

Niko Virransola

PERUSTERVEYDENHUOLLON MIE- LENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAAN HOIDON TARPEEN ARVIO

Toimintatutkimus hoitotyönprosessin kehittä-
miseksi

Opinnäytetyö

YAMK

Kliininen asiantuntija



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Niko Virransola
Työn nimi	Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön hoidon tarpeen arvio, Toimintatutkimus hoitotyön prosessin kehittämiseksi
Toimeksiantaja	Keski-Suomen Seututerveyskeskus
Vuosi	2022
Sivut	50 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anetta Väänänen, Jani Korpela

TIIVISTELMÄ

Perusterveydenhuollon tulee lain ja asetusten mukaan tarjota oman alueen asukkaille tiettyjä terveydenhuollon palveluita. Perusterveydenhuollossa potilaan hoidon tarvetta tulee arvioida tiettyjen kriteereitten mukaan sekä tietyn ajan kuluessa. Määrittelyyn kuuluu myös, miten ja kuka arvion tekee. Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle tarpeesta kehittää Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen, aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan, hoidon tarpeen arviota sekä hoitotyön prosessia.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa käytettiin työkaluna jatkuvan kehittämisen PDSA-sykliä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työelämälähtöisen kehittämistyön kautta toimintamallin kehittämis- ja hoitoprosessi Seututerveyskeskuksen terveysasemilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Seututerveyskeskuksen aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arviota jatkuvan kehittämisen PDSA-mallin avulla.

Opinnäytetyön tuloksena toimii aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvio hoitotyön prosessikuvaus, joka saatiin kehittämistyön tuloksia tarkastelemalla. Tuloksena on lisäksi hoidon tarpeen arvio kolmivaiheinen työskentelymalli sekä näkemys siitä, että kehittämistyön tuloksena saatiin positiivista vaikuttavuutta potilaalle, verrattuna aikaisempaan toimintamalliin. Potilaiden hoitoon pääsyä pystyttiin tehostamaan sekä lähetteitä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon vähennettyä. Opinnäytetyöntekijän mielestä olisi tärkeää jatkaa vaikuttavuuden arviointia jatkotutkimuksella. Toisena jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöntekijän mielestä tulisi tutkia miten johtamisella voidaan vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen muutokseen kehittämisprojektissa.

Asiasanat: toimintatutkimus, PDSA-sykli, hoidon tarpeen arvio, hoitotyön kehittäminen

Degree	Master of Health Care
Author	Niko Virransola
Thesis title	Care need assessment for mental health and substance abuse patients in the health care centre
Commissioned by	Central Finland Regional Health Care Centre
Time	April 2022
Pages	50 pages, 15 pages of appendices
Supervisor	Anetta Väänänen

ABSTRACT

According to Finnish acts and decrees, primary health care providers must ensure certain health care services for the residents in its operational area. For care need assessment, there are specific criteria. For example, it must be defined who performs the assessment, how the assessment is performed and when it is performed. This thesis was initiated by the need to develop the care need assessment and the process for care of adult mental health and substance abuse patients in Central Finland Regional Health Care Centre

This thesis was conducted as a practice-based study in which PDSA cycle was used as research tool. The objective of the thesis was to describe the development of a nursing operating model that was created on a work-oriented basis for regional health care centers.

One outcome of the thesis was a care need assessment process description for adult mental health and substance abuse patients. Another outcome was a far-fetched approach model of care need assessment. From the patient's perspective, the new model seems to be more effective than, in model. Patients' to health care was enhanced, and the number of from primary health care to specialized medical care was reduced. In the future, it would be important that the assessment of effectiveness continues. Also, the influence the management has on personnel's commitment to changes as part of development projects could be further studied.

Keywords: practice-based study, PDSA cycle, care need assessment, nursing, development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ.....	8
4	HOIDON TARPEEN ARVIO	11
5	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA.....	13
6	PDSA-MALLI	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
8	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS.....	19
8.1	Opinnäytetyön prosessikuvaus.....	20
8.2	Haastattelu tiedonkeräämismenetelmänä.....	21
8.3	Kenttämuistiinpanot	24
8.4	Sisällönanalyysi	25
8.5	Tutkimustiedon hakeminen	28
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	30
9.1	PDSA-sykli kehittämistyövälineenä.....	30
9.2	Hoidon tarpeen arvion kehittäminen sekä prosessikuvaus	34
10	POHDINTA	44
10.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja pohdinta	44
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus	47
10.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	49
10.4	Jatkotutkimus ehdotukset	50
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Suomessa potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on ilmoitettava ajankohta, milloin hoito tapahtuu. Hänelle tulee tarvittaessa tehdä hoitosuunnitelma, joka tulee tehdä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785 3§, 4§ & 4a§.) Kunnat tai kuntayhtymät järjestävät tarpeen mukaiset mielenterveyspalvelut, jotka järjestetään ensisijaisesti avopalveluina niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 1990/1116 3§). Kunnilla on velvollisuus ohjata tarpeellinen resurssi terveyden- ja hyvin voinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 4§).

Valtakunnallisen mielenterveysstrategian yhtenä painopisteenä on tarpeenmukaiset ja laaja-alaiset mielenterveyspalvelut. Strategian tavoitteiden mukaisia toimenpiteitä toteutetaan osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Tällä pyritään vahvistamaan mielenterveysosaamista kunnissa. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2022.)

On laajalti havaittu, että potilaiden pääsyssä perusterveydenhuollon palveluiden piiriin on haasteita. Näihin haasteisiin on luotu useita erilaisia malleja, joita on pyritty implementoimaan käytäntöön. (Gaboury ym. 2021.) Tätä tukee Laamasen (2005) näkemys siitä, että on olemassa tietty toimintojen ketju, jonka avulla organisaatio luo arvoa asiakkaalleen. Toiminnoilla viitataan hoitopolkuihin perusterveydenhuollossa. Yleiskielessä prosessilla kuvataan kehityskulkua, mutta toisaalta ei voida tarkasti suunnitella polkua, joka johtaa tavoitteeseen. On kuitenkin mahdollista edistävää tavoitteen toteutumista, kokeilla sitä ja arvioida tuloksia.

Keski-Suomen seututerveyskeskus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon liikelaitos. Siihen kuuluu kymmenen toimipistettä, joista kahdeksan on terveysasemia ja kaksi sivuvastaanottoja. Strategiassa on mainittu muun muassa asiakkaan tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä monipuoliset ja kehittyvät toimintatavat. (Seututerveyskeskus 2021, Seututerveyskeskuksen strategia 2021.)

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen avohoidossa kehitettiin aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työelämälähtöisen kehittämistyön kautta toimintamallin kehittämisprosessi sekä kuvata hoitoprosessi Seututerveyskeskuksen terveysasemilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Seututerveyskeskuksen aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arviota jatkuvan kehittämisen PDSA-mallin avulla.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomen seututerveyskeskus. Seututerveyskeskus on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitos, joka tuottaa alueelle terveyskeskuspalveluita. Seututerveyskeskukseen kuuluu kahdeksan terveysasemaa sekä kaksi sivuvastaanottoa. Terveysasemat toimivat Joutsassa (4269 asukasta), Laukaassa (18778 asukasta), Luhangassa (700 asukasta), Toivakassa (2381 asukasta), Keuruulla (9453 asukasta), Multialla (1942 asukasta), Petäjävedellä (3685 asukasta) ja Konnevedellä (2588 asukasta). Sivuvastaanotot ovat Haapamäellä ja Lievestuoreella. (Seututerveyskeskus 2021, Tilastokeskus 2021.)

Alla olevassa kuvassa voidaan nähdä kartalla Keski-Suomen kunnat, jolle seututerveyskeskus tarjoaa palveluja (Kuva 1).



Kuva 1 Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen alueen kunnat (Seututerveyskeskus).

Terveyspalveluihin kuuluvat terveyskeskuksen vastaanotot, suun terveydenhuolto, sairaalan vuodeosastot, neuvolat sekä kouluterveydenhuolto. Yksittäisistä palveluista voidaan tuoda esille esimerkiksi muistihoidotyö, toimintaterapia, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut sekä hoitotarvikejakelu. (Seututerveyskeskus.) Toimeksiantajan asettamana tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitaja. Toisena yhteyshenkilönä toimii seututerveyskeskuksen terveyskeskuspalveluiden ylihoitaja. Jo varhaisessa vaiheessa työnantajan edustaja ja osastonhoitaja toivat esille kehittämiskohteen ja kehittämissuunnitelman, johon tutkija voisi tehdä opinnäytetyön (Korpela 2020).

Keskitetty perusterveydenhuollon psykiatrian hoidon tarpeen arvio ja siihen muodostettu tiimimalli on uutta toimintaa seututerveyskeskuksessa. Kyseisen toimintamallin kehittämistarve nousee esiin organisaatiosta, ja toimeksiantaja on tuonut tutkijan tietoon, että oli tarpeen kirjallisesti raportoida kehittämisen tarve, suunnittelu sekä toteutus. Osastonhoitaja on tuonut tutkijalle tietoon ajatuksen siitä, että kirjallista raporttia voidaan käyttää jatkossa välineenä esitellä psykiatrisen hoidon tarpeen arvion prosessia. Strategisista tavoitteista on käyty keskustelua osastonhoitajan kanssa. Strategisena tavoitteena on päihde- ja mielenterveyspotilaan hoitoon pääsyn helpottaminen sekä käytäntöiden yhtenäistäminen seututerveyskeskuksen alueella (Seututerveyskeskuksen strategia 2021).

3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

Mielenterveyslaissa (1066/1990 1§) määritellään mielenterveystyö, joka tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyslaissa (1066/1990 3§) määritellään myös, että kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Sairaanhoidopiirit huolehtivat erikoissairaanhoidona annettavista mielenterveyspalveluista. Käypä hoito -suositukset linjaavat ja ohjaavat hoitoa Suomessa. Hoitosuosituksia on laadittu mielenterveys- ja päihdeongelmiin diagnoosi- ja oirekohtaisesti. (Käypä hoito 2021).

Ihmisen mielenterveyttä voidaan tarkastella monelta kannalta ja siihen vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi biologiset, sosiaaliset, psykologiset ja kulttuurilliset tekijät. Kun ihmisen mielenterveys on hyvä, hän on sekä sisäisesti että ulkoisesti tasapainoinen ja joustava. Hänellä on kyky eläytyä toisten ihmisten tilanteeseen ja ymmärtää mihin he pyrkivät. Hyvä mielenterveys tarkoittaa myös kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä kykyä selviytyä elämän haastavissa tilanteissa. Merkki hyvästä mielenterveydestä on usein kyky hyviin ihmissuhteisiin. Hän myös sietää hyvin pettymyksiä sekä kuormittavia elämäntilanteita. (Lönqvist 2021.)

Yksi tärkein merkki hyvästä mielenterveydestä on kyky nähdä realistisesti todellisuus haastavissa ja stressaavissakin elämäntilanteissa. Jos ihmiselle kehittyy häiriö ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden saralla, joka aiheuttaa kärsimystä tai toimintakyvyn vaikeutumista, tätä tilannetta voidaan pitää mielenterveyden häiriönä. Tällaisesta häiriöstä voi olla monenlaista haittaa, esimerkiksi ammatillisen toimintakyvyn laskua. Tähän voi liittyä psyykkisen oireilun lisäksi fyysisiä oireita, jotka ovat seurausta haitallisista elämäntavoista. Normaaleja arkeen liittyviä psyykkisiä tiloja ei lasketa mielenterveyden häiriöksi. Näin ollen suru tai normaalit tunnereaktiot eivät ole mielenterveyden häiriöitä. Psyykkisillä vaivoilla on aina ihmisille itselleen subjektiivinen kokemus. (Lönnqvist 2021.)

Mielenterveysongelmat ovat iso haaste myös yhteiskunnallisella tasolla. Laaksosen ym. (2021) vertaisarvioidussa katsauksessa tarkasteltiin työ- ja kansaneläkkeitä sisältäviä rekisterejä vuosien 2007 ja 2019 välisenä aikana ja he huomasivat huomattavaa kasvua nuorten eläköitymisessä mielenterveysyistä. Syinä heidän mukaansa on masennuksen kasvu, mutta myös erilaisilla ahdistuneisuushäiriöillä on kasvava rooli ongelmassa. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden rooli, osana ihmistä kokonaisuutena, on kasvamassa ja tästä on esimerkkinä sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleva mielenterveys strategia vuosille 2020–2030. Siinä pääkohtana on, että mielenterveys on osa kokonaisterveyttä niin yksilö- kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. (Vorma 2020.)

Reini ym. (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että mielenterveys- ja päihdehoidossa saatavuus on tärkeää. Palvelujen tulee olla saatavissa matalalla kynnyksellä ja sen tulee sisältää niin mielenterveys- kuin päihdepalvelutkin. Edelleen kirjallisuuskatsauksen mukaan tavallisten palvelujen yhteyteen tulisi tarjota enenevissä määrin myös sähköisiä palveluja. Samalla katsauksen mukaan päihde- ja mielenterveyspalveluihin kuuluu edelleen voimakas leimautumisen pelko, joka voi olla esteenä ihmisten hakeutumisessa palveluihin. Juuri siksi palvelussa tulisi painottaa matalaa kynnystä.

Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä haittoja ja lisätä läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnat järjestävät palvelut tarpeensa mukaisesti. Päihdehuollon palveluiden

ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen on jaettu sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Palveluja tulee kehittää niin, että niiden piirissä pystytään hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Päihdehuollon toiminnan tulee olla moniammatillista toimintaa. Palvelut tulee järjestää niin, että palveluihin hakeutuminen on vaivatonta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 3§.)

Päihteillä tarkoitetaan aineita, joilla vaikutetaan aivojen toimintaan ja pääasiassa palkitsemisjärjestelmiin. Päihdehäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jolloin päihteiden käyttö aiheuttaa ongelmia ihmisen terveyteen, sosiaaliseen tai perhetilanteeseen. Hankalin muoto on päihderiippuvuus, jolloin ihmisen on hankalaa, yrityksistään huolimatta, lopettaa päihteiden käyttö ja haitat ovat huomattavia (Levola ym. 2020.)

Päihdeongelmien hoidossa käytetään suositusten mukaan useita interventiota, joilla on tutkitusti vaikuttavuutta. Yhtenä esimerkkinä on mainittu motiivoiva haastattelu, joka on potilaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen keskittyvä menetelmä. Sillä on katsottu suomalaisen käypä hoidon mukaan olevan tutkimusten mukaan vaikuttavuutta. Menetelmää voidaan käyttää apuna monien elämäntapamuutosten hoidossa. Toisaalta kansainvälisissä tutkimuksissa on pystytty näyttämään, että päihdehoidossa menetelmien välillä ei juurikaan ole eroa, silloin kun käytetään vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen perustuvia menetelmiä. Tällöin korostuu se, että potilasta yleensä kohdataan vuorovaikutuksellisesti ja matalalla kynnyksellä. (Järvinen 2020, Kim ym. 2016.)

Mini-interventio on yksi lyhytterapeuttinen hoitomuoto, joka on yleisesti hyväksytty ja näyttöön perustuvaa toimintaa, jota käytetään päihdeongelmien hoitamisessa. Lyhytneuvonnassa, eli mini-interventiossa, on tarkoituksena ottaa potilaan päihteiden mahdollinen liikkakäyttö puheeksi varhaisessa vaiheessa, milloin käyttö ei olisi edennyt riippuvuudeksi. Puheeksi oton jälkeen kartoitetaan käyttömäärät ja annetaan tietoa käytön haitoista ja kartoitetaan jatkohoidon tarve. (Alkoholiongelmaisen hoito 2018.) Tutkimuksissa on pystytty todentamaan, että lyhytneuvonnalla on yhtä hyvä vaikuttavuus kuin pidemmälläkin terapialla (Kaner ym. 2007).

