoidon tarpeen arviot perustuvat näyttöön, ja sairaanhoitajien osaamisen kehittymisen myötä potilaiden hoito yhdenvertaistuu. Tavoite perustuu Soiten toimintasuunnitelmaan ja perheiden palveluiden palvelualueen BSC-korttiin, joissa tavoitteeksi on määritelty mielenterveyspalveluiden prosessien vahvistaminen ja tehostaminen, sekä matalan kynnyksen mielenterveystyön vahvistaminen. (Soite 2020.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arviosta?
2. Minkälaista lisäosaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin?

Tutkimustuloksia hyödynnetään kehitettäessä kirjallinen ohjeistus puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Kehittämisprosessi on kuvattu luvussa 8.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kehittämistutkimuksena Soiten aikuispsykiatrian avohoidon ja aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualueilla. Opinnäytetyön tutkimusosuudessa käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2019. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni ja kliinisen työn kokemus aiheesta, sekä työelämästä noussut tarve puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseen. Aiheen valinnan jälkeen aloin syventymään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, laadin tutkimussuunnitelman, ja toukokuussa 2020 sain tutkimusluvan. Tutkimushaastattelu toteutettiin heinäkuussa 2020.

### 6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja peruspalvelukuntayhtymä Soiten aikuispsykiatria. Soite on maakunnallinen perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteenliittävä kuntayhtymä (Soite 2020). Soiten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelualueen kahdella vastuualueella, aikuispsykiatrian avohoidossa ja aikuispsykiatrian osastohoidossa, tehdään sairaanhoitajien toimesta puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Aikuispsykiatrialla on käytössä lähetteetön hoitoon pääsy, jonka perusteella Soiten alueella asuvat voivat hakeutua hoitoon omalla yhteydenotolla, lähetettä ei tarvita. Potilaan ottaessa yhteyttä sairaanhoitaja tekee potilaalle puhelimesta hoidon tarpeen arvion, jonka perusteella mahdollinen hoito järjestetään. (Wikström 2020.)

Soiten aikuispsykiatria jakautuu kahteen vastuualueeseen, aikuispsykiatrian avohoitoon ja aikuispsykiatrian osastohoitoon. Aikuispsykiatrian avohoidossa on 41 hoitotyön vakanssia ja 19,5 muiden ammattialojen vakansseja. Aikuispsykiatrian osastohoidossa hoitotyön vakansseja on 56, ja muita vakansseja 10. Saapuneita lähetteitä on viikoittain noin 50, lisäksi omalla yhteydenotolla hoitoon hakeutuvia on viikoittain noin 15. Toukokuussa 2020 avohoidon potilaita on 1047. Itsenäistä hoidon tarpeen arviointia joko osittain tai pääsääntöisinä työtehtävinään tekee 45 sairaanhoitajaa. Aikuispsykiatrian avohoidossa arvioidaan ja hoidetaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeessa olevat psykiatriset potilaat. Hoito järjestetään potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan mahdollisimman tiiviillä, tarvittaessa jopa

päivittäisillä käynneillä. Yleisimpinä diagnooseina ja hoidon tarpeen syinä ovat erilaiset mielialahäiriöt ja elämäntilannekriisit. Aikuispsykiatrian osastohoito hoitaa potilaan ympärivuorokautisen psykiatrisen hoidontarpeen, ja tulee kyseeseen silloin kun avohoidon palvelut eivät ole potilaalle riittäviä. (Wikström 2020.)

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat Soiten aikuispsykiatrian avohoidon vastuualuejohtaja Markus Heikell, aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualuejohtaja Sakari Ruisaho, psykiatriesta hoidosta vastaava ylilääkäri Jarkko Heino, aikuispsykiatrian avohoidon sairaanhoitaja Johanna Pitkäranta, sekä Centria ammattikorkeakoulun yliopettaja Annukka Kukkola.

## **6.2 Opinnäytetyön lähestymistapa**

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kehittämistutkimuksena. Opinnäytetyön tutkimusosuus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja siinä käytettiin konstruktivistista tutkimusotetta. Kvalitatiivinen tutkimus auttaa tutkijaa selvittämään tutkimusongelmaa kokonaisvaltaisesti, sekä saamaan tutkittavasta ilmiöstä syvemmän käsityksen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 32). Konstruktivisen tutkimusotteen avulla pyritään ratkaisemaan tosielämän ongelmia luomalla uusi konstruktio. Konstruktivisen tutkimusotteen avulla luodaan uutta, ei kehitetä vanhaa. Tutkimusote keskittyy tosielämän ongelmiin, jotka koetaan käytännössä tarpeellisiksi ratkaista. Prosessi sisältää kehitetyn konstruktion toteuttamisyrittäksen, jolla testataan sen käytäntöön soveltuvuutta. Konstruktivisessa tutkimusotteessa tutkija ja tutkimuksen kohderyhmä tekevät tiimimäistä yhteistyötä kokemuksellisen oppimisen mahdollistamiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 163; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 53.) Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena konstruktivisella tutkimusotteella, koska Soiten aikuispsykiatrialla puhelimesta tehtävään hoidontarpeen arviointiin ei ole aikaisemmin luotu ohjeistusta, ja kyseessä on käytännön ongelma, joka on tarpeellista ratkaista.

## **6.3 Aineistonkeruu**

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua ja se toteutettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä keskustelunomainen haastattelumenetelmä. Teemahaastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna ai-

neistonkeruumenetelmänä, koska siinä on enemmän ennalta määrättyjä elementtejä kuin avoimessa haastattelussa, mutta väljempi rakenne kuin strukturoidussa haastattelussa, jossa haastattelukysymykset on ennalta määritetty. Ryhmähaastattelussa saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti ja ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita, joita yksilöhaastattelussa ei välttämättä tulisi mieleen. (Tuomi ym. 2018, 154.) Opinnäytetyöhön valittiin tämä aineistonkeruumenetelmä, koska voidaan olettaa, että tutkimuskysymyksiin pohjautuva vuoropuhelu ryhmässä antaa kattavamman aineiston. Haastattelumenetelmä myös tutkitusti osallistaa haastateltavia muutosprosessiin (Kananen 2015, 27). Teemahaastattelurunko on opinnäytetyösuunnitelman liitteenä (LIITE 1). Teemahaastattelurunko perustuu opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelurunko esitettiin yhden sairaanhoitajan toimesta ennen haastattelun toteuttamista. Esitestauksen suorittanut sairaanhoitaja ei osallistunut tutkimukseen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevat henkilöt eli tiedonantajat voidaan valita harkinnanvaraisesti. Harkinnanvarainen valinta tulee pohjautua tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen näkökulmaan. Tiedonantajat valitaan tutkijan asettamien kriteereiden perusteella. (Tuomi ym. 2018, 174.) Opinnäytetyössä tiedonantajiksi valittiin 6 sairaanhoitajaa, joiden toimenkuvaan kuuluu puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Haastateltavat jakautuivat niin, että 3 heistä toimii aikuispsykiatrian avohoidon vastuualueella, ja 3 aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualueella. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt eli tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisesti. Tiedonantajat ovat sairaanhoitajia, joilla on kokemusta puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Valinnat tiedonantajista tehtiin tutkijan asettamien kriteerien mukaan aikuispsykiatrian avohoidon vastuualuejohtajan ja aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualuejohtajien kanssa.

Teemahaastattelu toteutettiin yhdessä ryhmässä 28.7.2020 Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Haastateltaville toimitettiin etukäteen tutkimukseen liittyvä tiedote (LIITE 2) ja teemahaastattelurunko (LIITE 1). Haastattelu toteutettiin kasvotusten tutkittavien ja tutkijan välillä. Haastattelu nauhoitettiin. Perustelut haastattelun nauhoitukselle kerrottiin haastateltaville etukäteen lähetetyssä tiedotteessa, ja suullinen lupa nauhoitukseen saatiin kaikilta haastateltavilta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan juuri sen verran, kun aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta on välttämätöntä. Saturaatio eli aineiston kylläntyminen tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset alkavat toistua ja tiedonantajat eivät enää tuota tutkimuksen suhteen uutta tietoa. (Tuomi ym. 2018, 177.) Ryhmähaastatteluna toteutettavassa teemahaastattelussa saturaatiota on haasteellista määrittää. Ryhmähaastattelussa keskustelu oli rikasta, ja teemahaastattelurungon eri osa-alueisiin saatiin vastaukset. Haastateltaville annettiin myös haastattelun päätteeksi mahdollisuus vapaaseen sanaan, mutta haastateltavat kokivat kaiken oleellisen tulleen jo keskustelussa ilmi.