Seututerveyskeskuksessa tarjotaan maksuttomia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Halutessaan kuntalainen voi olla puhelimitse yhteydessä suoraan mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon tarpeen arvion puhelinnumeroon, jossa sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa tarvittaessa oikealle ammattilaiselle. Ammattilaisen antama palvelu voi olla mm. erilaista ohjausta, kriisitilanteiden psykososiaalista tukea tai erilaisia terapiamuotoja. Seututerveyskeskuksen päihdepalveluihin hakeudutaan samalla tavalla kuin mielenterveyspalveluihin. Päihdepalveluista saa ohjausta, neuvontaa sekä hoitoa päihde- ja toiminnallisiin riippuvuuksiin. (Seututerveyskeskus 2021)

4 HOIDON TARPEEN ARVIO

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 4§) on määritelty kuntien vastuuksi järjestää palvelut niin, että henkilön on mahdollista saada yhteys perusterveydenhuollon toimipisteeseen arkisin virka-aikaan. Hoidon tarpeen arvio on tehtävä viimeistään kolme päivää yhteydenotosta. Samalla on määritelty, että arvion hoidon tarpeesta tekee terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan tässä henkilöä, joka on hakenut lupaa toimia laillistettuna ammattilaisena koulutuksensa pohjalta (Valvira 2021).

Hoitoon pääsyn aikoja seurataan sähköisten potilastietojärjestelmien kautta. Aika lasketaan siitä, kun yhteydenotto on tullut ja milloin ammattilainen on tehnyt hoidon tarpeen arvion. Lain mukaan arvio tulee tehdä viimeistään kolmantena päivänä siitä, kun yhteydenotto on tullut. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010 51 §). Jos hoidon tarpeen arvionnoissa on päädytty hoidon aloittamiseen, tulee se aloittaa viimeistään kolmen kuukauden päästä arviosta. (Saukkonen & Ålander 2021).

Saukkonen & Ålanderin (2021) mukaan hoitoon pääsyn kansallisen kehittämissuunnitelman tavoitteena on ollut mm. sähköisten palveluiden sekä yhdenmukaisen kirjaamisen kehittäminen. Nämä tavoitteet ovat linjassa sekä seututerveyskeskuksen strategian sekä tämän kehittämistyön tavoitteiden kanssa, johon kuuluu esimerkiksi rakenteellisen kirjaamisen implementointi (Seututerveyskeskus 2021). Yksi tapa arvioida hoidon kiireellisyyttä on luokitella hoidon tarvetta palvelun tarpeen mukaan. Tällöin kiireellisyyttä ohjaa se, paljonko ih-

misellä on päällekkäisiä palveluntarpeita. Hyvin monet päihde ja mielenterveyspotilaat kuuluu juuri tähän palveluja tarvitsevaan luokkaan. (Reini ym. 2018.)

Pirkkola ym. (2018) määrittelee kiireettömän arvioinnin lähtevän pääsääntöisesti liikkeelle perusterveydenhuollosta. He nostavat esille myös sen, että monesti mielenterveys- ja päihdepotilaan arvio on kiireellisempi kuin somaattisen potilaiden psykososiaalisten komplisoitumisen riskin takia. Perustason keskeinen rooli on tarjota nopea tilanne arvio sekä psykososiaalinen tuki sekä potilaalle, että lähipiirille. Yleisimpiä perustasolla hoidettavia mielenterveysongelmia ovat esimerkiksi elämäntilannekriisit sekä akuutit mielenterveys- ja päihdeongelmat. Reini ym. (2018) kyselytutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluja käyttävien sekä heidän omaistensa mukaan he arvostavat palveluissa toisaalta mahdollisimman nopeasti tehtyä hoidon tarpeen arviota sekä toisaalta hoitopolkujen sujuvuutta, jota voidaan tukea selkeästi määritellyillä vastuu henkilöillä. Samassa tutkimuksessa tuotiin esille myös kolmannen sektorin sekä vapaa-ajan palveluiden tärkeyttä.

Hallituksen esityksessä (2004) terveydenhuoltolain muutoksiin tuodaan esille, ettei potilas itse määrittele hoitonsa sisältöä vaan sen pohjalla on ammattilaisen tekemä hoidon tarpeen arvio. Perusterveydenhuollon palveluissa, tässä viitataan terveyskeskuksessa tapahtuvaan hoitoon, on mahdollista, että sairaanhoitaja tekee potilaan hoidon tarpeen arvion ja hoidon suunnitelman sekä on hoitavana tahona osalle potilaista. Kuten hoitotyö aina, myös psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi on näyttöön perustuvaa hoitoa ja vastaa seututerveyskeskuksen strategisia tavoitteita ja arvoja. (Miettola ym. 2003, Seututerveyskeskuksen strategia 2021).

Hoidon tarpeen arvio voidaan myös kirjallisuuden mukaan käsittää henkilön elämän haasteiden, sairauksien tai riskitekijöiden, kuten itsemurha-ajatusten tunnistamiseksi (Ylinen 2019). Hoidon tarpeen arviota tehdään siis monessa terveydenhuollon yksikössä. Terveyskeskuksissa tehtävän hoidon tarpeen arvion piirissä liikkuu paljon mielenterveys- ja päihdehoitoa tarvitsevia potilaita. Tutkimusten mukaan heidän auttamisekseen voidaan perustasolla tehdä paljon joko omalääkärin tai omahoitaja mallin mukaisella hoidolla sekä monimuotoisilla hoitomalleilla. (Kuosmanen & Melartin 2015.)

5 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

Ymmärtääksemme, mitä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla toiminnalla, tulee tietää, mitä tarkoittaa näyttö käsitteinä, ilmiönä ja toimintana. Näyttö tarkoittaa käsitteenä parasta mahdollista tietoa, mitä on saatavilla, kun järjestetään potilaan hoitoa ja palveluja. Näytön asteita on monia, järjestelmällisten katsausten edustaessa parasta mahdollista näyttöä. Hoitotyöhön tarvitaan näytön lisäksi tietoa, joka pystytään liittämään kulloiseenkin tilanteeseen. Näyttöön perustuva toiminta on käytännössä viimeisimmän tiedon käyttämistä terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan hoitamiseksi. (Holopainen ym. 2013.)

Maailmalla havaittiin 2000-luvun alussa, että hoidon laatu on laskenut. Tuon jälkeen on panostettu huomattavasti siihen, että näyttöön perustuvaa toimintaa implementoitaisiin terveydenhuollon palveluihin. (Nadeem ym. 2013.) Suomalaisen hoitotyön laatua seuraavaa kansallista laadunseuranta järjestelmää ei ole (Junttila ym. 2020). Havainnot laadun laskemisesta voivat johtua juurikin puutteellisista menetelmistä sekä järjestelmistä seurata hoitotyön laatua. Tämä huomattiin Eglsseer ym. (2020) tutkimuksessa, jossa huomattiin hoitotyön laadun kohentuneen huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, kun laatua seurattiin. Myös hoitotyön näkökulmasta laadun kehittämiseen on pyritty panostamaan. On esimerkiksi kehitetty laadun mittaamisessa käytettäviä mittareita. Näyttöön perustuvassa toiminnassa asiakas on keskiössä ja hoitotyöntekijän tulee ottaa huomioon päätöksenteossa potilaan mieltymykset ja toimintatavat, toimintaympäristö, tutkimusnäyttö sekä kliininen kokemus. Nämä yhdessä tuottavat näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, Assi 2014.)

Näyttö perustuu kirjallisuuden mukaan paljon niin sanottuun näytön hierarkiaan, jossa ylimpänä ovat satunneistutetut kokeet tai niistä tehdyt systemoidut katsaukset. Lääketieteessä tuosta näkemyksestä on myös muita mielipiteitä, koska hoitoja tehdään monesti mekanistisen näytön pohjalta. (Louhiala 2021.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla on historiaan peilaten pyritty turvaamaan hyvän tasalaatuisen hoidon toteutuminen. Näyttöön perustuvaan toimintaan kuuluu myös olennaisesti potilaan ottaminen mukaan hoitoon. Tämä on olennaista niin lain kuin eettisyydenkin näkökulmasta. Yksi näyttöön perustuvan

toiminnan tavoite on, että pyritään kehittämään mahdollisimman hyviä ja yhteisiä hoitokäytäntöjä alueellisesti. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön-otossa on useita haasteita, esimerkiksi muutosvastarinta työntekijöiden osalta. Organisaatiotasolla esteenä voi olla voimavarojen, rakenteiden tai prosessien puuttuminen. Hyvä johtajuus voi tukea näyttöön perustuvan toiminnan implementointia esimerkiksi strategisen keinoin. Ammattilaisilla esteet tulevat esille useimmiten tiedoissa, taidoissa ja asenteissa. Suomessa toteutetun tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa on kuitenkin monessa tapauksessa epäselvyyttä. (Holopainen ym. 2013, Klasila ym. 2020.)

Sarajäven ym. (2011) mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee jatkuvasti vahvistaa, mikä vaatii toteutuakseen jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä. Se on prosessi, joka kehittää asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta. Näyttöön perustuva toiminta vahvistaa asiantuntijuutta. Asiantuntijuudessa yhdistyvät opittu teoretinen tieto, kokemus sekä metakognitiivinen tieto. Tekijöitä, jotka edistävät näyttöön perustuvan toiminnan oppimista on todettu olevan työyhteisön tuki, motivoivat työtehtävät, koulutus ja oma asenne. Myös esimiehen rooli on tärkeä. Näyttöön perustuvalla toiminnalla on mahdollista vaikuttaa myös terveydenhuollon henkilöstön asenteisiin ja kohtaamistaitoihin, mitä tulee psykiatrisen potilaan kohtaamiseen. Tällä on myös positiivinen vaikutus potilaiden hoitoon pääsyllä. Hoitotyön tutkimussäätiön raportin mukaan, johtamisella on suuri rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä. Ennen kaikkea johtajuuden rooli tulee esille siinä, miten näyttöön perustuva toiminta tulee esille jokapäiväisessä toiminnassa työpisteellä. (Knaak ym. 2017, Pölkki ym. 2016.)

Kansainvälistä tutkimusta on tehty, jossa on pyritty selvittämään, miten näyttöön perustuvaa toimintaa saadaan implementoitua käytäntöön, koska sillä on selkeästi hoidon laatua parantavaa vaikutusta. Implementaatioissa on tutkimusten mukaan haasteita. Osan haasteista tuo metodologiset haasteet, joita voi olla esimerkiksi terminologian hajanaisuus. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksen mukaan parhaisiin tuloksiin päästään, kun implementaatio tehdään tapauskohtaisesti. (Mathioson ym. 2019.)

Suomalaiseen terveyden edistämiseen sekä sairauksien hoitoon on kehitetty, riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia, käypä hoito-suosituksia. Käypä

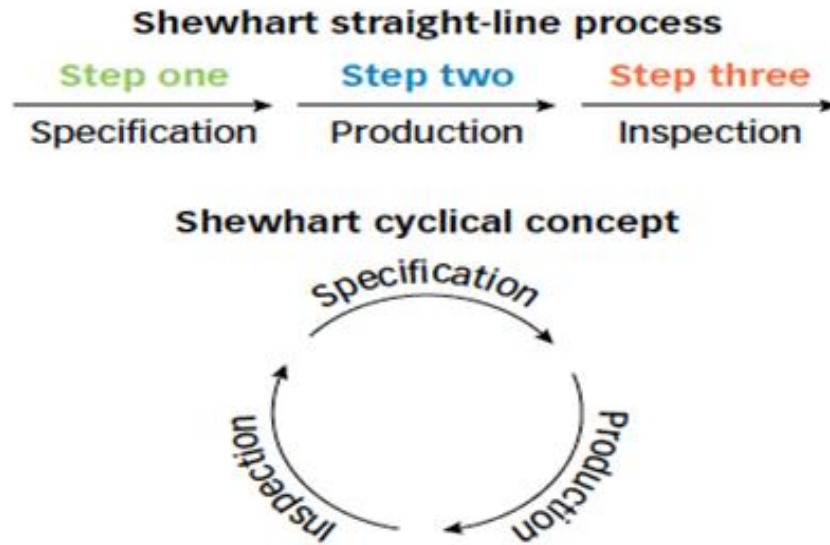
hoitosuosituksista löytyy hoito-ohjeita kattavasti mielenterveyden ja päihdehoidon alalta. (Käypä hoito 2020.) Näyttöön perustuvan hoidon tulisi parantaa myös hoidon laatua. Esimerkiksi palveluiden systemaattinen kehittäminen, arviointi ja tiedolla johtaminen kehittää laatua. Laatua voidaan valvoa erilaisilla laadunmittareilla. Näitä laadun mittareita on tutkittu ja todettu niiden tukevan organisaatioiden omia tarpeita, mutta toisaalta niiden valtakunnallista ohjausta tulisi vahvistaa. (Friman ym. 2021.)

Reini ym. (2018) tuovat esille sekä kirjallisuuskatsaukseen sekä asiantuntija-haastatteluihin pohjautuen, että hoidon tulisi olla näyttöön perustuvaa myös mielenterveys- ja päihdetyössä. Katsauksen mukaan tulisi painottaa sekä henkilökunnan osaamiseen, mutta myös suotuisten asenteiden kehittämiseen ja tukemiseen. Muutamina esimerkkeinä mielenterveys- ja päihdetyön näyttöön perustuvista menetelmistä tuotiin esille lyhytterapeuttiset menetelmät sekä lyhytneuvonta sekä terveyshyötymallinen hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa.

6 PDSA-MALLI

PDSA-malli on johdettu alun perin W.Edward Demingin luennosta 1950-luvulta, jonka hän piti Japanissa. Tuolloin mallista käytettiin nimikettä PDCA-malli, jota myöhemmin muokattiin muotoon PDSA-sykli, jossa painotettiin ”stydy” termiä eli oppimista, olla pyrittiin näkemään pidemmälle syklisessä mallissa. Mallin pohjana voidaan pitää Walter Shewardin konseptia 1930-luvulta, jota Deming suunnitteli eteenpäin. Taustalla on laajempi tieteellisen ajattelun malli, jolla pyrittiin kehittämään ja kokeilemaan tieteellisiä metodeja ja tuo voidaan jäljittää aina 1600-luvulle ja Galileo Galileihin (Moen & Norman 2010).

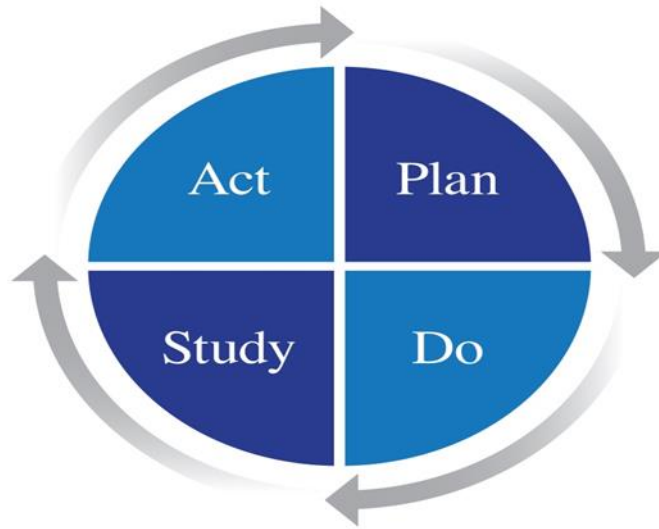
Shewardin-malli oli tarkoitettu teollisuuden tuotannon kehittämiseen ja se oli aluksi kolmivaiheinen ja vaiheet olivat linjassa. Vaiheet ovat spesification (määrittely), production (tuotanto) ja inspection (tarkastelu). Mallissa, joka on kuvatta alla olevassa kaaviossa, prosessi oli kuvattu ensin horisontaalisesti, mutta kehittyi myöhemmin kehämäiseksi, Shewardin sykliksi (Moen & Norman 2010, Kuva 2).