## 6.4 Analyysi

Tutkimukseen kuuluu aineiston analyysin, sen tulkinnan ja siitä muodostuneiden johtopäätösten teko. Tutkimuksen analyysivaiheen tarkoitus on selvittää, minkälaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin saadaan. Laadullisen aineiston sekä kirjallista että suullista materiaalia voidaan analysoida sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään tutkimuksesta saatu aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon samalla säilyttäen sen sisältämä informaatio. Sisällön analyysi voi olla aineistolähtöinen eli induktiivinen tai teorialähtöinen eli deduktiivinen. (Tuomi ym. 2018, 191; Kankkunen ym. 2013, 163.)

Analysoin aineiston soveltaen induktiivista sisällön analyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta nostetaan esiin sen keskeisimmät asiat riippumatta siitä, mitä ne ovat tai ovatko ne vahvistettavissa aiemmillä tutkimustuloksilla. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely, ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava aukikirjoitettu data pelkistetään niin, että aineistosta poimitaan vain tutkimuskysymykseen nähden oleellinen tieto. Redusointi voi olla joko datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston redusoinnin jälkeen toteutetaan aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta poimitut ilmaisut käydään tarkasti läpi, etsien siitä samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, ja luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusterointia seuraa aineistoin abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnilla erotetaan tutkimuksen kannalta

olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään saman sisältöisiä luokkia, joista muodostetaan yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 217–232.)

Aloitin tutkimusaineiston analyysin aukikirjoittamalla eli litteroimalla nauhoitetun haastattelun sanatarkasti. Aukikirjoittamisen tein tietokoneella. Aukikirjoitettua tekstiä tuli 8 sivua fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5. Aukikirjoittamisen jälkeen tuhosin haastattelunauhoitteen. Analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset. Syvennyin litteroituun aineistoon lukemalla sen useaan kertaan läpi. Pelkistin aineiston poimimalla sieltä alleviivaamalla tutkimuskysymysten kannalta oleellisen tiedon. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin ja yhdistelin pelkistetystä aineistosta samansisältöiset asiat, jotka nimesin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Lopuksi aineiston abstrahointivaiheessa muodostin alaluokista yhdistävät luokat. Sisällönanalyysi on kuvattu liitteissä (LIITE 3).

## 7 TULOKSET

Tässä luvussa esitän opinnäytetyön tutkimusosuuden tutkimuskysymysten mukaisesti tutkimuksen tiedonantajien kokemuksia puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arviosta, sekä tiedonantajien kokemuksia siitä, minkälaista lisäosaamista he kokevat tarvitsevänsä puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin.

Tutkimustuloksia on hyödynnetty kehittämällä Soiten aikuispsykiatrilta sairaanhoitajien käyttöön kirjallinen ohje puhelimesta tehtävään hoidontarpeen arviointiin. Kehittämisosio on kuvattu luvussa 8. Kehittämistyönä laadittu kirjallinen ohje esitetään sisäisessä koulutuksessa, johon osallistuu aikuispsykiatrian avohoidon vastuualueen ja aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualueella työskentelevät sairaanhoitajat, joiden työtehtäviin kuuluu puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi.

### 7.1 Sairaanhoitajien kokemuksia puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista

Tiedonantajien vastauksista sairaanhoitajien kokemuksiin puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista nousi selkeimmin esille työn vaativuus ja vastuullisuus, sekä haasteet liittyen vuorovaikutukseen ja arvioinnin toteuttamiseen, kun potilasta voi visuaalisesti nähdä ja havainnoida. Tiedonantajat kokivat, että tiedonsaanti ja potilaan hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on monin tavoin haastavampaa verrattuna tilanteeseen, että hoidon tarpeen arvio tehdään vastaanotolla.

*Onhan se aikamoista. Ja se vastuu kyllä painaa päälle hyvin paljon.*

*Vastaanotolla on helpompi tarttua asioihin kiinni niinku ”näytät surulliselta”. Eleet, ilmeet, olemus ja kaikki sellanen. Helpottaa omaa työtä, kun näkee potilaan ja sen tilanteen. Puhelimesta kaikki nää jää pois.*

Toisaalta tiedonantajat toivat esiin kokemusta siitä, että potilaan on tietyissä tilanteissa helpompi tuoda esiin arkaluontoisia asioita puhelimesta. Potilaan haastatteleminen puhelimesta koettiin myös usein strukturoidummaksi, ja tiedonantajilla oli kokemus, että puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa keskustelu ei lähde yhtä helposti poikkeamaan aiheesta.

*Uskon että joillakin potilailla on helpompi vastata kysymyksiin puhelimesta, kun ei näe hoitajaa, jos on jotain kiusallisia asioita.*

*Puhelimesta monesti keskittyy enemmän asiaan, ei tuu ylimääräistä. Sellasta kliinisempää. Ei lähe vyörymään se keskustelu.*

Tiedonantajat nostivat esiin myös potilaan taustatietojen tärkeyden. Tiedonantajien kokemuksen mukaan hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on hyvin paljon haastavampaa, jos potilasta ei entuudestaan tunne, tai taustatietoja potilaasta ei ole käytettävissä. Isona haasteena tiedonantajat toivat esiin tilanteet, joissa hoitajan tekemä hoidon tarpeen arvio poikkeaa oleellisesti potilaan kokemasta hoidon tarpeesta.

*Paljon helpompaa on, jos on hoitanut aiemmin, tai jos on taustatietoja käytettävissä. Aivan uuden ihmisen kanssa joutuu enemmän kiskoa niitä asioita, kun yrittää saada sellasta kokonaiskuvaa.*

*Sitku potilas kokee, ettei tartte mitään, ja itellä on kova huoli. Alkaa niinku hälytyskellot soimaan. Potilas on pitkän hiljaa, kuulee että nyt on hätä, kyllä sen jotenkin aistii.*

Osaamiseen liittyen tiedonantajat toivat esiin sen, ettei kenelläkään tiedonantajista ole erillistä lisäkoulutusta tai perehdytystä yleisesti hoidon tarpeen arvion tekemiseen. Osa tiedonantajista kertoi opiskelleensa omaehtoisesti aiheesta perehtymällä esimerkiksi kirjallisuuteen. Tiedonantajien kokemuksen mukaan psykiatrisen hoitotyön työkokemus auttaa puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arvion toteuttamiseen.

*Tosi paljon oon tehnyt omaa opiskelua.*

*Ei välttämättä tarvi olla pitkää työkokemusta, mutta jonkin verran. Oleellisinta on se ihmisen kohtaaminen. Osa suhtautua mitä kauemmin on ollut. Jos on sitä kokemusta kertyny, pystyy sitä potilasta kuunnella, esittää tarkentavia kysymyksiä, ja tarttua asioihin. Ja ymmärtää mitä siellä potilaan mielessä mahtaa liikkua.*

## 7.2 Sairaanhoidajien kokema lisäosaamisen tarve

Tiedonantajat toivat esiin lisäosaamisen tarvetta tietosuojaan ja puolesta asiointiin liittyviin asioihin. Tiedonantajat toivat esiin epätietoisuutta siitä, missä tilanteissa puhelinyhteydenottoihin liittyen potilaspaperit saa avata, ja milloin siihen ei ole lakisääteistä perustella. Suurimmalla osalla tiedonantajista oli selkeä tietämys, miten tulee toimia, kun potilaan omainen yrittää asioida potilaan puolesta. Tiedonantajat toivat kuitenkin esiin tietämättömyyttä tietosuojaan liittyvissä asioissa tilanteissa, joissa kun joku muu ammattilainen ottaa yhteyttä potilaan asioissa.

*Nämä on tosi hankalia nämä tietosuoja-asiat, että miten saa toimia.*

*Jos joku ammattilainen soittaa on kyllä epäselvää, miten voi toimia, voiko avata papereita.*

Kliiniseen osaamiseen, kuten potilaan haastattelemiseen ja kiireellisyyden arviointiin liittyen tiedonantajat eivät tuoneet esiin lisäosaamisen tarvetta. Kirjaaminen toteutetaan tiedonantajien mukaan erilaisilla ohjeilla riippuen siitä, työskenteleekö hoitaja aikuispsykiatrian avohoidon vastualueella vai aikuispsykiatrian osastohoidon vastualueella. Osalla tiedonantajista ei ole ohjeita kirjaamiseen.

*Niitten fraasien mukaa kirjataan. Ne on selkeet, jotenkin iskostunu mieleen.*

*Meillä ei oo käytössä fraaseja. Kirjataan se asia sinne MTHOI:lle. Niinku ihan tavallisesti.*

Työssä käytössä olevat jo aiemmin laaditut ohjeet hoidon tarpeen arvion tekemiseen ja siihen liittyviin toimintaohjeisiin koettiin tiedonantajien toimesta tärkeinä.

*Se lista niistä kysyttävistä asioista on hyvä. Pystyy tarkistamaan eikä jää sitte kysymättä.*

*Olis kyllä niin paljon vaikeempi tehdä tätä työtä jos ei olis mitään ohjeita ja listoja mitä on.*

Suurimpana lisäosaamisen tarpeena tiedonantajat toivat esiin epäselvät toimintaohjeet liittyen potilaan hoitoprosessiin ja läheteettömyyteen. Tiedonantajien mukaan on epäselvää, mihin potilas ohjataan, jos potilas tarvitsee vastaanotolla tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Myös läheteetön hoitopääsy on tiedonantajien mukaan epäselvää. Isona haasteena tiedonantajat kokivat vaihtuvuuden hoidon tarpeen arviointiin liittyvissä toimintamalleissa. Tiedonantajilla oli kokemus, että toimintatavat vaihtelevat lääkärin mukaan.

*Olis hyvä että olis sellaset ohjeet milloin pääsee ilman lähetettä, sit se päivystys-  
alue, milloin toimitaan mitenkin, ja minne potilas ohjataan.*

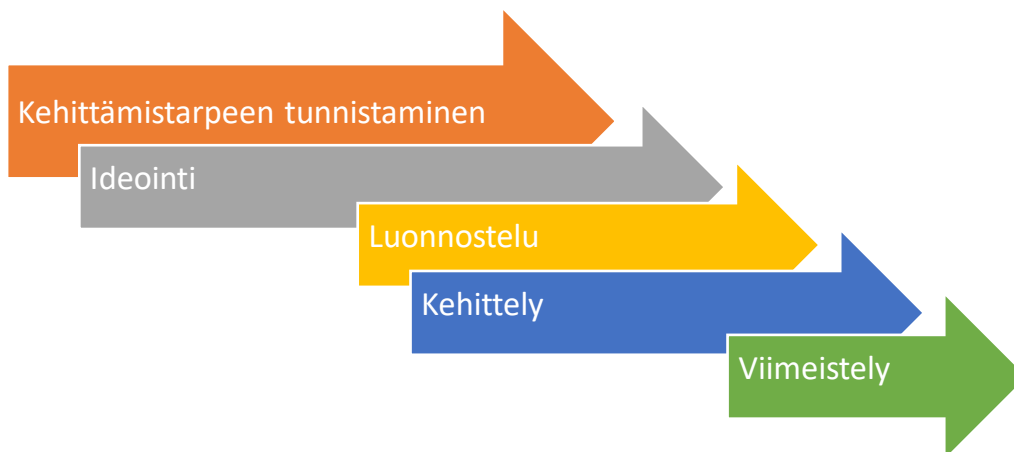
*Siinä on niin monta asiaa mitä pitää huomioida: mikä se kotikunta on, tarviiko se  
avohoitoa vai osastohoitoa, sit se kiireellisyys. Se on aika sekavaa miten sitte toi-  
mitaan.*

*Tuntuu että toimintamallit vaihtuu päivystävästä lääkäristä riippuen.*

## 8 KEHITTÄMINEN

Ojasalon (2015) mukaan tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee näkyä tutkijan kyky siirtää teoreettista tutkimustietoa käytännön työhön. Kehittämistyössä tarvitaan kehittämisosaamisen lisäksi projektityön osaamista (Ojasalo 2015).

Kehittämistutkimuksen kehittämisosio käsittelee puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin kirjallisen ohjeistuksen kehittämistä. Valmis ohje on liitetty opinnäytetyön liitteisiin (LIITE 4). Kirjallisen ohjeen kehittäminen perustuu tutkimusosuuden tutkimustuloksiin. Ohjeistuksen kehittäminen eteni Jämsän & Mannisen (2000) sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisen perusvaiheiden mukaan (KUVIO 2). Teorian mukaan tuotteistaminen voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, kehittämistarpeen tunnistamiseen, ideointiin, tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja viimeistelyyn (Jämsä ym. 2000). Prosessinvaiheet eivät ole sidoksissa keskenään, joten teoriaan pohjautuen kirjallisen ohjeistuksen kehittämisen vaiheet etenivät ajoittain jo ennen edellisen vaiheen päättymistä.



KUVIO 2. Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisen perusvaiheet (Jämsä ym. 2000)

## 8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi

Kehittämisprosessi lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta. Oleellinen asia on käsitellä ratkaistavan ongelman laajuus, tunnistaa kohderyhmä, ja se miten ongelman ratkaisu kohderyhmää palvelee. Ideointivaihe käynnistyy, kun tieto kehittämistarpeesta on tunnistettu. Ideointivaiheessa pyritään erilaisilla vaihtoehdoilla löytämään ratkaisu kehittämistyön lähtökohdaksi olevaan ongelmaan. (Jämsä & Manninen 2000). Tässä kehittämistutkimuksessa kehittämistarpeet tunnistettiin tutkimuksen tuloksista. Keskeisimmät tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokevat aikaisemmin laaditut ohjeet tärkeiksi mutta puutteellisiksi, ja heidän kokemuksensa mukaan organisaation toimintaohjeet hoidon tarpeen arvioinnista ovat epäselviä. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lisäksi lisäosaamista tietosuojasi- asioissa. Tutkimustulokset käytiin läpi opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa, ja yhteisen näkemyksen mukaan tarve kirjallisen ohjeistuksen laatimiseen oli ilmeinen. Ohjausryhmän kanssa ideointiin kirjallisen ohjeen sisältöä, mitä ohjeen tulisi sisältää. Ohjausryhmän yhteinen näkemys oli, että ohjeen tulee sisältää puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvion ydinasiat mahdollisimman tiiviissä muodossa. Ohjeessa haluttiin painottaa tietosuojaan liittyvää ohjeistusta. Ideointia jatkettiin ohjausryhmään kuuluvan sairaanhoitajan kanssa, jonka työtehtäviin kuuluu puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitajan mukana oleminen jo ideointivaiheessa oli hyvä, sillä erilaiset näkemykset ajankohtaisesta käytännön työn toteuttamisesta tulivat huomioiduksi ohjetta ideoinnissa.

## 8.2 Luonnostelu ja kehittäminen

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on aikaisemmin tehdyn ideoinnin pohjalta tehty päätös, minkälainen tuote suunnitellaan ja myöhemmin valmistetaan. Luonnosteluvaiheessa tuotetta analysoidaan eri näkökulmista, ja luonnostellaan erilaisia vaihtoehtoja kehitettävälle tuotteelle. Kehittämistyötä ohjaavat kohderyhmän lisäksi toimintaympäristö, erilaiset säädökset ja ohjeet, ja tuotteen asiasisältö. Kehittelyvaiheessa kehitettävästä tuotteesta jäsenellään asiasisältöinen kokonaisuus, joka viimeistellään prosessin edetessä. (Jämsä & Manninen 2000.)

Kirjallisen ohjeen luonnosteluvaihe toteutettiin tutkijan ja ohjausryhmään kuuluvan sairaanhoitajan toimesta. Luonnosteluvaiheessa toimintaympäristössä jo olemassa olevat hoidon tarpeen arviointiin liittyvät ohjeet käytiin läpi, ja arvioitiin niiden hyödynnettävyys. Sairaanhoitajan kokemukset kliinisen työn sujuvuudesta nykyisiin ohjeisiin nähden oli oleellisen tärkeää. Kirjallisen ohjeen kehittelyvaiheessa ohjeen asiasisältöä kehitettiin myös yhdessä organisaation tietovastaavan ja lakimiehen kanssa. Kirjallisesta ohjeesta haluttiin luettavuuden ja hyödynnettävyyden vuoksi mahdollisimman lyhyt, tiiviisti asiaa sisältävä ja helposti luettava ohje. Kirjallisen ohjeen kehittelyn ohessa luotiin potilastietojärjestelmään puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arvion kirjaamiseen fraasit, joiden myötä hoidon tarpeen arvion kirjaaminen ja tilastointi selkeytyvät ja yhdenmukaistuvat.

### **8.3 Viimeistely**

Viimeistelyvaiheen tarkoituksena on saattaa kehitetty tuote sen lopulliseen muotoonsa (Jämsä & Manninen 2000). Ohjeen asiasisältö hyväksyttiin aikuispsykiatrian avohoidon vastuualuejohtajalla, aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualuejohtajalla, psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärillä, avohoidon ylilääkärillä, tietosuojavastaavalla ja lakimiehellä. Viimeistelyvaiheessa kirjallisen ohjeen ulkoasua muokattiin niin, että siitä saatiin mahdollisimman tiivis mutta helposti luettava. Kirjallinen ohje tuoteistettiin konkreettisesti kansiossa olevana värillisenä tulosteena. Ohje toimitettiin työpisteille, missä puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia toteutetaan.