Kuva 2 Shewhartin malli muutossyklistä (Moen & Norman 2010)

Deming muokkasi Shewardin syklistä oman version, jonka esitteli seminaarissaan japanissa vuonna 1950. Demingin mallissa oli neljä vaihetta kehämäisesti ja sen ajatuksena oli tukea teollisuuden tuotekehitystä (Deming 1994). Moen ja Norman (2010) kirjoittavat edelleen, että japanilaiset kehittivät sykliä edelleen ja kutsuivat sitä PDCA-malliksi. Demingin alkuperäisestä tekstissä vaiheet olivat: desing (suunnittelu), production (tuotanto) sales (myynti) ja research (tutkimus). Japanilaisten tekemien muutosten jälkeen vaiheet olivat: Plan (suunnittele), Do (toteuta), Check (tarkista/arvioi) ja Act (toimi). Näitä muutoksia ei ole nimetty kenenkään mukaan.

Vuonna 1993 Deming toi esille viimeisimmän version syklistä, jossa tarkista/arvioi kohta oli korvattu (study) opiskele muotoon. Tuo siksi, koska Demingin mukaan "check" voitiin sekoittaa englannin kielessä muotoon "to hold pack". Syklin kolmas vaihe "opiskele" tarkoittaa tulosten tarkastelua, jotta voidaan arvioida, onko tavoitteisiin päästy vai tarvitaanko aloittaa kenties uudelleen (Deming 1994, Moen & Norman 2010). Alla olevassa kaaviossa on esitetty The Deming instituutin käyttämää viimeisintä mallia PDSA-syklistä (Kuva 3).



Kuva 3 PDSA-sykli (The Deming institution 2021).

Osastonhoitaja, joka on ollut mukana laittamassa alulle mielenterveys- ja päihdetyön prosessin muutosta, halusi lähteä edistämään kehityskulkua ja luoda uuden prosessin, mutta ensin haluttiin malli, joka ohjaa prosessia. Tähän tarkoitukseen on valittu PDSA-malli. (Korpela 2021.) Laamasen (2004) mukaan prosessien rajaamisella tarkoitetaan sitä, että määritellään mihin kohtaan, asiakkaan tilanteessa, toiminta alkaa ja mihin loppuu. Toiminnalla tässä kohtaa tarkoitetaan potilaan hoidon tarpeen arviota sekä hoitosuunnitelman tekemistä.

PDSA-malli, jota on käytetty terveydenhuollon kehittämisprosesseissa paljon. PDSA-malliin voi kuitenkin liittyä hankaluuksia tutkimuksen asetteluun, tuloksiin tai raportointiin. (Valgreen ym. 2019.) Antinaho (2018) kirjoittaa, että terveydenhuollossa on muutosten läpi viemiseksi käytetty projektityöskentelyä ja tässä yhteydessä käytetty jatkuvan muutoksen mallia eli PDSA-mallia. Hoitotyössä PDSA-mallin käyttöä suositaan laajalti juuri hoitotyönlaadun parantamisessa, joka vaatii myös laadun mittaamista ennen ja jälkeen syklin. Mallin avulla on implementoitu erilaisia toimintoja perusterveydenhuoltoon hoitoon pääsemisen parantamiseksi. (Assi 2014, Gaboury 2021.)

Malli sopii erityisen hyvin pieniin muutoksiin, koska silloin hoitohenkilöstö voi suunnitella ja testata nopeasti tehtyjä ratkaisuehdotuksia työssä esiintyneiden

ongelmien ratkaisemiseksi. Mallia on myös käytetty hoitotyön laadun parantamiseen sekä toiminnan standardisoimiseen (Chen ym. 2020). Ongelmana voidaan pitää sitä, että kirjallisuuskatsauksessa on huomattu ongelma tulosten mittaamisessa. Gnudsen ym. (2019) kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkijat ilmoittavat kyllä PDSA-mallin tuoneen laadullisia parannuksia, mutta ongelma on ollut laadun mittaamisen hankaluus. Tutkimuksissa on myös havaittu selkeitä parannuksia hoidon laadussa, kun PDSA-menetelmää on käytetty näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa (Katowa-Mukwato ym. 2020).

Kun PDSA-mallin käyttöönottoa suunnitellaan, tulisi pystyä vastaamaan kolmeen kysymykseen: Mitä pyritään saavuttamaan, minkälaisia muutoksia pystytään tekemään, jotta parannus saavutetaan sekä miten todetaan, että lopputulos on parannusta entiseen (Connely 2021). Mikä tahansa muutos tai kehitys voidaan ymmärtää prosessina. Toimintaprosessilla tarkoitetaan toimintoja, jotka liittyvät toisiinsa ja johtavat tarvittavia resursseja käyttämällä haluttuun tulokseen (Laamanen 2004). Tutkija asettaa kehittämisprosessille tavoitteet. Prosessien haltuunotolla tarkoitetaan sitä, että ymmärrämme, mitkä asiat organisaatiossa johtavat seuraavaan (Laamanen 2005).

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen avohoidossa kehitettiin aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työelämälähtöisen kehittämistyön kautta toimintamallin kehittämisprosessi sekä kuvata hoitoprosessi Seututerveyskeskuksen terveysasemilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Seututerveyskeskuksen aikuisten mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arviota jatkuvan kehittämisen PDSA-mallin avulla.

Tämän YAMK opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

-Miten PDSA-sykliä voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvion kehittämisprojektissa Keski-Suomen seututerveyskeskuksessa?

-Millainen prosessikuvaus mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvioon hoitotyönprosessista voidaan kehittää toimintatutkimuksen tuloksena?

8 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ TOIMINTATUTKIMUS

Toimintatutkimukselle on hankala määritellä yhtä kehittäjää tai ajan kohtaa, mutta sen oppi-isäksi voidaan kutsua Kurt Lewiniä, k.1947, jonka tavoitteena on ollut tutkimusmenetelmä, jolla parantaa työelämää (Kuula 2001). Toimintatutkimuksessa yhdistyy monta tutkimusmenetelmää. Voidaan ajatella, että kyseessä on tutkimusstrategia, jolla lähestytään, saadaan tietoa ilmiöstä, jonka jälkeen muutos saadaan liikkeelle. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää. Toimintatutkimuksessa yhdistyvät ja toteutuvat sekä tutkimus että toiminta yhtäaikaaisesti. Toimintatutkimuksen tärkeä elementti on muutos, joka tähtää käytännön ongelmien ratkaisemiseen. Se on jatkuvaa toiminnan parantamista. (Kananen 2014.)

Toimintatutkimukseen kuuluu se, että siinä ovat mukana sekä tutkija että työyhteisö. Toimintatutkimus eroaa perinteisesti niin, ettei se pyri ensisijaisesti yleistämään, vaan tavoitteena on aina muutos. Toimintatutkimus on syklinen prosessi, jossa sykli pitää sisällään suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin. Syklin liittyy aina myös tutkimus. Toimintatutkimuksen avulla voidaan kehittää omaa tai ryhmän työtä tai toimintaa. Toimintatutkimusta on käytetty terveydenhuollossa usein silloin, kun kehitetään tai muutetaan organisaatiota. Toimintatutkimuksella on saatu Suomessakin positiivisia tuloksia terveydenhuollon prosessien kehittämässä. (Kananen 2014, Miettinen ym. 2019, Mäenpää ym. 2006.)

Toimintatutkimuksessa rikotaan yhtä tieteen sääntöä, eli siinä puututaan tutkittavaan ilmiöön. Voidaan myös ajatella, että toimintatutkimus jatkuu siitä, mihin laadullinen tutkimus loppuu. Toimintatutkimus on kvalitatiivisen tutkimuksen muoto. Toimintatutkimus pyrkii vaikuttamaan toimintaan, laadullinen tutkimus ei. Kuitenkin toimintatutkimuksessa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä. (Kananen 2014.) Toimintatutkimuksessa on usein käytetty syklistä mallia ja tässä opinnäytetyössä käytetään PDSA-sykliä toteuttamaan kehitysprojektia. Yhtenä esimerkkinä syklisestä mallista

voidaan pitää viisivaiheista kehää, jossa vaiheet kulkevat seuraavasti: 1) kehittämistutkimuskohde 2) toimintaympäristön mallintaminen, alkukartoitus 3) visio, kehittämistarve, kehittämissuunnitelma 4) toiminta, kokeilu 5) arviointi, palaute raportointi. (Sanerma 2009, Syväne 2004.)

Seuraavaksi käydään läpi opinnäytetyön tekijän asettamat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset sekä niihin liittyvää teoriapohjaa. Tutkija määrittelee vaihekaavion, joita voi olla monenlaisia, mutta perusajatus on aina sama. Työ aloitetaan ongelman määrittelemisellä, ratkaisun esityksellä, ratkaisu testauksella ja arvioinnilla. Ongelman määrittelyyn on useita keinoja, jonka selvittämiseksi voidaan käyttää työkaluja. Tarkoituksena on aina ongelman täsmentäminen tai ydinongelman löytäminen. Lopullinen tarkoitus on muuttaa se tutkimuskysymykseksi eli kysymykseksi siitä, miten ongelma voitaisiin ratkaista. Tutkimuskysymys tai kysymykset ovat tutkimussuunnitelman ytimessä. Tutkimuskysymykset voivat muuttua tai niitä voidaan tarkentaa prosessin edetessä. Tutkimuskysymys ohjaa prosessia. (Kananen 2014.)

Mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitajan mukaan seututerveyskeskuksen avoterveydenhuollossa oli kiinnitetty huomiota siihen, että mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoon ohjaus ja hoidon tarpeen arvio ei ollut samanlaista prosessia noudattava koko seututerveyskeskuksen alueella. Psykiatrian palveluiden saatavuus oli hankalaa sekä oikealle ammattilaiselle ohjautuminen terveyden huollon sisällä haastavaa. Ongelmat hankaloittavat myös ammattilaisen työprosessia. Osastonhoitajan mukaan esimerkiksi yhteydenottokanavia oli useita tai ne vaihtelivat eri paikkakuntien välillä. Tämä johti myös siihen, että potilasmääriä ja -virtoja oli hankala seurata. (Korpela 2020.)

8.1 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Alla opinnäytetyön tekijän PowerPoint-ohjelmalla tekemä kuvaus opinnäytetyön prosessin etenemisestä (Kuva 4).

Opinnäytetyön prosessi



Kuva 4. Opinnäytetyön prosessikuvaus.

8.2 Haastattelu tiedonkeräämismenetelmänä

Tietoa opinnäytetyöhön kerättiin prosessin kehittämiseen liittyvien kehittämistapaamisten pöytäkirjojen pohjalta sekä kehittämisessä mukana olleen osastonhoitajan haastattelun avulla. Myös Miettinen ym. (2018) käyttivät onnistuneesti kenttämuistiinpanoja toimintatutkimuksen aineistona kehittäessään hoitoprosessia. Mäenpää ym. (2006) toimintatutkimuksen aineistona käytettiin kokoon kutsuttujen, moniammatillisten työryhmien, keskustelujen. Molemmissa mainituissa tutkimuksissa kehittämistyö on johtanut, tutkijoiden näkemysten mukaan, onnistuneeseen prosessin kehittämiseen.

Puolistrukturoidussa haastattelussa, jota tässä opinnäytetyössä käytettiin, tuli teemat ja tarkentavat kysymykset asettavaa niin, että niillä on mahdollisuus saada vastaus tutkimuskysymyksiin. Toisaalta haastattelussa voidaan selvittää saatuja vastauksia ja syventää tietoa sekä halutaan tuoda esille sitä, että haasteltava on subjektina, eli osallistujana tutkimuksessa. (Vilkkä 2015, Hirsjärvi ym. 2007). Edellä mainitusta syystä teemoittelussa sekä tarkentavissa kysymyksissä painotettiin haastateltavan omaa näkemystä prosessiin, jossa

hän on ollut yksi kehittäjä. Kysymyksissä haluttiin tietoa hänen näkemyksistään, miten prosessi on alkanut ja millaisia tuloksia tai haasteita siihen on kullunut.

Liitteessä 2 on kuvattu puolistrukturoidun haastattelun teemat sekä tarkentavat kysymykset ja alla on kuvattu teoreettista viitekehystä liittyen haastatteluun aineiston keräämismenetelmänä. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suoraan kontaktissa tutkittavan kanssa ja siinä etuna on joustavuus tietoa kerätessä (Hirsjärvi ym. 2007). Usein laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään haastatteluille. Haastattelumuotoja on myös useita, kuten yksilöhaastatteluna tehty teemahaastattelu. Teemahaastattelu on paljon käytetty tutkimushaastattelun muoto. Siinä on tutkimusongelmasta otettu käyttöön keskeiset aiheet, joita tarvitaan tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Tutkimushaastatteluun osallistuvien ei ole tarkoitus vaan olla välineitä saada tietoa, vaan myös tutkittavien tiedon määrän tulisi lisääntyä. (Vilkka 2015.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisen tunnusmerkkinä voidaan pitää kuvausten keräämistä ilmiöistä tai asioista sekä ymmärryksen lisääntyminen. Aineiston keräämisen muotoja on monia ja haastattelu on vain yksi niistä. Tutkimusaineistoa tulee osata tulkita herkästi, mutta myös menetelmissä on tilaa luovuudelle. Tällainen näkökulma voi vähentää ennakkokäsityksiä. Yksi tärkeä ilmiö laadullisessa tutkimuksessa on konteksti. Tämän takia tutkija tiedustelee haastateltavalta myös hänen koulutustaan sekä uraa, jolloin on mahdollista saada tietoa hänen suhteestaan työympäristöön. Laadullisen tutkimusmenetelmän tiedon keräämisessä pyritään välttämään tilanteita, jossa kysymyksillä ohjataan vastaamaan joko kyllä tai ei. Usein haastatteluissa pyritään haastateltavaa kuvailemaan tai kertomaan asioita. (Vilkka 2015.)

Haastateltavana tutkimuksessa oli seututerveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitaja. Haastattelun teemat ohjasivat haastattelua siihen suuntaan, että tutkimuskysymyksiin oli mahdollista saada vastaus. Haastattelussa opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan neutraali ja näin ollen vaikuttamatta vastauksiin. Kuten yllä mainittu tiedonkeruun menetelmiä on monia. Tässä tutkimuksessa haastattelun lisäksi tiedonkeruun menetelmänä käytettiin havainnointia, tarkemmin kenttämuistiinpanoja. Kenttämuistiinpanoilla tarkoitetaan

havaintoja, jotka tutkija on tehnyt kohteesta kenttätöiden aikana (Kananen 2014). Opinnäytetyön tekijä pyrki käyttämään avoimia kysymyksiä, jotta kyllä/ei- vastauksia tulisi mahdollisimman vähän ja haastateltava voisi vastata laajasti oman näkemyksensä mukaisesti kysymyksiin.

Vilka (2015) nostaa esille myös prosessin, jolla hän kuvaa aikataulua, jolla tutkimus on tehty. Tässä opinnäytetyössä, toimintatutkimuksen prosessin aikajana, oli aika, jona kehittämistyön sykli toteutettiin. Tutkijan tekemissä kysymyksissä pyritään, tutkittavalle esitetään kysymyksiä kehittämistyöstä tuolta ajanjaksolta. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltavaksi saadaan sellainen ihminen tai ihmisiä, joita tarvitaan tutkimuskysymyksiin vastauksiksi sekä haastateltava on mahdollista tavoittaa myöhemmin, mikäli tarve ilmenee (Hirsjärvi ym. 2007).

Haastattelut kestävät yleensä tunnista kahteen. Toisaalta haastattelijan tulee varautua tilanteeseen, jossa haastateltavalta ei saakaan aineistoa tilanteessa, esim. jännittämisen takia. Tarkoituksena on, että yhdellä kysymyksellä kysytään yhtä aihealuetta. (Hirsjärvi 2007, Vilka 2015.) Tämä ohjaa kysymysten määrää. Opinnäytetyön tekijä oli arvioinut, millaisella määrällä teemoja ja tarkentavia kysymyksiä aineistoa aiheesta on mahdollista saada, mutta rajannut niitä myös sen takia, ettei haastatteluun varattu aika ylity liikaa.

Seututerveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdetyön osastohoitajan haastattelu toteutettiin tammikuussa 2022. Haastateltava oli täyttänyt tietosuojailmoituksen (liite 3) sekä tutkimustiedotteen (liite 4). Haastateltavalle tuotiin tiedoksi tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavalla oli myös tiedossa, että hän voi keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen niin halutessaan. Tutkittavalle kerrottiin tavasta kerätä tietoa tähän opinnäytetyöhön.

Haastattelu toteutettiin seututerveyskeskuksen tiloissa Jyväskylässä. Haastattelu nauhoitettiin opinnäytetyön tekijän puhelimella. Äänen laatu tarkistettiin ennen haastattelun alkua. Haastateltava sai teemat itselleen ennen haastattelua. Haastateltavan kanssa sovittiin, että haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Sovittiin myös, että haastattelu jaetaan osiin niin, että aina yhden asiakokonaisuuden jälkeen pidettiin pieni tauko. Tällä varmistettiin myös se,

ettei koko aineisto häviäisi, mikäli yksi nauhoitetiedosto häviäisi. Haastattelun kesto oli noin neljä tuntia, jossa oli välissä noin tunnin lounastauko. Tallennettua aineistoa tuli kahdeksankymmentä minuuttia. Aineisto litteroitiin Word-ohjelmalla, jossa käytettiin Arial-fonttia, fontin koko 12 ja riviväli 1,5. Aineistoa tuli viisitoista sivua.

8.3 Kenttämuistiinpanot

Tutkimuksen aluksi on tutkijan päätettävä aihe sekä miten prosessi etenee, miten aineisto hankitaan ja miten se analysoidaan. Tutkittava aineisto on hankittava sieltä mikä tutkimuksen aihe ja tarkoitus on sekä miten tutkimuskysymykset on asetettu. (Sanerma 2009.) Kehittämishanke sovittiin aloitettavaksi tammikuussa 2021. Tuolloin seututerveyskeskuksen hoidon tarpeen arvioon henkilökunta tapasi asian tiimoilta ensimmäisen kerran. Osallistujia oli neljä sairaanhoitajaa sekä mielenterveys- ja päihdetyön osastohoitaja. Ensimmäisellä tapaamisella mielenterveys- ja päihdetyön osastohoitaja sekä opinnäytetyön tekijä esitti prosessin kulkua osallistujille.

Tietoa jaettiin käytettävästä PDSA-työkalusta. Työkaluun kuuluvan prosessin mukaisesti keskusteltiin tavoitteista ja keinoista, miten tavoitteisiin pyrittiin pääsemään. Sovittiin, että kehittämissykli kestää vuoden 2021 loppuun ja tänä aikana tapaisimme yhteensä neljä kertaa, jolloin prosessin mukaisesti arvioitiin etenemistä. Tuossa tapaamisessa opinnäytetyön tekijä kertoi opinnäytetyöstään sekä sen tavoitteista. Tutkija ilmoitti, että hän tekee tapaamisista muistiinpanot, joita käytetään tutkimuksen aineistona, mutta osallistujien henkilöllisyyttä ei tutkimuksessa kerrota. Heille kaikille tämä asia sopi.

Tapaamisista kolme toteutui kasvotusten ja yksi etäyhteydellä. Yhdessä tapaamisessa oli läsnä kaksi Seututerveyskeskuksen psykiatria. Opinnäytetyön tekijä sekä mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitaja osallistui kaikkiin tapaamisiin, muiden osallistujien määrä vaihteli neljästä seitsemään. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti kaikista tapaamisista vapaamuotoiset muistiinpanot Word-ohjelmalla. Sisällönanalyysia varten muistiinpanoja ei tarvinnut erikseen litteroida, vaan ne otettiin mukaan sellaisenaan sisällönanalyysiin. Aineistoa kenttämuistiinpanoista tuli kuusi sivua, joka oli kirjoitettu Arial-fontilla, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5.

8.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan keinoa tiivistää aineistoa sanallisesti ja yleisessä muodossa. Sen tavoitteena on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus siitä mitä aineisto tarkoittaa. Sen vaiheisiin kuuluu aineiston pelkistäminen, aineistosta samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien etsiminen sekä oleellisen ja epäoleellisen erottaminen ja käsitteistön luominen. (Kananen 2014.)

Tutkimusmenetelmät määrittelevät jonkin verran minkälaisilla keinoilla analyysi, tulkinta ja johtopäätökset saadaan. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa. Analyysitapa ei määräydy yksittäisen säännön mukaan. Analyysitapa valitaan sen mukaan mikä tuo parhaiten tutkittavaan ongelmaan ratkaisun. Analysoinnilla tarkoitetaan aineiston sanallista kuvaamista. Silloin kun analyysissä korostetaan analyysissa tapahtuvaa päättelyn logiikkaa, voidaan puhua induktiivisesta analyysistä. (Hirsjärvi 2007, Vilkka 2015, Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli sisällönanalyysissä käyttää päättelyä aineiston koodaamisen ja luokittelun kautta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä ei pyritä saamaan tilastollisia tietoja, joten voidaan puhua kvalitatiivisesta sisällönanalyysistä.

Kun haastattelu on tehty, tutkimusaineisto on kerätty, tulee teksti purkaa eli litteroida. Tämä on tarkoittaa haastattelun muuttamista kirjoitettuun muotoon. Litteroinnin tulee noudattaa haastateltavan puhetta eli olla tarkkaan totuudenmukaista. On myös mahdollista tehdä päätelmiä suoraan tallenteesta. (Vilka 2015). Koska tässä työssä haastateltavia on vain yksi, tekee litteroinnin opinnäytetyön tekijä. Samoin opinnäytetyön tekijä purkaa tiedot kenttämuistiinpanoista.

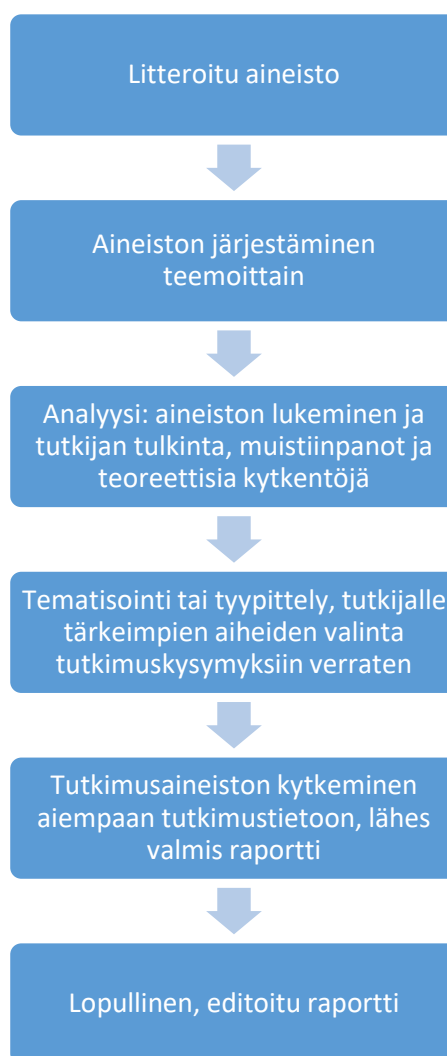
Sisällönanalyysillä pystytään analysoimaan erilaisia aineistoja kuten kirjoja, lehtiä tai haastatteluja ja tulokset voidaan saavuttaa objektiivisesti ja prosessi on systemaattinen. Tutkittavasta aineistosta pyritään saamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisessa ja selkeässä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön tekijä oli asettanut tutkimuskysymykset niin, että aineistosta saatava

tieto pyritään sisällönanalyysin avulla saada sanalliseen muotoon, tehdä johtopäätöksiä ja sen jälkeen saattaa aineisto edelleen kaaviomuotoon ja sen jälkeen oli mahdollista vetää johtopäätöksiä.

Sisällön analyysin avulla aineisto järjestetään johtopäätöksiä varten. Kriittikii menetelmä on saanut siitä, että joskus järjestettyä aineistoa on esitelty tuloksena ilman johtopäätöksiä. Laadullisen aineiston analyysillä pyritään informaatio arvon lisäämiseen, koska muuten tieto voi olla hajanaista ja järjestelemättöä. Sisällönanalyysistä voidaan erottaa seuraavat kolme vaihetta: 1) Aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä, missä karsitaan aineistosta epäoleellinen pois, suhteessa tutkimuskysymyksiin tai ongelmaan ja etsitään niitä kuvaavia ilmiäsuja. 2) Aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa samankaltaisia ilmiäsuja ryhmitellään ja jatketaan luokiksi ja alaluokiksi. Luokat voidaan nimetä aineistoa kuvaavilla termeillä. 3) Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, tiivistetyn oleellisen tiedon kautta. Tällöin on mahdollista saada aineistosta johtopäätöksiä ja teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyön tekijän mielestä juuri siksi sisällönanalyysi oli hyvä aineiston analysoinnin tapa opinnäytetyöhön, koska on juuri pyrkimys tiivistää ja järkeistää kehittämistyön hajallaan olevaa tietoa käsitteiksi, joista voidaan tehdä johtopäätöksiä. Ennen analyysin aloittamista tulee valita analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäin sana tai lause tai pidempi merkityssisältöä kuvaava teksti mikä on yhteydessä tutkimusongelmaan ja aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköjä oli virke tai muutama virke.

Yleensä ajatellaan, että tutkimuksen tarkoitus on hypoteesin testaaminen, jolloin aineistosta analysoidaan tuohon hypoteesiin liittyviä asioita. Toisaalta aineiston tarkoitus voi olla myös hypoteesin keksiminen. (Eskola 2018.) Tässä opinnäytetyössä jo tutkimusmenetelmä, eli toimintatutkimus, tähtää uuden luomiseen, joten opinnäytetyön tekijän mielestä oli luonnollista käyttää sisällönanalyysiä, koska sen avulla voimme tiivistää saatua aineistoa, palata empiriaan ja tehdä sen jälkeen johtopäätöksiä. Alla opinnäytetyön tekijän tekemä prosessikuvaus Eskolan (2018) sisällönanalyysin etenemisestä.

Tässä opinnäytetyöntekijä aloitti aineiston käsittelemisen nauhoitusten purkamisella eli litteroinnilla. Kaikki haastateltavan kertoma kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan ja kirjoituksessa käytettiin niitä sanoja, joita haastateltava käytti, eikä muutettu puhutusta kielestä kirjakielleksi. Tämän jälkeen aineisto käytiin läpi useita kertoja ja etsittiin kohtia, jotka oli tutkimuskysymyksiin liittyviä. Samoin käytiin läpi kenttä muistiinpanot. Muistiinpanoihin tehtiin käsin muistiinpanoja ja niiden muistiinpanojen pohjalta aloitettiin luokittelu taulukoihin. Taulukoinnin tuloksena saatiin ala- ylä- ja pääluokat, joiden pohjalta voitiin tarkastella tuloksia. Tuloksia kuvaamaan opinnäytetyön tekijä teki myös kaavakuvausvauksia.



Kuva 5. Tutkijan mukailema sisällönanalyysin prosessikuvaus Eskolan (2018) tekstistä.

Yllä olevassa kuvassa neljäntenä kohtana on tematisointi sisällönanalyysissä. Tämän kohdan selkeyttämiseksi opinnäytetyön tekijä teki, tutkimusaineiston

pohjalta, taulukkomuotoisen aineiston luokittelun ja tuo on nähtävissä opinnäytetyön liitteestä 5. Liitteestä huomataan, että opinnäytetyön tekijä oli valinnut tutkimuskysymysten pohjalta alkuperäiset ilmaukset sekä ala-, ylä- ja pääluokat, jotka tutkijan näkemyksen mukaan vastaavat aineiston sisältöä, kun sitä peilataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tekijän tulisi ottaa kantaa myös tutkimuksen kieleen. Opinnäytetyön tekijä voi kysyä onko kielen tarkoitus totuuden paljastaminen vai eikö totuutta ole tai sitä ei ole löydettävissäkään. (Eskola 2018.). Tässä opinnäytetyössä otettiin kieli huomioon sisällön analyysissä niin, ettei lähdetty muuttamaan lähteen kielellisiä merkityksiä analysointi vaiheessa, mutta ei annettu sen rajoittaa myöskään johtopäätösten tekemistä. Tämä varsinkin sen takia, että tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kehittää uutta, ei niinkään löytää tai todistaa hypoteeseja.

8.5 Tutkimustiedon hakeminen

Kirjallisuuden mukaan tutkimustuloksia julkaistaan tiedejulkaisujen kautta. Tutkimusten laadullisuutta arvioidaan vertaisarvioinnin kautta. Sekä tiedejulkaisuilla että internetin hakukoneilla voi olla laadullisia eroja. Näin ollen hakukoneiden valinnalla on merkitystä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa, näytöllä tarkoitetaan, parasta mahdollista saatavilla olevaa tutkimustietoa. (Raivio 2019. Sarajärvi ym. 2011.)

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhaku. Opinnäytetyössä tiedonhaussa oli käytetty seuraavia hakukokeita, PubMed-, ScienceDirect, Cinahl (Ebsco), Medic ja Google Scholar. Hakusanoina on käytetty hoidon tarpeen arvio, care needs assessment, PDSA, toimintatutkimus rajattuna terveydenhuollon alalle. Evidence based practice in nursing sekä suomenkielinen vastine samalle näyttöön perustuva toiminta mielenterveytyössä.

Alla esitetty taulukkomuodossa hakusanojen tulokset sekä tiedonhaun rajautuminen eri hakukoneiden osalta (Taulukko 1).

Tietokanta	Hakusana osumat (n)	Otsikon mukaan poissulun jälkeinen (n)	Abstraktien jälkeinen (n)	Koko tekstin perusteella valittuja (n)

Medic	Toimintatutkimus 7, Hoidon tarpeen arvio 0, Mielensterveys 276, Näyttöön perustuva toiminta 357	4	4	4
EBSCO	PDSA cycle 38, drug abuse treatment 1320	7	4	4
Google Scholar	Hoidon tarpeen arvio -382, Toimintatutkimus-sairaanhoito 2290	6	6	6
Pubmed	PDSA cycle 516, Hoidon tarpeen arvio 0, care needs assessment 9800, evidence based practice in mental health 181	5, poistettu duplikaatit	4	4
Science Direct	PDSA 276, care needs assessment 58	4	2	1

Taulukko 1 Tutkimushakutaulukko.