Teorian mukaan viimeistelyvaiheeseen on hyvä sisällyttää myös tuotteen toimivuuden testaus (Jämsä & Manninen 2000). Konstruktivisen lähestymistavan työvaihetta, jossa toteutetaan mallin toimivuuden testaus, ei aikataulullisista syistä pystytty toteuttamaan, mutta kirjallisesta ohjeesta saatiin sekä ohjausryhmältä, että kohderyhmän sairaanhoitajilta hyvää palautetta. Kirjallinen ohje koettiin sisällöltään asianmukaiseksi ja luettavuudeltaan selkeäksi. Palautteen mukaan ohje sisältää juuri ne tiedot, mitä tarvitaan kun tehdään puhelimitse psykiatrista hoidon tarpeen arviointia.

## 9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispsykiatrian sairaanhoitajien kokemuksia puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tarkoituksena oli, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä kirjallista ohjetta puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että puhelimesta tehtävät hoidon tarpeen arviot perustuvat näyttöön, ja sairaanhoitajien osaamisen kehittymisen myötä potilaiden hoito yhdenvertaistuu. Opinnäytetyöhön kuuluu oleellisena osana prosessin kokonaisvaltainen pohdinta. Prosessin pohdinta on tärkeä osa tutkijan omaa ammatillista kasvua.

### 9.1 Prosessin toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessi alkaa prosessin huolellisella ja tarkalla suunnittelulla. Aikaisempiin ammattikorkeakouluopintoihini kuuluvan opinnäytetyön kokemukseen perustuen halusin painottaa tässä opinnäytetyöprosessissa aiheen valintaa ja prosessin huolellista suunnittelua, sekä erityisesti sen aikatauluttamista. Aloitin prosessiin valmistautumisen syventymällä sekä opinnäytetyön aiheeseen liittyvään tietoperustaan, että tutkimuksellisen toiminnan teoriapohjaan. Lähtökohtana opinnäytetyölleni oli se, että halusin sen linkittyvän tiiviisti käytännön työelämään. Uskon, että näin kehittämisosion tuotos on helpommin implementoitavissa kliiniseen työhön. Ohjausryhmän koostin opinnäytetyön toimintaympäristöön kuuluvista kehittämis- ja johtotehtävistä vastaavista toimihenkilöistä. Yhteistyö ohjausryhmän kanssa on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan tiivistä.

Tutkimusosion keskeisimmät tulokset myötäilivät Nissisen (2018) vastaavanlaisen tutkimuksen tuloksia. Tulokset myötäilivät myös käytännön työssä koettuja ja havaittuja haasteita. Kehittämisosion toteuttaminen oli antoisaa ja mielekästä. Kehittämistyön perustana pidettiin koko sen prosessin ajan tutkimusosiolla saatuja tuloksia.

Oma arvioni opinnäytetyöstäni on, että opinnäytetyön rajaus on toteutettu hyvin, sen tarkoitus ja tavoitteet ovat selkeät ja realistiset. Työn tarpeellisuus on perusteltu työelämälähtöisyydellä. Tietoperusta, tutkimusosio ja kehittämisosio linkittyvät toisiinsa luontevasti. Tutkimusmenetelmän ja analyysin valinnat on perusteltu hyvin, ja niiden käytön hallinta on ollut prosessin aikana

hyvää. Opinnäytetyön kirjallinen raportti on selkeä ja loogisesti etenevä. Osaamiseni vahvimpana osa-alueena on ollut prosessin hallinta. Sitoutumiseni prosessiin on ollut hyvää, ja prosessi kokonaisuudessaan on edennyt hyvin suunnitelman mukaisesti. Yhteistyö eri toimijoiden ja ohjausryhmän jäsenten kanssa on ollut aktiivista ja ansiokasta.

## 9.2 Eettisyyden pohdinta

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Eettiset kysymykset liittyvät kehittämistutkimuksen kaikkiin vaiheisiin suunnittelusta raportointiin. Opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla, joka on jo itsessään tutkimuseettinen kysymys. Erityisen tärkeää on miettiä, kenen tarpeesta ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Kankkunen ym. 2013, 218.) Opinnäytetyön aihe nousee toimintaympäristön organisaation tarpeesta, ja sen tavoitteena on sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen myötä parantaa hoidon yhdenvertaisuutta. Aihe on eettisesti neutraali eikä sen voida olettaa aiheuttavan kenellekään haittaa.

Laadullisessa tutkimuksessa on huomioitava tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informointi, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti (Kankkunen ym. 2013, 211). Tutkimukseen valittiin tutkijan asettamien kriteerien mukaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimukseen valituille lähetettiin tiedote (LIITE 2), jossa kerrotaan tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja luottamuksellista, ja tutkimukseen osallistuminen tapahtuu anonymisesti. Anonymiteetti varmistettiin sillä, että tutkijana en kysynyt haastateltavien tunnistetietoja, ja kirjoitin tutkimusraportin tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetin säilyttäen.

Eettiseen tarkasteluun liittyy myös tutkimusaineiston oikeanlainen säilytys ja tuhoaminen. Tutkimusaineisto tulee säilyttää vain tarpeellisen ajan, ja tutkijan on huolehdittava, ettei ulkopuolisilla ole niihin pääsyä (Kankkunen ym. 2013, 212). Nauhoitin haastattelun salasanalla lukitulla älypuhelimella. Litteroin nauhoitteen heti haastattelun jälkeen, ja litteroinnin jälkeen tuhosin haastattelunauhoitteen. Säilytin tutkimusaineiston salasanalla lukitulla tietokoneella, ja hävitin aineiston sisällön analyysin ja tulosten aukikirjoittamisen jälkeen.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuotannon esittämistä omana tuotoksena. Plagoinnista puhuttaessa on kyse tieteellisestä varkaudesta. Plagioinniksi lasketaan suoran kopioinnin

lisäksi esimerkiksi vähäinen sanajärjestyksen muutos. Usein plagioinnissa on kyse puutteellisista tai virheellisistä lähdeviitauksista, jolloin plagiointi johtuu piittaamattomuudesta tai huolimattomuudesta. Toisen tuotokseen viittaamisen lisäksi myös lainaaminen on sallittua, kun lainaus on ohjeiden mukaisesti esitetty oikein, ja lainaus on erotettavissa tekijän omasta tekstistä. (Kankkunen ym. 2013, 224). Toteutin opinnäytetyössäni viittaukset ja lainaukset ohjeiden mukaisesti, en ole plagioinut tai käyttänyt muita vilpillisiä keinoja opinnäytetyöprosessissani.

Tutkijan on pohdittava omaa rooliaan tutkimuksessa. On tärkeää säilyttää objektiivinen tutkimusote koko prosessin ajan. (Kankkunen ym. 2013, 211.) Työskentelen ajankohtaisesti Soiten aikuispsykiatrian avohoidon osastonhoitajana. Aikaisemmin sairaanhoitajan toimessa työnkuvaani kuului puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Työtaustasta ja nykyisestä työnkuvasta huolimatta olen säilyttänyt tutkimuksessa tutkijan roolin koko prosessin ajan. Koen oman kokemukseni aiheesta hyvänä, koska opinnäytetyön aihe on minulle aidosti mielenkiintoinen, ja olen paneutunut siihen syvällisesti niin teorian kuin käytännönkin osalta.

Tutkimukseen liittyvä tutkimuslupa haetaan organisaation tutkimuskäytäntöjen mukaisesti yleensä ylihoitajalta tai ylilääkäriltä (Kankkunen ym. 2013, 223). Hain tähän opinnäytetyöhön tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimuslupapäätös on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 5). Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan tulee toteuttaa huolellisesti hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Prosessissa tulee noudattaa rehellisyyttä, sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Kankkunen ym. 2013, 216). Toimin opinnäytetyöprosessissani näiden periaatteiden mukaisesti prosessin alusta loppuun saakka.

### **9.3 Luotettavuuden pohdinta**

Tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavia tuloksia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten uskottavuutta. Tulokset kuvataan selkeästi ja tarkasti, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja miten tuloksiin on päädytty. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin ja tulosten dokumentointiin, ja tarkoittaa

käytännössä sitä, että toinen tutkija voi vahvistaa tutkimustuloksen. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus tutkimustulosten uudestaan tulkitsemisen kautta on ongelmallista, koska toinen tutkija ei päädy välttämättä samaan tulkintaan samasta aineistosta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen ym. 2013, 197–199.) Opinnäytetyössäni toteutin dokumentoinnin tarkasti ja rehellisesti, sekä luetutin sekä litteroidun, että segmentoidun aineiston yhdellä haastatteluvahvistettavuuden todentamiseksi. Tutkimuksen uskottavuutta olen lisännyt tiedottamalla tutkimukseen osallistuvia sairaanhoitajia kehittämistutkimuksen vaiheista. Ennen haastattelua lähetetyssä tiedotteessa on yhteystietoni, joka on mahdollistanut, että tutkimukseen osallistujat ovat voineet olla tarvittaessa minuun yhteydessä ja ovat voineet halutessaan ottaa kantaa kehittämistutkimuksen etenemiseen. Tutkimuksen vahvistettavuuden olen varmistanut pitämällä tarkkaa tutkimuspäiväkirjaa koko prosessin ajan, jonka pohjalta olen dokumentoinut prosessin vaiheet tarkasti ja luotettavasti opinnäytetyöhön. Siirrettävyyden olen varmistanut sillä, että olen kuvannut opinnäytetyössäni tutkimuksen toimintaympäristön tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan minkälaiseen kontekstiin tutkimustulokset ovat mahdollista siirtää.