Liitteissä on taulukkomuotoisesti listattu tutkimukset, joita tässä opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty (Liite 1, Taulukko 3). Taulukosta 1 ja 3 käy esille, että tutkimuksessa käytetystä PDSA-mallista löytyy runsaasti tutkimustietoa, joka tukee sen käyttöä terveydenhuollon kehittämissuhteissa. Samoin toimintatutkimusta on käytetty onnistuneesti kehittämissuhteiden läpi viemisessä. Hoidon tarpeen arviosta löytyy hakusanoilla niukasti tutkimustietoa, joka kestäisi tarkastelun. Opinnäytetyön taseisia tutkimuksia oli löydettävissä, mutta ne menevät poissulkukriteerien piiriin.

Evidence based practice in mental health – haulla löytyy paljon laadukkaita tutkimuksia, joten sisäänottokriteeriksi valikoitui 5- vuotta vanhat katsaukset, jotta tarkasteltu tutkimustieto olisi mahdollisimman tuoretta. PDSA hakusana tuotti satoja osumia, joita rajattiin otsikon perusteella, jonka jälkeen rajattiin abstraktin sisällön perusteella. Sisällön tuli liittyä terveydenhuollon kehittämiseen. Opinnäytetyössä on käytetty yksittäinen tutkimus vuodelta 2006, joka menisi poissulkukriteereihin, mutta tutkijan näkemyksen mukaan tutkimus oli validi edelleen ja sillä oli lisäarvoa tällä tutkimuksella.

Hakukoneita käytettiin siis yleisemmin käytettyjä tutkimustiedon haku kanavia. Alla olevassa taulukossa on kirjattu kriteerejä, miten tietoa on valittu tutkimukseen (Taulukko 2).

Sisäänotto	Poissulku
<ul style="list-style-type: none"> • Luo tietopohjaa tutkimuskysymyksiin • Aihe tuli olla tutkittavaan aiheeseen liittyvä. • Tutkimus vapaasti saatavilla • Opinnäytteistä voin väitöskirjatasoiset tutkimukset, tutkimusartikkelit, alkuperäsitutkimukset 	<ul style="list-style-type: none"> • Rajana oli 10 vuotta – katso alla. • Jos tuloksia ei ole esitetty tai luotettavuuteen liittyy epäselvyyksiä • Tutkimuksen lukeminen maksaa • Tutkimuskohteet ovat olleen alle 18-vuotiaita

Taulukko 2 Sisäänotto ja poissulkukriteerit.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kerätyn aineiston ja siitä tehdyn sisällönanalyysin kautta on tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia tarkasteltu alla. Tarkastelu on jaettu tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen osuuteen eli kehittämistyövälineen käytön sekä hoidon tarpeen arvion prosessin tarkastelun näkökulmasta.

9.1 PDSA-sykli kehittämistyövälineenä

PDSA-syklin aloittaminen oli opinnäytetyön kehittämisprosessin aloitus. Syklin teoriaan pohjaavan toimintamallin mukaisesti aluksi päätettiin tavoitteista sekä aikajänteestä millä sykli toteutettiin. Samoin kartoitettu tämänhetkinen tilanne, että asetettiin tavoitteet. Teoreettista pohjaa mallista avattiin osallistujille sekä valittiin roolit kehittämistyöhön. Aineiston pohjalta oli opinnäytetyöntekijä tehnyt alla näkyvän taulukkomallin, jossa oli luokiteltu saatuja tuloksia ala-, ylä- ja pääluokkaan. Pääluokkana on PDSA- mallin toteutuminen. Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta PDSA-syklin aloittamisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Nykytilanteen kartoittaminen	PDSA-syklin aloittaminen	PDSA-syklin toteutuminen
Osastonhoitajan kokemus kehittämistyöstä		
Työkalun valinta		
Kehittämisen aikataulutus		
Kehittämisen prosessi on arviointi, korjaus ja uudelleen aloittaminen		

Sekä haastattelun, että kenttämuistiinpanojen mukaan ennen aloittamista kartoitettiin nykytilannetta, jonka seurauksena tehtiin päätös aloittamisesta. Tuon pohjalta tehtiin päätös aikataulutuksesta, joka haastateltavan mukaan vaikutti osaltaan PDSA-syklin valintaan kehittämistyövälineeksi. Mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitajalla oli aikaisempaa kokemusta kehittämistyöstä, joka oli ohjaavana tekijänä työkalun valinnassa.

”Työkalun valinta oli Lean-valmentajalle selvä... Ajallisesti hyvä työkalu viedä hoitotyön kehittämiseen”

Haastateltavan mukaan myös työkalun syklinen malli on toimiva, koska siinä selkeästi määritellään prosessi, johon kuuluu tavoitteiden asettaminen, arviointi ja asioiden korjaaminen tarpeen vaatiessa. Juuri arvioinnin tärkeyttä haastateltava painotti aineiston mukaan, näin ollen tulee vaikutelma, että tuo oli yksi suuri syy valita juuri syklinen malli.

Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta PDSA-syklin tavoitteet.

Alaluokka
Tavoitteiden asettaminen
Aikataulutus sekä roolien valinta
Mahdollisuus monistaa toimintamalli tulevaisuudessa

Kenttämuistiinpanojen mukaan prosessin tavoitteita ja onnistumista arvioitiin vuoden syklin aikana neljä kertaa. Näissä tapaamisissa oli mukana kehittämistyöstä vastuussa olevat sekä sen toteuttamisessa mukana olevat työntekijät. Tapaamisista oli tehty pöytäkirja, jonka pohjata arviointia jatkettiin aina seuraavalla tapaamisella. Tavoitteet PDSA-syklille oli siis vuoden aikajänne, sovitut tapaamiset, jossa käytiin läpi prosessin toteutumista sekä loppuraportti, joka olisi tutkijan opinnäytetyön muodossa.

”Sovitaan projektin vetäjä sekä ohjaaja ja aikataulut arvioinneille: 25.2., 6.5., 5.8. sekä 30.9.21.”

Seuraavaksi kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta PDSA-syklin toteutus.

Alaluokka
Prosessiin osallistujat
Tavoitteiden mukaiset toimenpiteet
Työsisällön uudelleen organisointi
Toiminimien poistaminen

Kenttämuistiinpanojen mukaan prosessiin kutsuttiin mukaan Laukaan mielen-terveys- ja päihdetyön hoidon tarpeen arviossa työskentelevät sairaanhoitajat sekä opinnäytetyön tekijät ja osastonhoitaja. Samalla sovittiin, että yllä mainituihin jatkotapaamisiin osallistuu kaikki Seututerveyskeskuksen alueella psykiatrisessa hoidon tarpeen arviossa työskentelevät sairaanhoitajat mahdollisuuksien mukaan. Myöhemmin tapaamisiin kutsuttiin myös työryhmän psykiatri mukaan.

”Osallistujina tapaamisessa oli 6 sairaanhoitajaa, osastonhoitaja sekä kaksi psykiatria”.

Huomattavaa on, että kehitystyössä oli alusta alkaen mukana työpisteellä työskentelevä henkilökunta ja he olivat kenttämuistiinpanojen mukaan mukana koko prosessin ajan. Kaikki saivat ehdottaa muutoksia tai tuoda esille omia ajatuksiaan prosessista.

”Hoitajien mukaan Leponex-seurannat ovat alkaneet hyvin, toivotaan niille potilaille omaa ajanvarauskirjaa.”

Yhtenä asiana syklin toteuttamisessa nousi esille sairaanhoitajien työn toteuttamisen uudelleen organisointi, joka tarkoitti sitä, että aamupäivisin sairaanhoitajat toteuttivat hoidon tarpeen arviota, sinne ohjautuneiden yhteydenotto-pyyntöjen pohjalta. Näin voitiin toteuttaa syklisen mallin mukaista prosessia sekä sille asetettuja tavoitteita. Samoin aineistossa painotettiin toteuttamisen yhteydessä tehtyjä toimenpiteitä, joita oli myös aiemmin käytössä olleet toiminimet, kuten päihde- ja masennushoitaja. Toiminimet yhdistettiin psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi, mallin mukaisen tarpeenarvion ja tavoitteiden perusteella.

Seuraavaksi kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta PDSA-syklin tulokset.

Alaluokka
Työntekijät arvioivat tuloksia
Alussa ei toimivuudesta voi olla varma
Työntekijän sijainti ei ole este laadulle
Resurssien uudelleen sijoittaminen tavoitteiden mukaisesti
Prosessi edennyt hyvin

Alussa tulosten saavuttaminen oli osallistujien mukaan epävarmaa, koska täsmälleen samanlaista kehittämistyötä ei ole tehty. Kuitenkin PDSA-syklin onnistumista tuotiin aineistossa esille. Kenttäpäiväkirjoista tuli esille, että sovitut tapaamiset pidettiin, muistiinpanot tehtiin sekä osallistujia oli sovittu määrä. Syklistä mallia noudatettiin sen osalta, että jokaisessa tapaamisessa tarkasteltiin edellisellä kerralla asetetut tavoitteet, sekä pohdittiin, miten niihin oli päästy. Tarvittavia korjaavia toimenpiteitä pohdittiin ja päätettiin, onko niihin tarpeen ryhtyä.

Haastateltavan mukaan ongelmana saattaa olla henkilökunnan yhteisen ajan löytyminen tapaamisille, jota voi helpottaa käyttämällä sähköisiä palveluita. Kenttämuistiinpanojen mukaan tapaamisia pidettiin myös Teams-sovelluksen

kautta. Tämän takia kehitystyön esteenä ei ollut se, että prosessiin osallistuneet työntekijät olivat fyysisesti kaukana toisistaan tapaamisten aikana. Väimatkasta huolimatta kehittämistyön laatu ei kärsinyt. Aineistosta käy ilmi, että tapaamisista pidettiin kirjaa ja se helpotti tapaamisten jatkuvuuden sekä näin ollen prosessin ylläpitämistä. Riskeistä huolimatta aineiston mukaan sovittu PDSA-sykli toteutui ja aikatauluissa pysyttiin Alla olevassa tutkijan tekemästä kaaviosta voi tämän todentaa, jossa on tutkimusaineiston pohjalta tehty PDSA-syklin käytöstä kaaviokuva (Kuva 6).



Kuva 6. Tutkijan tekemä kuvaus PDSA-syklin etenemisestä tutkimusaineiston perusteella.

9.2 Hoidon tarpeen arvon kehittäminen sekä prosessikuvaus

Aineiston pohjalta oli opinnäytetyöntekijä tehnyt alla näkyvän taulukkomallin, jossa oli luokiteltu saatuja tuloksia ala-, ylä- ja pääluokkaan. Pääluokkana on hoidon tarpeen arvon hoitotyönprosessi. Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta hoidon tarpeen arvon tavoitteet.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Mielenterveystyön prosessien yhdenmukaistaminen	Hoidon tarpeen arvon tavoitteet	Hoidon tarpeen arvon hoitotyönprosessi
Tavoitteena seututerveyskeskuksen yhteinen hoidon tarpeen ar-		

vio, jotta turvataan resurssit ja hoidon tasalaatuisuus.		
Nopeat konsultaatiot terveyskeskukseen ja yhteistyökumppaneille		
Jonotus aikojen lyhentäminen		
Selkeyttää mielenterveys- ja päihdepotilaan prosessia		
Nopealla interventiolla ennaltaehkäisevä vaikutus mielenterveys- ja päihdeongelmiin, esimerkiksi elämäntilannekriisit		
Hoitojaksojen pituus, jokaisen käynnin merkityksellisyys		
Henkilökunnan koulutuksen lisääminen		
Hoitajan työn mielekkyyden lisääminen		
Potilas hoitosuunnitelman tekemisessä mukana jo ensimmäisessä kontaktissa		

Tutkimusaineiston mukaan tarve muutokselle oli mielenterveystyön prosessien yhdenmukaistaminen, joka oli yksi kehittämistyön tavoite. Tämä tarve muutokselle tuli esille haastattelussa sekä mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitajan toimenkuvassa, kun hän siirtyi töihin seututerveyskeskukselle, mutta se oli myös hoidon tarpeen arvion yksi päätavoitteita. Myöhemmin tuloksissa palataan siihen, että hoitotyön prosessi saatiin kuvattua sekä yhdenmukaistettua seututerveyskeskuksen alueella.

”Yksi tavoite oli tavoite oli selkeyttää mielenterveys- ja päihdepotilaan kulkemista meidän prosessissa”

Tavoitteista voidaan huomata se, että niillä pyrittiin parantamaan potilaan hoitoon pääsyä sekä selkeyttämään prosessia. Tavoitteet oli asetettu niin, että ne palvelisivat parhaiten potilaan tarpeita palveluille. Niissä kuvattiin selkeitä toimenpiteitä kuten, panostaminen ehkäisevään mielenterveystyöhön, potilaan

ottaminen vahvemmin mukaan hoitosuunnitelman tekemiseen sekä panostaminen konsultaatioihin. Toisaalta aineistosta nousee esille tavoitteiden asetteluissa panostaminen työn organisoimiseen, jota kuvaa esimerkiksi tavoitteet resurssien turvaamisesta, henkilökunnan koulutuksen lisääminen sekä työn mielekkyyden lisääminen.

”Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arviossa. Sen arvo potilaalle on se, että saadaan vaikuttavaa hoitoa”

Yksi eniten aineistosta esille noussut tavoite oli se, että potilas otetaan hoitosuunnitelman tekemiseen mukaan. Eikä ainoastaan mukaan vaan potilas on hoitosuunnitelman tekemisessä aktiivinen tekijä. Haastatteluaineiston mukaan aikaisemmin oli, palautteen mukaan, potilailla kokemus, että suunnitelma oli hyvin hoitotaho orientoitunut. Nyt tavoitteeksi otettiin, että heti ensimmäisellä kontaktilla sairaanhoitaja tekee potilaan kanssa suunnitelman hoidon eteenpäin viemiseksi tai hoitokontakti päättyy ensikontaktin jälkeen, jos potilas kokee vaikuttavuuden olleen tarpeeksi hyvä jo ensi kontaktin jälkeen.

Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta organisaation strategiset arvot hoidon tarpeen arviolle.

Alaluokka
Palvelujen saatavuuden matala kynnys
On rohkeaa kehittää toimintamallia, jolla ei ole vertailukohtaa
Vertaistuen tarjoaminen on vastuullisuutta
Arvona on, että potilas saa samana päivänä yhteyden ja se toteutuu lähes aina
Moniammatillisuus on vastuullisuutta ja lisää mahdollisuutta vastata potilaan tarpeisiin.
Arvona on se, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat helposti ja läheltä saatavissa.
Perustehtävä on lisätä terveyttä, hyvinvointia ja hoitaa sairauksia
Vääriä potilaita ei ole
Urakehitystä hakevalle minipuolisen, haastavan ja vastuullisen työpaikan
Luotettavuutta ja laadukkuutta lisää jatkuva palvelujen kehittäminen.

Luotettavuutta lisää tiedottaminen konsultointimahdollisuudesta sekä palvelujen nopeasti saatavuudesta

Aineiston perusteella seututerveyskeskuksen strategiset arvot olivat pohjana, kun hoidon tarpeen arvion prosessia lähdettiin kehittämään. Kuten tavoitteiden, niin myös oli strategisten arvojen mukaista kehittää prosessia potilas ensin periaatteen mukaan. Sen myötä aineistossa painottui kuvaavia kehittämistyön ajatuksia kuten, palvelujen saatavuuden matala kynnyks, potilaalla mahdollisuus saada samana päivänä kontakti mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiseen sekä moniammatillisuus, jolloin hoitotyönsuunnitelmasta tulee mahdollisimman kattava. Aineistossa haastateltava toi esille myös mahdollisuuden saada vertaistukea, jonka hän näki erittäin tärkeänä osana hoitoa. Potilaille oli järjestetty mahdollisuus osallistua keskusteluun kokemusasiantuntijan kanssa. Toiminnan nimi oli Seututerveyskeskuksella Juttupenkki-toimintaa.

”Erona siihen, jos potilas tulee lähetteellä, niin silloin potilas otetaan mukaan vasta ehkä kolmannella kontaktilla. Meillä kolmannella kerralla ja tavattu potilasta ehkä kahdesti ja kerran puhuttu puhelimesta ja osa tarpeista jo hoidettu”

Toisena selkeänä osa-alueena aineistosta nousi esille strategian näkyminen hoidon tarpeen arvion työskentelymenetelmissä. Aineistossa näkyy, että työtehtävissä otetaan huomioon perusterveydenhuollon perustehtävä terveyden edistäjänä sekä sairauksien hoitamisessa. Luotettavuuteen ja hoitotyön laadukkuuteen panostettiin jatkuvan kehittämisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön, kuten moniammatillisuuden ja konsultoinnin ja koulutuksen kautta. Strategisena arvona nähtiin myös hoitotyöntekijöiden uramahdollisuuksiin ja työhyvinvointiin panostamisessa.

”Olemme saaneet somatiikan lääkärin lähemmäksi prosessia... Pystytään tarjoamaan urakehitystä hakevalle monipuolinen, haastava ja vastuullinen työpaikka”

Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta kehittämiprojektissa asetetut keinot ja toimenpiteet hoidon tarpeen arviolle.

Alaluokka
Toiminimikkeiden poistaminen
Resurssit oikeaan paikkaaja palvelu oikeaan aikaan
Mielenterveys- ja päihdetyön hoidon tarpeen arviolle oma puhelinnumero hoitoon pääsyä helpottamaan
Hoidon tarpeen arvion puhelinnumero julkiseksi
Takaisinsoittopalvelun tuleminen
Ensimmäisessä kontaktissa mielenterveys- ja päihdetyön ammattilainen
Vastuullinen päätöksenteko ensimmäisessä kontaktissa
Matala kynnyks psykiatrikonsultaatiolle
Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arviossa.
Arvio riittääkö yksi yhteydenotto, hoitaako hoidon tarpeen arvio 1–5 käynnillä vai tarvitaanko pidempää hoitoa
Hoidon tarpeen arviossa on tieto esimerkiksi palveluasuisen tilanteesta sekä oman prosessin saatavuudesta

Tutkimusaineiston mukaan jo ensimmäisellä kerralla kehittämistyöryhmä lähti ensin pohtimaan ja sitten laatimaan selkeitä toimenpiteitä, miten asetettuihin tavoitteisiin voitaisiin päästä. Tämä liittyi aineiston mukaan myös valitun työkalun, PDSA-syklin, noudattamiseen. Selkeät toiminnan interventiot asetettiin, jotta myöhemmin pystytään arvioida, onko interventiolla ollut vaikuttavuutta ongelman ratkaisuun vai tarvittaisiinko korjaavia toimia.

”Jatkuva kehittämisen malli, eli ollaan valmiita kehittämään, etsimään ongelmia, jotta palvelut ovat parempia ja laadukkaampia.”

Toiminimikkeiden poistosta oli mainintaa jo yllä, mutta se oli selkeä toimenpide, joka mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitajan mukaan tehtiin. Sillä pyrittiin saavuttamaan resurssien helpompaa hallintaa, hoitoprosessin yhdenmukaistamista sekä hoidon laadun tasavertaistamista. Aineiston mukaan sillä varmistettiin hoidon jatkuminen myös poissaolojen, kuten vuosi- ja sairauslomien aikaan. Tähän liittyi myös osastonhoitajan vahva näkemys siitä, että resurssit saatiin oikeaan paikkaan ja hoito suoritettua oikeaan aikaan. Kun resurssit oli määritelty tiettyyn paikkaan, määriteltiin aineiston mukaan seuraavaksi yksi yhtenäinen yhteydenottokanava kaikille alueen mielenterveys- ja päihdepotilaille. Tällä oli selkeä vaikuttavuus potilaiden palvelun saatavuuteen

sekä yhteydenottokynnyksen laskemiseen. Toisaalta se helpotti muiden ammattiryhmien näkemystä mielenterveys- ja päihdetyön prosessista, koska yhdestä numerosta saatiin aina ammattilainen kiinni esimerkiksi konsultaatiota varten.

Aikaisemmin mielenterveys- ja päihdepotilaiden puhelut oli ohjattu terveyskeskuksessa yleisen hoidon tarpeen arvion kautta. Nyt kehittämissuunnitelmassa päätettiin, että aina kun potilas ottaa yhteyttä ensimmäisen kontaktin tarjoaa psykiatrinen sairaanhoitaja. Tässä pyrittiin muuttamaan ensimmäisen keskustelun mahdollisuuksia olla vaikuttava juuri mielenterveys- ja päihdepotilaan tarpeisiin. Tällöin lisättiin vastuullista päätöksentekoa ammattilaisen näkökulmasta eikä vaan siirretä potilasta ammattilaiselta toiselle.

”Ongelmana oli ollut, että mielenterveys- ja päihdepotilaan tuli soittaa terveyskeskuksen hoidon tarpeen arvioon, jossa somatiikan puolen hoitaja vastasi puhelimeen, hoidon laatu ei ollut tasa-laatuista.”

Yhtenä intervention työkaluna luotiin malli, jolla pyrittiin kuvaamaan työnsisältöä prosessikuvauksena hoidon tarpeen arviossa. Tuossa mallissa psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaa pyrittiin avaamaan sekä samalla kuvattiin mahdollisia hoitopolkuja potilaalle. Huomioon otettiin myös yhteistyökumppanit kunnallisella sektorilla sekä esimerkiksi kolmannen. Alla opinnäytetyön tekijän laatima kuvaus toiminnasta (Kuva 7). Tuossa kuvauksessa pyrittiin ottamaan huomioon millaisia käytännön tason toimintoja tuli ottaa huomioon, kun potilas on hoidon tarpeen arviossa ja millaisin keinoin hoitoa suunnitellaan. Tavoitteena oli arvioida potilaan tarvetta ja sen pohjalta tehdä potilaan kanssa yhteistyössä päätöksiä siitä, lähdetäänkö toteuttamaan hoitoa hoidon tarpeen arviossa lyhytterapeuttisella otteella. Mahdollisuuksia oli myös konsultaatiot tai ohjaus toiselle ammattilaiselle. Jos hoito pitkittyisi, tarvittaisiin esimerkiksi tutkimuksia tai diagnostisia tarkennuksia, olisi mahdollista potilaan hoitoa jatkaa muissa organisaation mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Potilaalle pystyttiin myös tarjoamaan palveluohjausta kunnallisista tai esimerkiksi kolmannen sektorin palveluista.



Kuva 7 Opinnäytetyön aineistoon pohjautuva kuvaus hoidon tarpeen arvio toteutuksesta Seututerveyskeskuksessa.

Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta hoidon tarpeen arvio, näyttöön perustuva toimintaa.

Alaluokka
Aikaisemmin näyttö ollut palautteeseen perustuvaa
Työssä pitää olla arvonsa tunteva ja vastuullinen hoitaja, jotta osaa kysyä muilta, jos ei itse osaa
Substanssiosaamisen painottaminen hoidon tarpeen arvioissa
Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arvioissa, joka lisää vaikuttavuutta
Rakenteelliseen kirjaamiseen panostaminen

Tutkimuksen aineiston perusteella näyttöön perustuva toiminta oli yksi hoidon tarpeen arvio tavoitteista sekä arvoista. Haastattelussa tuli esille, että vaikka toiminnan sisältä on perustunut esimerkiksi käypään hoitoon sekä hyviksi

osoitetuksi käytänteiksi, niin näyttö vaikuttavuudesta oli perustunut myös paljon potilailta tulleeseen palautteeseen. Kehittämiprojektin yksi tavoite oli, että hoidon tarpeen arvion toimintamallit pohjautuvat jatkossa entistä enemmän menetelmiin, joista oli vahvaa näyttöä ja näin se oli myös yksi toiminnan kantava arvo. Haastattelun mukaan tällä pyrittiin ylläpitämään hoitotyön laatua.

”Meillä osaavat hoitajat vastaavat välittömästi potilaan tarpeisiin”

Hoidon näyttöön perustuvuutta lisättiin myös henkilökunnan koulutusta lisäämällä sekä esimerkiksi panostamalla rakenteelliseen kirjaamiseen, jotta hoitoon saatiin enemmän tasalaatuisuutta. Haastatteluaineistossa painottui toistuvasti odotus hoidon tarpeen arvion henkilökunnan substanssiosaaminen, jolla pyrittiin saavuttamaan vaikuttavuutta heti ensimmäisestä kontaktista lähtien. Substanssiosaaminen taas määriteltiin hoitotyön toteuttajan työtteen perustuvan näyttöön perustuvaan toimintaan.

”Kansalainen voi luottaa siihen, että heti ensimmäisessä kontaktissa saa keskustella mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisen kanssa”

Seuraavana kuvattu aineistoanalyysin kautta saatu informaatio yläluokasta hoidon tarpeen arvion kehittämistyön tulokset.

Yläluokka
Taloudellinen vaikuttavuus. Lähetteen erikoissairaanhoidon vähentyneet noin 70 %
Vastaanottotyöhön jää enemmän aikaa
Psykiatrin konsultaation tarve vähenee
Vuodeosastojaksot vähentyneet
Hoidon tarpeen arvio hoitaa tällä hetkellä 65–90 % tulovirrasta
Hoitoprosessin loppupää kevenee
Somatiikan ja psykiatrian lähentyminen

Opinnäytetyön aineistosta nousi esille tuloksellisina seikkoina ensimmäisenä taloudellinen vaikuttavuus. Haastateltavan mukaan selkeänä merkinä vaikuttavuudesta oli tilastoista huomattava muutos erikoissairaanhoidon lähetteiden

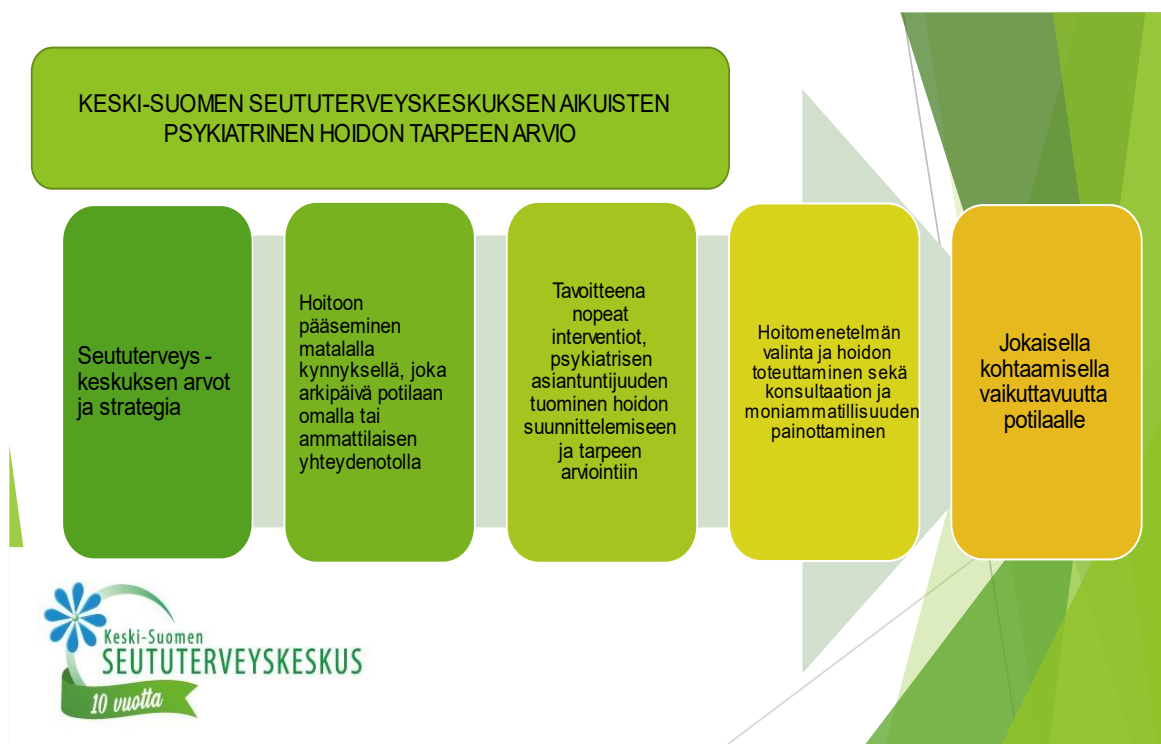
suurena laskuna. Haastateltavan mukaan tilastoista voitiin nähdä jopa noin 70 prosentin tippuminen läheteissä. Hänen mukaansa tuosta koituu huomattavia säästöjä organisaatiolle ja toisaalta se on merkki hoidon vaikuttavuudesta potilaille, ettei heidän sairaudenkuvansa päässyt niin hankalaksi, että se olisi vaatinut erikoissairaanhoidoa. Aineiston mukaan tähän voi olla vaikuttamassa vaikuttavan tuen saaminen nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Toisaalta hoidon tarpeen arvioissa olevan vahvan osaamisen sekä nopean konsultointimahdollisuuden olemassaolo. Tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että vaikuttavuutta oli sekä taloudellisesti, että potilaalle itselleen.

”Taloudellisesta näkökulmasta vaikuttavuus on ollut suurempi kuin osasin ajatellaan. Lähetteet erikoissairaanhoidon on vähentynyt valtavasti”

Aineistosta tulee esille se, että hoidon tarpeen arvioissa pystyttiin potilasvirrasta hoitamaan huomattava osa. Tällä pystyttiin osoittamaan se, että lyhytterapeuttisella työotteella oli vaikuttavuutta potilaille, mutta myös se, että prosessiin myöhempään osaan jäi hoitajille enemmän aikaa hoitaa potilaita. Koska potilaita pystyttiin auttamaan enemmän jo hoidon tarpeen, arvioissa lääkärinkonsultaation tarve väheni. Aineiston mukaan vaikuttavuuden ajatellaan lisääntyneen hoidon saatavuuden lisääntyneenä sekä työmenetelmiä kehittämällä ja resurssien uudelleen organisoimalla.

” Se on merkittävä laadullinen seikka, että palvelut ovat hoidon tarpeen arvioissa tiedossa, me esimerkiksi tiedetään palveluasumisen tilanne sekä oman prosessin saatavuus, jos tarvitsee pidempää hoitoa.”

Prosessin kehittämisestä nousi aineistosta esille informaation ja yhteistyön lisääminen sekä organisaation sisällä, että yhteistyökumppaneiden välillä. Hoidon saatavuus omassa prosessissa sekä muissa palveluissa vahvistui kehittämistyön edetessä. Alla olevassa kaaviossa on kuvattu aineistoon pohjautuen hoitotyön prosessia (Kuva 8).



Kuva 8. Tutkimusaineiston pohjalta tehty kaaviokuva Seututerveyskeskuksen psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arviosta.



Kuva 9. Tutkimusaineiston pohjalta tehty kuvaus palveluohjauksesta kuntalaisille.

Yllä on tutkimusaineiston pohjalta opinnäytetyön tekijän kokoama palveluohjauksen kaavio Seututerveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdepalveluille (Kuva 9).