#### **9.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on ollut haastava ja opettavainen. Työmäärä on ollut suurempi mitä odotin, mutta hyvällä aikatauluorganisoinnilla olen pysynyt aikataulussa. Asetin itselleni opinnäytetyöprosessin alussa henkilökohtaiset tavoitteet, jotka näin jälkepäin mietittäni olivat hyvinkin kunnianhimoiset. Prosessin edetessä jouduin arvioimaan tavoitteeni uudestaan, priorisoimaan omaa jaksamistani, panostamaan enemmän uusiin muuttuneisiin työtehtäviin, ja näiden seurauksena laskemaan tavoitteitani siitä, mitä opinnäytetyön lopputulokselta alun perin odotin. Tämä oli itselleni vaikeaa, mutta myös opettavainen kokemus, ja juuri sitä itsensä johtamista mihin uuden tulevan tutkinnon myötä haluankin panostaa.

Hoidon tarpeen arviointi aiheena on seurannut ammatillista uraani aina ensihoidosta psykiatrialle. Viimeiset vuodet kliinisessä työssä olen ollut kliinisen työn ohessa kehittämässä läheteetömyyteen perustuvaa hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyöprosessi on laajentanut ja syventänyt omaa osaamistani monilta osin aiheeseen liittyen. Prosessin myötä olen oppinut myös tutkimuksen tekoa aina tiedon keruusta tulosten analysointiin, tiedon hankintaa ja sen

kriittistä tulkintaa, sekä raportointia. Lisäksi prosessi on kehittänyt projektityöskentelytaitojani, aikatauluhallintaa, organisointitaitoja ja viestintätaitoja.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot kokonaisuudessaan ovat kehittäneet ammatillisuuttani ja ammatillista kasvuani, sekä antaneet runsaasti uusia näkökulmia ja teoreettista tietoa sosi- aali- ja terveysalan kehittämiseen ja johtamiseen liittyen. Koulutuksen aikana olen kasvanut työntekijän roolista esimiesrooliin. Esimiestehtäviin siirtyminen opintojen aikana oli luontevaa, ja opinnot tukivat ammatillista kasvuani ja uusien työtehtävien omaksumista.

### **9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys**

Opinnäytetyön tutkimusosuuden tuloksia hyödynnettiin kehittäessä Soiten aikuispsykiatrian avohoidon ja aikuispsykiatrian osastohoidon vastuualueille sairaanhoitajien käyttöön puheli- messa tehtävään hoidon tarpeen arviointiin ohje (LIITE 3). Tutkimusosuuden tulokset ovat siir- retävissä, ja niitä voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa kehitettäessä puheli- messa tehtävää hoidon tarpeen arviointia. Opinnäytetyö tallennetaan sähköisenä valtakunnal- liseen Theseus-tietokantaan, mistä se on hyödynnettävissä.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousseet johtopäätökset:

- 1) Sairaanhoidajien toteuttama itsenäinen puhelimitse tehtävä psykiatrinen hoidon tarpeen arviointi on haastavaa. Hoidon tarpeen arviointi vaatii sairaanhoitajalta laajaa kliinistä osaamista ja itsenäistä päätöksentekokykyä. Selkeät prosessit ja organisaation toimintaohjeet koetaan tärkeinä.
- 2) Tärkeimpänä osaamisen kehittämisen muotona sairaanhoitajien toteuttamassa psykiatrisessa hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan pitää työssä tapahtuvaa jatkuvaa oppimista ja työkokemuksen tuomaa kokemusta, sekä omaehtoista opiskelua.

Jatkotutkimusaiheet:

- 1) Psykiatriseen hoidon tarpeen arviointiin liittyvän koulutuskokonaisuuden kehittäminen
- 2) Mentorointimallin käyttöönotto hoidon tarpeen arviota tekevien sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä

## LÄHTEET

- Alavi, M. 2001. *Knowledge management and knowledge management system*. Emory University. Review. Saatavissa: [http://www.cs.unibo.it/~gaspari/www/teaching/14\\_KM\\_KMsystems\\_Alavi\\_MISQ.pdf](http://www.cs.unibo.it/~gaspari/www/teaching/14_KM_KMsystems_Alavi_MISQ.pdf). Viitattu 23.9.2020.
- American psychiatric association. 2020. *What is psychiatry*. Saatavissa: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-psychiatry-menu>. Viitattu 15.9.2020.
- Carson, E. Shoemaker, N. Varcariolis, E. 2006. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Clinical approach. Elsevier Inc.
- Derckx, Hay. 2008. *Quality of telephone triage at out-of hours centers in the Neatherlands* University of Maastricht.. Department of General Practice. Väitöskirja. Saatavissa: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/files/813303/guid-41c50c8a-4dd2-43dfb492-ebf889cd4424-ASSET1.0>. Viitattu 15.10.2020.
- Heino, J. 2020. Soiten psykiatrisesta hoidosta vastaavan yllilääkärin henkilökohtainen tiedoksianto. 22.4.2020.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2016. *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hotus. 2020. *Näyttöön perustuva toiminta*. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto>. Viitattu 20.4.2020.
- Huotari, P. 2009. *Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa*. Tampere: Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.8.2020.
- Hyvärinen, K. 2013. *Kokemuksia psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta*. Vaasa: Vaasan Ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Saatavissa: [http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti\\_Hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://theseus56-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/64733/Kosti_Hyvarinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.5.2020.
- Jauhiainen, J. 2019. *Osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaation johdon näkökulmasta*. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905171816.pdf>. Viitattu 23.9.2020.
- Kangasniemi, M. Hipp, K. Häggman-Laitila, A. Kallio, H. Karki, S. Kinnunen, P. Pietilä, A-M. Saarnio, R. Viinamäki, L. Voutilainen, A. Waldén, A. 2018. *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.3.2020.
- Kananen, J. 2015. *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J. 2006. *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kivinen, T. 2008. *Knowledge Management in Health Care Organizations. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1068-3/urn\\_isbn\\_978-951-27-1068-3.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1068-3/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf). Viitattu 19.4.2020.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 20.5.2020.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 23.9.2020.
- Luostarinen, P. 2016. *Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja osaaminen polikliinisessä hoitotyössä*. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119338/luostarinen\\_piia.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119338/luostarinen_piia.pdf?sequence=1). Viitattu 14.5.2020.
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. 2017. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 23.9.2020.
- Nissinen, N. 2018. *Psykiatrisen sairaanhoitajan näkemyksiä psykiatrisesta hoidon tarpeen arvioinnista*. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145523/Nissinen\\_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145523/Nissinen_Niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- North, F. Debra, D. Bremseth, K. Lee, M. Cox, D. Varkey, P. Sroebé, R. 2016. *Clinical decision support improves quality of telephone triage documentation- an analysis of triage documentation before and after computerized clinical decision support*. BMC Medical Informatics and Decision Making. Saatavissa: <http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-14-20>. Viitattu 19.9.2020.
- Pellikka, M. 2013. *Hoidon tarpeen arviointi*. Sairaanhoitajan Käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Poikonen, N. 2014. *Psykiatrisen päivystysshaastattelu*. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. Viitattu 19.5.2020.
- Rissanen, S. Lammintakanen J. 2017. *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Soite. 2020. *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2020 – 2022*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/Toiminta\\_ja\\_taloussuunnitelma\\_\\_2020\\_2022\\_valtuusto\\_091219.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/Toiminta_ja_taloussuunnitelma__2020_2022_valtuusto_091219.pdf/format-pdf). Viitattu 10.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Mielenterveyspalvelut*. Saatavissa: <https://stm.fi/mielen-terveyspalvelut>. Viitattu 11.8.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aNBN%3afife201504226598.pdf?sequence=1/>. Viitattu 12.5.2020.

Syväoja, P & Äijälä, O. 2009. *Hoidon tarpeen arviointi*. Helsinki: Tammi

Tahvanainen, T. 2016. *Osaamisen johtamisen mallin kehittäminen*. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115479/tahvanainentuumas.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.9.2020.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>. Viitattu 20.5.2020.

Teräväinen, T. 2015. *Osaamisen johtaminen ja kehittäminen asiantuntijaorganisaatioissa*. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/117720/Teravainen%20pro%20gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 23.9.2020.

THL. 2020. *Mielenterveys*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>. Viitattu 7.9.2020.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 583/2017. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>. Viitattu 20.5.2020.

Valvira. 2020. *Hoidon tarpeen arviointi*. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi). Viitattu 22.5.2020.