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön näkemyksen mukaan perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvio on juuri yksittäisen asiakkaan tai potilaan ongelmatiikan kokonaisvaltainen kartoitus sekä potilaan kanssa yhteistyössä tehtävä jatkosuunnitelma tuon ongelman ratkaisemiseksi. Seutusterveyskeskuksen terveyskeskuksissa työskentelee eri toiminimien alla sairaanhoitajia, kuten päihde- ja massenushoitajat. Osastonhoitajan mukaan oli havaittu tilanteita, tietyn hoitajan ollessa esimerkiksi lomalla, voi yhden potilasryhmän hoitoon ohjautuminen tai hoidon jatkuminen viivästyä (Korpela 2022). Tuo oli yksi vaikuttava tekijä, mikä oli huomattu prosessia tarkastelemalla. Kysymyksessä ei siis ollut tyytymättömyys yksittäisen hoitajan työpanokseen, vaan tarkastelussa oli isompi kokonaisuus.

Aiheen valinta tuli luonnollisesti, koska opinnäytetyön tekijä työskentelee työpisteellä, jonne hoitotyön uudistuksia oli suunniteltu. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä työelämälähtöinen kehittämistyö opinnäytetyönä. Aiheen valinnasta on käyty keskustelu toimeksiantajan kanssa. Aiheen valinnan jälkeen sain myös organisaatiolta tukea opinnäytetyön eteenpäin viemiseksi. Seutusterveyskeskus opinnäytetyön toimeksiantajana tuki minua suuresti aiheen valinnassa.

10.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja pohdinta

Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi on kehitetty useitakin malleja. Käyttöönottoa kuvaavista malleista lähtökohta voi olla juuri uusi innovaatio, joka levitetään käytäntöön (Holopainen ym. 2013). Laukaan terveyskeskukseen haluttiin viedä käytäntöön uudenlainen toimintamalli, joka mahdollistaisi sille asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. Mielenterveys- ja päihdetyön toiminnan tulisi pohjata näyttöön perustuvaan tietoon (Reini ym. 2018). Prosessia suunnitellessa annettiin tämän opinnäytetyön kirjoittajalle yhdeksi tehtäväksi teoreettisen viitekehyksen tuominen prosessikuvaukseen. Teoria tietoa haettiin sekä kirjallisuudesta, että hoitoa ohjaavista käypä hoitosuosituksista. Opinnäytetyön aineiston perusteella näyttöön perustuvia menetelmiä painotettiin sekä niistä käytiin henkilökunnan kanssa keskusteluja ja yhtenä tavoitteena kehittämistyölle oli henkilökunnankouluttaminen, joka vahvistaa näyttöön perustuvan työtteen toteutumista.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden osalta on haluttu, tavoitteiden mukaan, nopeuttaa ja helpottaa hoidon tarpeen arvioon pääsyä. Perusterveydenhuollon palveluissa, eli terveyskeskuksessa, on mahdollista, että sairaanhoitaja tekee potilaan hoidon tarpeen arvion ja hoidon suunnitelman sekä on hoitavana tahona osalle potilaista (Miettola ym. 2003). Tässä opinnäytetyössä keskityttiin sairaanhoitajan tekemään hoidon tarpeen arvioon mielenterveys- ja päihdepotilaille. Tässä opinnäytetyössä yhtenä kehittämistyön tavoitteena oli potilaan hoidon tarpeen arvioon pääsemisen nopeuttaminen. Sen toteuttamiseksi keinoiksi valittiin oman yhteydenottokanavan avaaminen mielenterveys- ja päihdetyöntekijälle, jonka yhteystiedot ovat saatavilla internetissä.

Lyhyelläkin terapiamuodoilla on saatu tutkitusti vaikuttavuutta potilaan hoidossa (Kaner ym. 2007). Samaa vaikuttavuutta pystyttiin osoittamaan tämän opinnäytetyön aineiston perusteella. Hoidon tarpeen arviossa pystyttiin 3–5 tapaamiskerralla hoitamaan potilaan akuutti hoidon tarve jopa 70 prosenttisesti. Kuitenkin aineistosta käy ilme, että on edelleen potilasryhmä, jonka hoitaminen vaatii pidempää hoitokontaktia.

Tulkintoihin ja johtopäätöksiin pääseminen on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen ja aineistopohjaisen analyysin pyrkimyksistä. Tutkija hakee aineistosta tulkin-toja, joita on peilannut tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa tutkijalle jää siis tulkinnan varaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos. Tutkimuksessa yleensä, pelkkä muutoksen toteaminen ei riitä, vaan se tulisi todentaa aineiston avulla (Kananen 2014). Opinnäytetyön aineiston perusteella muutosta kehittämisprosessin aikana saatiin aikaan ja ne kirjattiin ylös. Muutoksista informoitiin organisaatiota ja tuloksia käytiin läpi sekä henkilökunnan, että johdon kanssa. Osa tuloksista oli todennettavissa tilastoista, kuten erikoissairaanhoidon läheteiden väheneminen sekä potilaiden ohjautumisen väheneminen hoitotyönprosessin loppupäähän. Myös palveluiden helpompi saatavuus voitiin nähdä tilastoista, joissa yhteydenotot lisääntyivät huomattavasti sen jälkeen, kun yhteydenottokanavaa yksinkertaistettiin.

Tutkimuksessa käytettiin PDSA-sykliä kehittämisten työkaluna. Työkalun käytöstä tehtiin päätös. Tutkija haki työkalun käyttöön liittyvää teoria tietoa, jonka

vaiheet käytiin työryhmän kanssa läpi. Työkalun käyttökelpoisuutta juuri kehittämistyöhön terveydenhuollon alalla tukee teoria (Valgreen 2019, Antinaho 2018). Haastateltavan mukaan oli useita syitä valita juuri PDSA-tämän kehittämistyön työkaluksi. Edellä mainituista voidaan vetää johtopäätös, että työkalun valintaa tukee sekä teoria, hoitotyönjohtajan oma koulutustausta sekä hänen arvionsa sen tarpeellisuudesta. Toisaalta aineiston perusteella toista työkalua kehittämistyöhön ei edes harkittu, joten ei voida arvioida olisiko toisella työkalulla päästy samaan lopputulokseen.

Aineiston perusteella voidaan tulkita myös, että työkalun valinta on yhteneväinen organisaation tavoitteiden ja arvojen kanssa. Moen & Norman (2010) mukaan PDSA-syklin ensimmäinen vaihe on suunnitella muutosta. Haastateltava tuo haastattelussa esille, että ensimmäiseen suunnitteluvaiheeseen sidottiin myös Seututerveyskeskuksen strategisia tavoitteita. Samat havainnoinnit tulee esille kenttäpäiväkirjoista. Syklisen kehittämismallin mukainen kehittämistyö näyttää aineiston mukaan sallivan kehittämistyön tavoitteiden asettamisen niin, että organisaation strategiset arvot, mutta myös potilaan tarpeet kyetään huomioimaan.

Kenttämuistiinpanoista tulee ilmi se, että kehittämisprosessille luotiin aikataulu sekä nimettiin vastuuhenkilöt. Edelleen muistiinpanoista tulee esille, että sovitussa tapaamissa, neljä tapaamista, pysyttiin ja jokaisessa käytiin läpi PDSA-syklin mukaisesti uudelleen arviointia toiminnasta. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että seututerveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdetyön hoidon tarpeen arviossa työskentelevät työntekijät olivat aktiivisesti osallisia kehittämissä ja toivat aktiivisesti esille hyvin menneitä asioita kuten myös kehittämistarpeita. Toisaalta opinnäytetyön tekijän kenttämuistiinpanoissa (2021) tuodaan esille tavoitteita ennen seuraavaa tapaamista. Näihin tavoitteisiin ei ole aineiston keräämisen lopettamisen aikaan vielä päästy, joten voi ajatella, ettei kehittämissä, työkalusta riippumatta, aina päästä toivottuihin tuloksiin. Chen ym. (2020) huomasi myös, ettei kehittäminen syklistä huolimatta tuota toivottua tulosta, mutta onnistumisen mahdollisuutta voi parantaa laadukkaalla ja tarkalla suunnittelulla sekä dokumentaatiolla. Tämä itsessään on jo syklisen mallin yksi pääkohdista, mutta tutkijan mielestä osoittaa inhimillisyyden osallisuutta kaikissa kehittämisprojekteissa.

Kenttämuistiinpanojen mukaan kehittämisprojektille valittiin aikajänteeksi vuosi, jonka aikana oli neljä tapaamista, joissa syklin mukaisesti arvioitiin sen hetkistä tilannetta sekä voitiin arvioida tarvetta muutokselle. Aineistosta käy esille, että vuoden mittaiseen kehittämistyöhön syklinen malli oli toimiva. Jokaisella tapaamisella tehtiin etenemisen arviosta muistiinpanot, joita arvioitiin aina seuraavassa tapaamisessa. Näin pitkässä kehittämistyössä tuo lienee välttämätöntä. Stoeklain (2012) artikkelin mukaan syklin neljännessä vaiheessa on mahdollisuus muuttaa, mutta sen mukaan tulee myös standardoida muutokset, mikäli ne ovat toimineet. Kenttämuistiinpanojen mukaan näin on toimittu esimerkiksi nopean vasteen osalta. Edelleen tämä puoltaa ajatusta, että kehittämistyössä on toimittu PDSA-mallin teoreettisen viitekehyksen mukaisesti.

Nadeem ym. (2013) kirjallisuuskatsauksen mukaan esimerkiksi PDSA-sykliä on käytetty parantamaan hoidon laatua, mutta ongelmaksi on usein muodostunut heikkolaatuinen dokumentaatio tai hankaluus mitata vaikuttavuutta potilaille. Tässä tutkimuksessa aineiston perusteella vaikuttavuutta on saatu ainakin tilastollisella tasolla. Ei voida vetää suoraa korrelaatiota PDSA-syklin toimivuuteen, koska muillakin työkaluilla oli voitu päästä samaan vaikuttavuuteen, mutta toisaalta opinnäytetyön tekijän mielestä voidaan sanoa sen toimineen tässä kehittämistyössä.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että voimme luottaa tulosten olevan tosia. Tiedon oikeellisuuden todentaminen alkaa siitä, että tutkimusasetelma on oikein. Tällöin tutkitaan niitä asioita, joihin tutkimuskysymykset on asetettu. Toimintatutkimuksessa luotettavuus arviointi on haastavaa, koska mittarit eivät sellaisenaan sovellu siihen. Luotettavuutta voidaan toimintatutkimuksessa mitata sen mukaan, mitä menetelmää on missäkin vaiheessa käytetty kvalitatiivista vai kvantitatiivista otetta ja käytetään niihin sovellettavia mittareita. (Kananen 2014.)

Tässä opinnäytetyössä tekijä pystyi ottamaan kantaa reliabiliteettiin sitä kautta, onko aikaisemmin kehittämistöissä käytetty PDSA-sykliä ja miten siinä

oli onnistuttu. PDSA on tieteessä todennettu ja vakioitu toimintamalli, jolloin toistettavuutta voisi ajatella olevan. Toisaalta Kananen (2014) kirjoittaa, että toistettavuudelle toimintatutkimuksessa, aika ja paikan muuttuminen, asettaa haasteen. Kananen (2014) määrittelee tutkimuksen olevan validi, jos siinä tutkitaan sitä mitä on määritelty. Ongelmana voi olla esimerkiksi, jos haastateltava ymmärtää tutkijan kysymykset väärin (Hirsjärvi ym. 2007).

Sekä Kananen (2014) että Hirsjärvi ym. (2007) korostavat kvalitatiivisen tutkimuksen validiuksen varmistamisessa dokumentoinnin tärkeyttä. Tässä opinnäytetyössä tekijä pyrki varmistamaan luetettavuuden sillä, että tutkimusasetelma oli tehty selkeästi ja sitä noudatettiin sekä se oli kirjattu ylös. Toisaalta opinnäytetyön tekijä pyrki dokumentoimaan kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti ylös, jotta raportin validiutta ja reliaabeliutta voitaisiin myöhemmin arvioida. Toimintatutkimuksen luetettavuutta voidaan lisätä triangulaatiolla, jolloin käytetään enempää kuin yhtä tiedonkeruu menetelmää. Hoppia (2006) käytti toimintatutkimuksessaan haastattelua ja havainnointia lisätäkseen luetettavuutta. Tässä opinnäytetyössä tekijä käytti tiedonkeräysmenetelmänä sekä haastattelua, että kenttämuistiinpanoja.

Tutkimusnäyttöä hoidon tarpeen arviosta, niin kuin sitä tässä tutkimuksessa määritellään, on kansainvälisesti tehty niukasti. Aineistohaun perusteella englannin kielistä termiä, care needs assessment, käytettäessä useimmat hakukoneet löytävät osumia, mutta pääasiassa niissä on tutkittu erilaisten tarkistuslistojen tai henkilön itse tekemien oirekuvakyselyjen toimivuutta hoidon tarpeen arviossa sekä ne sijoittuvat pääasiassa somaattisten sairauksien hoitoon. (McAment ym 2021, Richfield & Johnson 2020.) Tästä syystä nämä tutkimukset voivat antaa tälle opinnäytetyölle näkökulmaa, mutta eivät sovellu sellaisenaan viitekehukseen. Voidaan vetää johtopäätös, että hoidon tarpeen arviolla tarkoitetaan sisällöltään erilaisia asioita kansainvälisesti, mutta myös eri sairaanhoidon erikoisalojen välillä. Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää huomata hoidon tarpeen arvion paikka terveydenhuollon järjestelmässä, perusterveydenhuollossa, sekä sen substanssi sairaanhoidon sisällä eli psykiatrinen osaaminen.

Laadullisessa tutkimuksessa ja sen tiedon keräämisessä painotetaan enemmän sisällön laajuutta kuin otannan määrää. On myös järkevää, että otannan

laajuutta ohjaa myös tutkimuskysymykset, jolloin mietitään, kenellä on aiheesta tietoa. (Vilkkä 2015). Tässä opinnäytetyössä haastateltavia oli vain yksi. Tämä siitä syystä, että opinnäytetyön tekijän arvion mukaan kehittämissä alusta loppuun mukana olleella osastonhoitajalla on laaja näkemys sen aloittamisen tarpeesta, tavoitteesta sekä sen onnistumisesta. Tutkimusaineistossa oli mukana myös kenttämuistiinpanot, joiden kautta saadaan muidenkin työryhmään kuuluvien ihmisten näkemystä ja osallisuutta kehittämisprojektiin. Tuon voidaan katsoa lisäävän tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijalla itsellään on vastuu noudattaa hyviä tieteellisiä käytänteitä. Näihin käytänteisiin kuuluu kiinteästi pyrkimys hallita tieteelliset menetelmät, joita käytetään, tulosten kirjaaminen, säilytys sekä raportointi. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta.)

Tässä tutkimuksessa tutkija noudatti hyviä eettisiä käytänteitä. Opinnäytetyön kaikki vaiheet dokumentoitiin, sekä valittuja tieteellisiä menetelmiä noudatettiin. Opinnäytetyön tekijä haki ja sai tutkimusluvut tutkimukselle organisaatiosta, jossa toimintatutkimus toteutettiin. Opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat luvat tuli olla haettuna sekä toimitettuna tutkimukseen osallistujalle. Tutkimuslupa on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kaavake (Liite 3). Tutkittavalle osoitetut luvat ovat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, XAMK, valmiita lomakepohjia (Liitteet 4 ja 5).