Wikström, N. 2020. Soiten psykiatria ja päihdepalvelujen palvelualuejohtajan henkilökohtainen tiedoksianto. 16.4.2020.

World health organization. 2020. *Mental health*. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1). Viitattu 23.9.2020.

## **Teemahaastattelurunko**

### **1. Kokemukset puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista**

- Potilaan kohtaaminen puhelimesta: vuorovaikutus
- Osaaminen: työkokemus, lisäkoulutus
- Koetut haasteet hoidontarpeen arvioinnissa

### **2. Lisäosaamisen tarve**

- Lain määrittelemät asiat: tietosuojat, puolesta asiointi
- Kartoitettavat keskeiset asiat; mitä kysytään
- Kiireellisyyden arviointi
- Kirjaaminen
- Organisaation ohjeet: päivitysalue ja siihen liittyvät toimintaohjeet

**Tiedote****TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE**

**Opinnäytetyön nimi:** Sairaanhoidajien osaamisen kehittämisen puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa aikuispsykiatrian palvelualueella

**Opinnäytetyön tarkoitus:** Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuispsykiatrian sairaanhoidajien kokemuksia puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tarkoituksena on, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä kirjallista ohjetta puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin.

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata aikuispsykiatrian sairaanhoidajien kokemuksia puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tarkoituksena on, että saatuja tuloksia hyödynnetään kehitettäessä kirjallista ohjetta puhelimitse tehtävään hoidon tarpeen arviointiin. Tavoitteena on, että puhelimesta tehtävät hoidontarpeenarviot perustuvat näyttöön, ja sairaanhoidajien osaamisen kehittämisen myötä potilaiden hoito yhdenvertaistuu. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Annukka Kukkola Centria ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön haetaan tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitajalta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu Soiten psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri Jarkko Heino, aikuispsykiatrian vastuualuejohtajat Markus Heikell ja Sakari Ruisaho, sairaanhoitaja Johanna Pitkäranta, sekä Centria ammattikorkeakoulun yliopettaja Annukka Kukkola.

**Tutkimuksen kulku**

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ryhmähaastatteluna Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan viikolla 30. Haastattelun tarkempi ajankohta ilmoitetaan myöhemmin. Haastatteluun osallistuu 6 haastateltavaa.

**Vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuminen tapahtuu anonyymisti, ja haastateltavien yksityisyys ja tietosuoja turvataan. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Haastattelu nauhoitetaan ja siihen kysytään suullinen lupa haastattelun alussa. Haastattelun jälkeen nauhoite puretaan tekstimuotoon tutkijan toimesta induktiivisella sisällönanalyysillä ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietoturvallisesti, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

**Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2020 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Ystävällisesti

Milla Rautiainen, [milla.rautiainen@centria.fi](mailto:milla.rautiainen@centria.fi), 0401902606, Centria-ammattikorkeakoulu

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
"Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arviosta?"	"Kyllä se on paljon haastavampaa puhelimesta"	Haastavampaa puhelimesta	Vuorovaikutus ja potilaan havainnointi on puhelimesta haastavaa	Työ on vastuullista ja haastavaa. Käytettävissä olevat tausta- ja esitiedot ovat tärkeitä arvioinnin tekemisessä. Omaehtoinen opiskelu ja työkokemus lisäävät osaamista.
	"Paljonhan sinne laittaa aina niitä havaintoja mitä tekee, että potilas itkee puhelun aikana. Kyllä se on tosi erilaista siinä tuoda esiin sitä, kun ei näe potilasta."	Ei voi tehdä havaintoja potilaasta		
	"Monesti se potilaan hätä laantuu puhelussa keskustelussa."	Potilas rauhoittuu		
	"Silloin kun ei näe potilasta, täytyy tehdä vaikutelmia, kirjottaa niin. Sitteen kun on kasvokkain voi kirjata, että näyttää ahdistuneelta."	Ei voi tehdä havaintoja potilaasta		
	"On asioita, joita puhelimesta vaikeampi arvioida niinku päihteidenkäyttö, kun ei näe potilasta, kehonkieli kertoo niin paljon enemmän."	Ei näe kehonkieltä		
	"Vastaanotolla on helpompi tarttua asioihin kiinni niinku "näytät surulliselta". Eleet, ilmeet, olemus ja kaikki sellanen. Helpottaa omaa työtä, kun näkee potilaan ja sen tilanteen. Puhelimesta kaikki nää jää pois."	Ei voi tehdä havaintoja potilaasta		
	"Tarkentavia kysymyksiä täytyy olla paljon, kun ei näe potilasta."	Joutuu tarkentamaan kysymyksiä		
	" Riippuu tosi paljon potilaasta, kuinka hän kykenee tuomaan esiin niitä omia asioita, millä äänellä puhuu, ihan konkreettisia asioita, että kuinka se hänen oma vointinsa tulee puhelun kautta esille. Kuinka selkeesti, millä äänen sävyllä potilas puhuu. Monesti joutuu monta kertaa pyytää toistamaan, että tulee se asia oikeasti esille."	Potilaan kyky tuoda itse asioitaan esille korostuu. Joutuu pyytämään potilasta toistamaan asioita		
"On aina vähän jännää, kun joku soittaa ja sanoo olevansa joku, mutta mistäs tiedät. Että paljastaako sitä sitten sen henkilötunnuksen omaavan ihmisen asioita jollekin muulle. Miten voi olla ihan varma. Täytyy vain luottaa."	Epävarmuus potilaan tunnistamisessa			

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on puhelimessa tehtävästä hoidon tarpeen arviosta?"</p>	<p>" Uskon että joillakin potilailla on helpompi vastata kysymyksiin puhelimessa, kun ei nää hoitajaa, jos on jotain kiusallisia asioita."</p>	<p>Joillekin potilaille voi olla helpompi keskustella puhelimessa</p>	<p>Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arvio on vastuullista, strukturoidumpaa ja joillekin potilaalle helpompaa</p>	<p>Työ on vastuullista ja haastavaa. Käytettävissä olevat tausta- ja esitiedot ovat tärkeitä arvioinnin tekemisessä. Omaehtoinen opiskelu ja työkokemus lisäävät osaamista.</p>
	<p>" Puhelimessa monesti keskittyy enemmän asiaan, ei tuu ylimääräistä. Sellasta kliinisempää. Ei lähe vyörymään se keskustelu."</p>	<p>Keskittyy paremmin aiheeseen</p>		
	<p>"Puhelimessa sen hoidon tarpeen arvion tekee paljon strukturoimmin. Kasvotusten keskustelu on aina jotenki runsaampaa."</p>	<p>Haastattelu on strukturoidumpaa</p>		
	<p>"Ei oo esteitä kun ei nää sitä potilasta, potilas on kasvoton, ei tuu transferenssi-ilmiötä."</p>	<p>Ei ennakkokäsityksiä</p>		
	<p>"Silloin kun ei nää potilasta, täytyy tehdä vaikutelmia, kirjottaa niin. Sitteen kun on kasvokkain voi kirjata, että näyttää ahdistuneelta."</p> <p>"Onhan se aikamoista. Ja se vastuu kyllä painaa päälle hyvin paljon."</p>	<p>Täytyy tehdä vaikutelmia</p> <p>Iso vastuu</p>		
	<p>" Ne taustatiedot on tosi tärkeitä"</p>	<p>Taustatietojen tärkeys</p>	<p>Potilaan tausta- ja esitiedot ovat tärkeitä ja auttavat arvioinnin toteuttamisessa</p>	
	<p>"Paljon helpompaa on, jos on hoitanut aiemmin, tai jos on taustatietoja käytettävissä. Aivan uuden ihmisen kanssa joutuu enemmän kiskoa niitä asioita, kun yrittää saada sellasta kokonaiskuvaa."</p>	<p>Tutun potilaan arviointi helpompaa</p>		
	<p>"Haaste kun on aivan uusi ihminen, ei psykiatrista taustaa."</p>	<p>Uuden potilaan arviointi haastavaa</p>		
	<p>"Jos tuntee sen potilaan entuudestaan on paljon helpompi arvioida."</p>	<p>Potilaan tunteminen ennestään, helpompi arvioida</p>		

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
"Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on puhelimessa tehtävästä hoidon tarpeen arviosta?"	<p>" Sitku potilas kokee ettei tartte mitään, ja itellä on kova huoli. Alkaa niinku hälytyskellot soimaan. Potilas on pitkän hiljaa, kuulee että nyt on hätä, kyllä sen jotenkin aistii."</p> <p>"Se on niin hankalaa jos ite on ihan eri mieltä siitä hoidon tarpeesta mitä potilas ite."</p> <p>"Herättää huolta jos ei oo mitään aikasempaa taustaa, soittaa ekan kerran, sanoo ettei tarvitse mitään, sit se oma arvio onki ihan eri."</p> <p>" Tosi haastavaa jos se potilas haluaa mulle kaikki nyt heti, sellaset vaativat potilaat. Ja sit ku ite arvioi ettei oo akuuttia hätää."</p> <p>"Yllättävän monesti potilas kysyy, että ethän kirjaa tätä mihinkään. Ja niistä tulee niitä vaikeita tilanteita."</p>	<p>Potilas ei koe tarvitsevan hoitoa, itellä huoli</p> <p>Ristiriita oman arvion ja potilaan kokemuksen kanssa</p> <p>Potilas kokee, ettei tarvitse hoitoa, oma arvio on eri</p> <p>Vaativat potilaat</p> <p>Potilaan kertoman dokumentointi</p>	<p>Haasteita luo ristiriita potilaan kokemuksen ja oman arvion välillä.</p>	<p>Työ on vastuullista ja haastavaa. Käytettävissä olevat tausta- ja esitiedot ovat tärkeitä arvioinnin tekemisessä. Omaehtoinen opiskelu ja työkokemus lisäävät osaamista.</p>
	<p>"Eihän meillä mitään erityistä osaamista tai lisäkoulutusta ole, perus psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaito."</p> <p>"Tosi paljon oon tehnyt omaa opiskelua."</p> <p>"Ei välttämättä tarvi olla pitkää työkokemusta, mutta jonkin verran. Oleellisinta on se ihmisen kohtaaminen. Osaa suhtautua mitä kauemmin on ollut. Jos on sitä kokemusta kertyny, pystyy sitä potilasta kuunnella, esittää tarkentavia kysymyksiä, ja tarttua asioihin. Ja ymmärtää mitä siellä potilaan mielessä mahtaa liikkua."</p>	<p>Ei lisäkoulutusta</p> <p>Omaehtoinen opiskelu</p> <p>Työkokemuksen tuoma osaaminen</p>	<p>Omaehtoinen opiskelu ja työkokemuksen tuoma kokemus lisäävät osaamista</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Minkälaisia lisäosaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä puhelimesta tehtävään hoidon tarpeen arviointiin?"</p>	<p>"Muistan vain sen että pääsääntöisesti omaisten yhteydenotot on ohjausta ja neuvontaa, mutta tietyissä tapauksissa voidaan lääkärin avulla tehdä kirjaus. En tiedä mikä ohje nyt on."</p> <p>"Kun tulee niitä puheluita, että omainen soittaa, ja toivoo että me jotenkin toimittais. Mut nehan on aika selkeitä, eihän me mitenkään voida toimia. Just sitä neuvontaa ja ohjausta."</p> <p>"Nämä on tosi hankalia nämä tietosuoja-asiat, että miten saa toimia."</p> <p>"Pitää olla tarkat syyt miksi mennään papereihin. Nehän pitää ne kirjalliset luvat olla. En kyllä tiä mistä voi tarkistaa onko sitä valtakirjaa tehty."</p> <p>"Jos joku ammattilainen soittaa on kyllä epäselvää miten voi toimia, voiko avata papereita."</p> <p>"Aika paljon tullu ongelmia kun yhteydenottoja tulee sosiaalipuolelta, ja ne haluaa että me ollaan yhteydessä potilaaseen. Ja kun mehän ei voida mennä sinne papereihin."</p>	<p>Omaisten yhteydenottoihin liittyvä toimintaoikeus- ja velvollisuus</p> <p>Omaisten yhteydenottoihin liittyvä tietosuoja</p> <p>Epätietoisuus tietosuoja-asioissa</p> <p>Epätietoisuus puolesta-asiointiin liittyvään tietosuojaan</p> <p>Epätietoisuus ammattilaisten väliseen tietojenluovutukseen</p> <p>Tietosuoja sosiaalipalveluiden kanssa</p>	<p>Tietämättömyys tietosuoja-asioissa ja eri ammattilaisten välisessä tietojenluovutuksessa</p>	<p>Tarve lisäosaamiseen tietosuoja-asioissa, sekä selkeämmät ohjeet potilaan hoitoprosessiin ja organisaation toimintaohjeisiin.</p>

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Minkälaista lisäosaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä puhelimessa tehtävään hoidon tarpeen arviointiin?"</p>	<p>"Kysyn mikä on hätä, mitä on tapahtunu, onko aikasempaa ongelmaa, hoitosuhteet, taustaa onko läheisiä, itsetuhoisuus, somatiikan poissulkeminen, miten ne vaikuttaa siihen tilanteeseen, onko käyttänyt jotain hoidollisia keinoja jo, onko ne auttanut, onko lääkitystä, päihteet."</p> <p>"Ku kuulee sen potilaan hädän, miten se potilas ilmaisee omaa oloa, onko toivoton. Tai jos suoraan puhuu itsetuhoisuudesta."</p> <p>"Pitää osata rivien välistä tulkita ja esittää niitä tarkentavia kysymyksiä. Ja sit osaa ohjailta keskustelua."</p> <p>"Kiireellisyyttä arvioidaan monesti yhdessä, työkaverin kans mietitään."</p> <p>"Kysytään potilaalta se oma kokema, onko tilanne sellainen, että se tarvii heti apua. Tai miten se ite kokee. Se on tärkeätä."</p> <p>"Se kirjaaminen on niin tarkkaa. Ja sitten tulee niitä puheluita, että miksi oot kirjannut näin."</p> <p>"Niitten fraasien mukaa kirjataan. Ne on selkeet, jotenkin iskostunu mieleen."</p> <p>"Meillä ei oo käytössä fraaseja. Kirjataan se asia sinne MTHO:lle. Niinku ihan tavallisesti."</p>	<p>Potilaan kliinisen haastattelun kulku</p> <p>Potilaan kuunteleminen</p> <p>Potilaan kerronnan tulkitseminen ja tarkentavien kysymysten esittäminen</p> <p>Kiireellisyyden arviointi yhdessä</p> <p>Potilaan kokeman huomioonottaminen</p> <p>Kirjaaminen vastuullista ja tarkkaa</p> <p>Kirjaamisen ohje selkeä</p> <p>Kirjaamisen ohje epäselvä</p>	<p>Kliinissä osaamisessa ei lisäosaamisen tarvetta.</p>	<p>Tarve lisäosaamiseen tietosuoja-asioissa, sekä selkeämmät ohjeet potilaan hoitoprosessiin ja organisaation toimintaohjeisiin.</p>
	<p>" Eihän siihen ollu ennen edes mitään listoja, tsekkauksilistoja tai selasia, mitä potilaalta pitää kysyä. Ja se miten huomioida ja kuinka sitä hoidon tarpeen arviota edes tehdään. Jotenki sitä vaan teki."</p> <p>"Se lista niistä kysyttävistä asioista on hyvä. Pystyy tarkistamaan eikä jää sitte kysymättä".</p> <p>"Olis kyllä niin paljon vaikeempi tehdä tätä työtä jos ei olis mitään ohjeita ja listoja mitä on."</p>	<p>Aikaisemmin ei ollut ohjeita ollenkaan</p> <p>Ohje potilaan haastattelemiseen tarpeellinen</p> <p>Ohjeet tärkeitä</p>	<p>Aikaisemmin laaditut ohjeet ovat tärkeitä mutta niissä on puutteita</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Minkälaista lisäosaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa puhelimessa tehtävään hoidon tarpeen arviointiin?"</p>	<p>"Sit se miten toimitaan kun on akuutti hoito tai kiireetön."</p> <p>"Pitäis olla selvemmat ohjeet miten toimitaan kun on vieraspaikkakuntalainen."</p> <p>"Siinä on niin monta asiaa mitä pitää huomioida: mikä se kotikunta on, tarviiko se avohoitoa vai osastohoitoa, sit se kiireellisyys. Se on aika sekavaa miten sitte toimitaan".</p> <p>"On kyllä vähän epäselvää mihin se potilas menee arvioitavaks virka-aikana, tuleeko se polille vai osastolle."</p> <p>"Tuntuu että toimintamallit vaihtuu päivystävästä lääkäristä riippuen".</p> <p>"Olis hyvä että olis sellaset ohjeet milloin pääsee ilman lähetettä, sit se päivystysalue, milloin toimitaan mitenkin, ja minne potilas ohjataan."</p> <p>"Aina yhtä vaikeeta tietää milloin tarvitaan lähete ja milloin ei."</p> <p>"Lääkäreillä on vähän erit ohjeet tuohon läheteasiaan ja sit se on sekavaa, että miten toimia."</p>	<p>Epäselvä ohje liittyen</p> <p>Epäselvä ohje vieraspaikkakuntalaisten arviointiin</p> <p>Toimintaohjeiden sekavuus</p> <p>Epäselvää missä potilas arvioidaan</p> <p>Toimintamallit vaihtuu eri työntekijöiden myötä</p> <p>Potilaan hoitoprosessi on epäselvä</p> <p>Epäselvää milloin tarvitaan lähete</p> <p>Erilaiset ohjeet eri ammattikunnilla</p>	<p>Potilaan hoitoprosessiin liittyvät toimintaohjeet ovat epäselvät ja sekavat</p>	<p>Tarve lisäosaamiseen tietosuoja-asioissa, sekä selkeämmät ohjeet potilaan hoitoprosessiin ja organisaation toimintaohjeisiin.</p>

Päiväys 30.10.2020

Laatija: Milla Rautiainen  
Hyväksyjä: yl Jarkko Heino, yl Kirsti Kalliokoski,  
va.johtaja Sakari Ruisaho, va.johtaja Markus Heikell

# Psykiatrinen hoidon tarpeen arvio puhelimesta

Puhelimeen vastataan: Psykiatrian päivystys, ammatti, etunimi ja sukunimi

## Potilaan tunnistaminen ja henkilötietojen käsittely

Potilaan tunnistamisen on perustuttava luotettavaan menetelmään. Kysytään potilaan nimi, ikä ja henkilöturvattunnus. Jos vähänkin herää epäily, niin kysytään tarkentavia lisäkysymyksiä LifeCaren yhteenvedonäkymältä esimerkiksi kotikunta.

Potilaan puolesta voi asioida vain henkilö, jolle potilas on laatinut kirjallisen valtakirjan. Kun yhteydenottaja on suullisesti sanonut valtakirjan olevan, tarkistetaan se potilaan potilaspaperista SUOSTU-lomakkeelta.

Tarkista valtakirjan sisältö ja toimi sen rajoissa!

## Ammattilaisen ottaessa yhteyttä potilaan asiassa

- o Soiten terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilainen voi olla puhelimitse potilaan puolesta yhteydessä aikuispsykiatrialle, mikäli hänellä on tähän potilaan suostumus (*Kysy heti puhelun alussa ja merkitse suostumus kirjaukseen!*). Suostumuksella tarkoitetaan suullista suostumusta ja tehtyä kirjallista lähetettä tai pyyntöä. Jos suostumus on, voidaan potilaspaperit avata ja kirjata yhteydenotto (esim. hoidon tarpeesta ilmoittaminen, konsultointi). Tietoja psykiatrisen hoitosuhteen olemassaolosta tai sisällöstä luovutetaan puhelimitse vain, jos potilas on tästä antanut suostumuksen (suullinen riittää).
- o Soiten rekisterin ulkopuoliset tahot esim. toisen terveydenhuollon organisaation ammattilaiset voivat olla potilaan asiassa yhteydessä, kun kirjallinen lähete tai pyyntö on tehty.
- o Kolmannen sektorin toimijat, yhdistykset, henkilökohtaiset avustajat tai muut ulkopuoliset henkilöt voivat asioida potilaan asiassa vain, jos on laadittu valtakirja (vrt. yksityisen henkilön puolesta asiointi).

Mikäli muun henkilön kuin potilaan soittamasta puhelusta tulee huoli alikäisen lapsen hyvinvoinnista tai akuutisti psykoottisesta ihmisestä, yhteydenotosta raportoidaan akuuttiryhmän lääkärille tai päivystävälle psykiatrille. Lääkäri voi erityistapauksessa avata potilaspaperit ja kirjata yhteydenoton, mikäli tiedon kirjaamatta jättäminen voisi haitata olennaisen tiedon välittymistä esim. tahdosta riippumattomaan hoidon tarpeeseen liittyen.

Päiväys 30.10.2020

Laatija: Milla Rautiainen  
Hyväksyjä: yl Jarkko Heino, yl Kirsti Kalliokoski,  
va.johtaja Sakari Ruisaho, va.johtaja Markus Heikell

## Potilaan haastatteleminen

Potilaan haastattelemiseen voi käyttää alla olevaa kaaviota, huomioiden kuitenkin potilaan yksilöllinen tilanne.

### ESITIEDOT

- Perussairaudet
- Lääkitys
- Psykiatrinen hoitotausta / ajankohtainen hoitotaho
- Ammatti, työ / opiskelu
- Sosiaalinen verkosto, perhe, alaikäiset lapset
- Onko verkosto tuonut huolta esiin

### NYKYTILA

- Ajankohtainen ongelma
- Milloin oireet alkaneet, oireiden kesto
- Onko merkittäviä kriisejä tms taustalla
- Oireita lievittävät / pahentavat tekijät
- Toimintakyky: työ / opiskelu / harrastukset, kognitiivinen, psykososiaalinen
- Vuorokausirytmii, uni, ruokailut
- Suicidaalisuus
- Todellisuudentaju
- Päihteiden käyttö
- Itsehoito
- Onko potilas käyttänyt voimassa olevaa lääkitystä ohjeen mukaan?
- Potilaan oma kokemus tilanteestaan

### SUUNNITELMA

- Jatkosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa

## Hoidon tarpeen arvon kirjaaminen ja tilastointi

- Potilas lisätään ajanvarauskirjalle "akuuttihoitaja1", otsikon "Hoitopuhelu maksullinen" alle.
- Käyntityypiksi valitaan "Päivystyskäynti"
- Kirjataan MTHOILLE "Htapuhelimessa"-fraasilla.
- Diagnoosiksi asetetaan yhteydenottoon liittyvä aikaisempi lääkärin asettama dg, jos ei ole käytetään Z00.4
- Laskutetaan **vastaanottokäynti III (189e)**



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja  
terveyspalvelukuntayhtymä

## Sisäinen ohje

3 (53)

Päiväys 30.10.2020

Laatija: Milla Rautiainen

Hyväksyjä: yl Jarkko Heino, yl Kirsti Kalliokoski,  
va.johtaja Sakari Ruisaho, va.johtaja Markus Heikell

## Suunnitelman laatiminen

Potilas tarvitsee tukea ja apua, mutta ei psykiatrista avohoitoa

- Ohjataan potilas oikeiden palveluiden piiriin.

*Kolmannen sektorin keskustelutukimahdollisuudet? Terveyskeskus? Päihdepalvelut?*

## Ohjaaminen tarkempaan arvioon tai hoitosuhteeseen psykiatrian avohoitoon

Huomioi että mahdolliset somaattiset syyt oireiluun on poissuljettava ennen psykiatrisen hoidon aloittamista  
(*Tarvittaessa ohjaus terveyskeskukseen tai yhteispäivystykseen*)

- o Omalla yhteydenotolla vain Soiten jäsenkunnista (+Reisjärvi)
- o Muista kunnista tulee olla hoitavan lääkärin lähete, joka toimii maksusitoumuksena

Konsultoidaan lääkäriä potilaan yhteydenotosta. Suunnitelmaan kirjataan potilaan hoidon tarve mahdollisimman tarkasti; työryhmä ja interventio. Potilasta ohjataan odottamaan yhteydenottoa avohoidosta. Potilaalle on annettava yhteystiedot mihin hänen on otettava yhteyttä, mikäli hoidon tarve muuttuu (kiireettömissä asioissa neuvonta- ja arviointipuhelin, kiireellisissä asioissa päivystyspuhelin)

Päiväys 30.10.2020

Laatija: Milla Rautiainen  
Hyväksyjä: yl Jarkko Heino, yl Kirsti Kalliokoski,  
va.johtaja Sakari Ruisaho, va.johtaja Markus Heikell

## Ohjaaminen psykiatrin vastaanotolle päivystykselliseen arvioon

- o Potilailta, joilla on voimassa oleva hoitosuhde avohoidon erikoissairaanhoidon työryhmään, riittää oma yhteydenotto ja puhelimesta tehty HTA → potilas ohjataan akuuttityöryhmän lääkärin tai päivystävän psykiatrin vastaanotolle.
- o Mikäli potilaalla ei ole voimassa olevaa hoitosuhdetta avohoidon erikoissairaanhoidon työryhmään, tarvitaan lääkärin lähete → potilas ohjataan yhteispäivystykseen

## Osastohoidon arvion järjestäminen Soiten ulkopuolella asuville

### Lääkärin lähete vaaditaan aina!

- o Soiten alueen pohjoispuolen yhteistyökunnille ja sopimuskunnille Soiten aikuispsykiatrian osasto on ensisijainen. Kainuun maakunnan potilaille osastohoito järjestetään Soitessa, mikäli OYS ei pysty vastaanottamaan.
- o Pietarsaari, Luoto, Pedersöre ja Uusikaarlepyy: Osastohoito järjestetään Soitessa, mikäli on tehty asianmukainen lähete nimenomaa Soiteen, ja osaston paikkatilanne sallii ulkopaikkakuntalaisen vastaanottamisen. Mahdollisista voimassa olevista suluista pitää olla tietoinen.

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

28.8.2020

17 §

**ASIA**

Tutkimuslupa, Milla Rautiainen, Sairaanhoidajien osaamisen  
kehittäminen puhelimesta tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa  
aikuspsykiatrian palvelualueella

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilölle ja  
sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

  
Piia Kurikkala  
Vt Johtajaylihoitaja