Opinnäytetyön tekijä täytti tietosuojailmoituksen (Liite 3). Haastatteluissa opinnäytetyön tekijä noudatti hyviksi havaittuja tapoja ja kunnioitti haastateltavan toiveita ja informoi haastateltavaa kirjallisella informointilomakkeella (Liite 4) ja pyysi osallistujalta tietoisesta suostumuksesta haastatteluun (Liite 5). Hyvää tieteellistä käytäntöä on myös ottaa huomioon haastateltavien mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta (Hirsjärvi ym. 2007). Tämä oli haaste tässä opinnäytetyössä, koska tutkittavia oli vain yksi. Kuitenkin eettisyys oli otettu huomioon, koska kehittämistyötä aloittaessa oli haastateltavalta kysytty jo valmiiksi hänen mahdollista halukkuuttansa osallistua tutkimukseen.

Anonymiteetin ja avoimuuden väli on hankalasti määriteltävissä kehittämissä työssä (Sanerma 2009). Tässä työssä opinnäytetyön tekijä joutui sitä pohtimaan, koska organisaation pienuudesta johtuen haastateltava on hyvin todennäköisesti tunnistettavissa työstä. Tämä on kuitenkin ennustettavissa ja aiheita valittaessa, jossa toimeksiantaja on ollut mukana. Haastateltavan kanssa oli käyty aiheesta keskustelu ennen haastattelua. Haastateltava oli pohtinut asiaa ja hyväksynyt sen päättäessään osallistua tutkimukseen.

10.4 Jatkotutkimus ehdotukset

Tämä opinnäytetyö oli kehittämisprojekti ja sen tarkoituksena oli kuvata työelämälähtöisen kehittämistyön kautta toimintamallin kehittämisprosessi sekä kuvata hoitoprosessi Seututerveyskeskuksen terveysasemilla. Opinnäytetyön tuloksista voitiin huomata, että kehittämisprojektilla saatiin vaikuttavuutta potilaille. Nämä tulokset saatiin haastattelu aineiston kautta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitoprosessien kehittäminen hyödyttää sekä potilaita, että organisaatiota. Potilaille hyöty tuli esille nopeampana palvelun saatavuutena sekä vahvempana vaikuttavuutena heti hoitopolun alusta saakka. Organisaatiolle hyöty tuli resurssien parempana kohdentamisena, työn sisällön monipuolistamisena sekä mahdollisina säästöinä, esimerkiksi läheteiden vähenemisen myötä. Opinnäytetyöntekijän mielestä olisi tärkeää jatkaa vaikuttavuuden arviointia jatkotutkimuksella, joka voisi olla esimerkiksi kyselyhaastattelu, jonka aineistoa analysoidaisiin kvantitatiivisella menetelmällä, jolloin saataisiin tilastollista informaatiota potilaiden tyytyväisyydestä palveluun.

Toisena jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöntekijän mielestä tulisi tutkia miten johtamisella voidaan vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen muutokseen kehittämisprojektissa. Henkilökunnalla on aina iso rooli muutoksen viemisessä käytäntöön ja sitä kautta potilaille. Se miten muutosta johdetaan, on suuressa roolissa muutoksen onnistumisessa.

LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito. 2018. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#s9> [viitattu: 20.3.2022]

Assi, M.J. 2014. The quality question: pearls for practice. *The American Nurse*. November/December. s. 8. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=26bb5a9d-5c93-46ce-b3b3-fe1be11f120e%40redis> [viitattu: 12.12.2021]

Antinaho, T. 2018. Potilaalle lisäarvoa hoitotyössä - toimintatutkimus työajan seurannasta hoitotyön kehittämiseksi. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä. Grano Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20148/urn_isbn_978-952-61-2836-8.pdf?sequence=1 [viitattu 26.11.2021].

Chen, Y., Zheng, J., Wu, D. & Lin, Y. 2020. Application of the PDCA cycle for standardized nursing management in a COVID-19 intensive care unit. *Annals of Palliative Medicine* 2020;9(3), 1198–1205. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://apm.amegroups.com/article/view/43455/html> [viitattu 25.11.2021].

Connelly, L.M. 2021. Using the PDSA Model Correctly. *MEDSURG Nursing*. January-February, Vol. 30, No. 1. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=26bb5a9d-5c93-46ce-b3b3-fe1be11f120e%40redis> [viitattu 1.12.2021]

Deming, W.E. 1994. *The New Economics for Industry, Government, Education*. 2.painos. Cambridge, Mass.: MIT, Centre for Advanced Educational Services.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.

Duodecim. 2020. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> [viitattu: 12.12.2021]

Eglseer, D., Osmanovic, S., Hoedl, M., Lohrmann, C. & Bauer, S. 2020. Improving the quality of nursing care in Austria: 10 years of success. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32814355/> [viitattu: 4.4.2022]

Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S & Ikonen, T. 2021. Selvitys sote-yksiköistä: Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa. Lääkärilehti. Vsk 76 s. 1821–1827. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/selvitys-sote-yksikoistalaa-dunarviointi-puutteellisinta-ostopalveluissa/> [viitattu: 26.2.2022]

Gaboury, I., Breton, M., Perreault, K., Bordeleau, F., Descoteaux, S., Maillet, L., Hudon, C., Couturier, Y., Dohoux, A., Vachon, B., Rodrigues, I., Poitras, M-E., Loignon, C. & Vasilidis H-M. 2021. Interprofessional advanced access – a quality improvement protocol for expanding access to primary care services. BMC Health Services Research. 21:812. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=834be4da-328e-480e-8a2c-3f39df58eac3%40redis> [viitattu 6.12.2021]

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveystalain ja erikoissairaanhoidot lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. 2004. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_77+2004.pdf [viitattu 7.12.2021]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos. Kustantaja. Helsinki: Tammi.

Hoitotyöntutkimussäätiö. 2018. Materiaalipankki. WWW-tiedosto. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/> [viitattu 10.12.2021]

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. PDF-tiedosto. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.12.2021]

Hirsjärvi & Hurme. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press

Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Hoitotyöntutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/> [viitattu 2.12.2021]

Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikinen, T. & Mattila, E. 2020. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen. Tutkiva Hoitotyö. Helsinki. Vol. 18. s. 34–36. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.proquest.com/openview/9f5b1b45ed0c83126a5a9a5a358da8a6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4464713> [viitattu: 4.4.2022]

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Toimittaja: Duodecim. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> [viitattu 24.2.2022]

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 185. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Kaner, E., Beyer, F., Dickinson, H., Pienaar, E., Campell, F., Sclesinger, C., Heather, N., Saunders, J. & Burnand, B. 2007. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17443541/> [viitattu: 20.3.2022]

Katowa-Mukwato, P., Mwiinga-Kalusopa, V., Chitunde, K., Kananta, M., Chanda, D., Mbewe, M., Ruth, W., Patronella, M. & Carrier, J. 2020. Implementing Evidence Based Practice nursing using the PDSA model: Process, lessons and implications. PDF-artikkeli. Saatavilla: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S2214139120301384> [viitattu: 13.12.2021]

Keski-Suomen seututerveyskeskus, Strategia 2021–2022. WWW-dokumentti, Saatavilla: <https://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Strategia> [viitattu 6.12.2021]

Keski-Suomen seututerveyskeskus. WWW-dokumentti. Saatavilla:

<https://www.seututk.fi/fi-FI> [viitattu 18.11.2021]

Kim, T.W., Berstain, J., Cheng, D., Lloyd-Travaglini, C., Samet, J., Palfai, T. & Saitz, R. 2017. Receipt of addiction treatment as a consequence of a brief intervention for drug use in primary care: a randomized trial. Society For The Study of Addiction. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=a8b6ed23-9a9a-4fa3-a594-b5c7b4895254%40redis> [viitattu: 24.2.2022]

Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomikoski, A-M., Holopainen, A. & Kanste, O.

2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.proquest.com/docview/2499465440?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> [viitattu: 28.2.2022]

Knaak, S., Mantler, E. & Szeto, A. 2017. Mental illness-related stigma in healthcare - Barriers to access and care and evidence-based solutions.

WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5347358/> [viitattu: 10.2.2022]

Knudsen, S.V., Laursen, H., Johnsen, S.P., Bartels, P.D., Ehlers, L.H. &

Mainz, J. 2019. Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects. BMC Health Services Research (2019) 19:683. PDF-dokumentti.

Saatavilla: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0f300bc8-c208-4b48-8dcc-71d2804ff615%40redis> [viitattu 30.11.2021]

Korpela, J. 2020. Seututerveyskeskuksen mielenterveys- ja päihdetyön osastonhoitaja. Laukaan terveyskeskus. Kahden välinen keskustelu.

Kuosmanen, L. & Melartin, T. 2015. Depressio hoituu terveystieteissä monimuotoisilla hoitomalleilla. *Yleislääkäri*, 3(30), s. 13–16. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://researchportal.helsinki.fi/sv/publications/depressio-hoituu-terveystieteissä-monimuotoisilla-hoitomalleill> [viitattu 28.2.2022]

Käypä hoito. 2021. Duodecim. WWW-tiedosto. Saatavilla: <https://www.kaypa-hoito.fi/?s=psykiatria#76531> [viitattu 13.12.2021]

Laaksonen, M, Blombgren, J. & Perhoniemi, R. 2021. Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti*. vsk 76 s. 1889–1897. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-alkavat-elakkeet-ovat-yleistyneet-nuorilla-mutta-vahentyneet-vanhemmissa-ikaryhmissa/> [viitattu 25.2.2022]

Laamanen, K. 2004. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. 5. painos. Helsinki: Suomen laatu keskus Oy.

Laamanen, K. 2005. Johda suorituskykyä tiedon avulla – ilmiöstä tulkintaan. Helsinki: Suomen Laatu keskus Oy

Levola, J. Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021. Päihdehäiriöt. Kirjassa: Psykiatria. (Toim.) Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, m. & Partonen, T. Kustantanut: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00252/do> [viitattu 6.12.2021]

Louhiala, P. 2021. Kuka piirsi pyramidin ja pysyykö se pystyssä? Duodecim. 137:1590–1. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16334.pdf> [viitattu: 26.2.2022]

Lönnqvist, J. 2021. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Päihdehäiriöt. Kirjassa: Psykiatria. (Toim.) Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, m. & Partonen, T. Kustantanut: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00004/do>

Mathieson, A., Grande, G. & Luker, K. 2019. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30068402/> [viitattu: 26.2.2022]

McAment, S., Couwemberg, I., Boyne, J., Kleijnen, J., Stoffers, H., Van Den Beuken, M., Engels, Y., Bellersen, L. & Janssen, D. 2021. Tools to help healthcare professionals recognize palliative care needs in patients with advanced heart failure: A systematic review. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33054670/> [viitattu 7.2.2022]

Mielenterveyslaki. 1990. Finlex. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> [viitattu 6.12.2021]

Miettinen, S., Kvarnström, K., Linden-Lahti, C., Holström, A-R., Tuomi, J., Vuori, K. & Puustinen, J. 2019. Moniammatillisen lääkehoidon arviointimallin kehittäminen Järvenpään kotihoidossa. Dosis: farmaseuttinen aikakauskirja. vol. 35. no. 3. s. 228–241. PDF-dokumentti. Saatavilla: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Miettinen_Kvarnstrom_Linden-Lahti.pdf [viitattu 12.12.2021]

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus – Onko yhteispäivystyksessä turhia käyntejä? Suomen lääkärilehti. 58(5). 539–541.

Moen, R.D. & Norman, C.L. 2009. Evolution of PDCA Cycle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.anforg.org/activities/congresess/index.html> [viitattu 26.11. 2021]

Moen, R.D. & Norman, C.L. 2010. Circling Back. Quality Progress, November 2010 22–28. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.apiweb.org/circling-back.pdf> [viitattu 26.11.2021]

Mäenpää, T., Airaksinen, M., Ritvalehto, P. & Seppä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja apteekin yhteistyö päihderiippuvaisen asiakkaiden lääkehoidossa: moniammatillinen toimintatutkimus Tampereella. Suomen lääkärilehti.

vol. 61. no. 14. s. 1621–1625. PDF-tiedosto. Saatavilla: <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2006/SLL142006-1621.pdf> [viitattu 13.12.2021]

Nadeem, E., Olin, S., Campbell Hill, L., Eaton Hoagwood, K. & McCue Horwitz, S. 2013. Understanding the Components of Quality Improvement Collaboratives. *The Milbank Quarterly*, Vol. 91, No. 2, s. 354–394. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=834be4da-328e-480e-8a2c-3f39df58eac3%40redis> [viitattu 6.12.2021]

Pirkkola, S., Holi, M., Kekki, T., Tiihonen, E. & Alanen, H-M. 2018. Psykiatria - Hoidon saatavuus sekä yhtenäisen hoidon kriteerit. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://stm.fi/documents/1271139/9765270/Aikuispsykiatrian+yhten%C3%A4iset+hoidon+perusteet+muistio.pdf/2b90e960-13da-422c-92c9-7bb424d06cc9/Aikuispsykiatrian+yhten%C3%A4iset+hoidon+perusteet+muistio.pdf> [viitattu 8.2.2022]

Päihdehuoltolaki. 1986. Finlex. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> [viitattu 6.12.2021]

Pölkki, T & Meriläinen, M. 2016. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.proquest.com/openview/8b454b9b26e5d5f8c86ec8983626e9b3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4464713> [viitattu: 28.2.2022]

Raivio, K. 2019. Näytön paikka. Kustantaja: Gaudeamus Oy.

Richfield, E. & Johnson, M.J. 2020. Palliative care in Parkinson's disease: review of needs assessment tools. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735041/> [viitattu 7.2.2022]

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66539/978-951-44-7855-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.12.2021]

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOY pro Oy.

Saukkonen, S-M. & Ålander, A. 2021. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.2.2022]

Seututerveyskeskus. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.seututk.fi/fi-FI/Palvelut/Mielenterveyspalvelut> [viitattu: 6.12.2021]

Seututerveyskeskus. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.seututk.fi/fi-FI/Palvelut/Paihdepalvelut> [viitattu 6.12.2021]

Seututerveyskeskuksen alueen kunnat. Seututerveyskeskus. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus> [viitattu: 30.11.21]

Stoeklein, M. 2012. Some Clues About “The Forgotten Principle” – Is It Related to PDSA/PDCA Translation? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://gembawalkabout.wordpress.com/2012/10/31/some-clues-about-the-forgotten-principle-is-it/> [viitattu 15.11.2021]

Syvänne, S. 2004. Käytännön ja teorian yhdistävä toimintatutkimus: oppimisen dialogit. Kirjassa: Lehtonen, J. (Toim.) Työkonferenssi Suomessa. PDF-tiedosto. Saatavilla: http://ttk.fi/files/3473/Tyokonferenssi_Suomessa_2004.pdf#page=89 [viitattu 7.12.2021]

The Deming Institute. 2021.WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://deming.org/explore/pdsa/> [viitattu 16.11.2021]

Terveydenhuoltolaki. 2010. Finlex. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P47> [viitattu 7.12.2021]

Tilastokeskus. Väestörakenteen ennakkotiedot alueittain, 2021. Saatavilla: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vamuu/stat-fin_vamuu_pxt_11lj.px/ [viitattu 30.11.2021]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu: 29.1.2022]

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-tiedosto. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 10.12.2021]

Valvira. 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston julkaisu. Hoidon tarpeen arviointi. Päivitetty: 26.10.2017. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi [viitattu: 6.11.2021]

Valvira. 2021. Ammattihenkilöt. WWW-dokumentti. Päivitetty: 2.7.2021. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> [viitattu 7.12.2021]

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

Vorma, H. 2020. Duodecim136:1993–5. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15776.pdf> [viitattu 6.12.2021]

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.2.2022]

Ylinen, S. 2019. Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot - katsausartikkeli kansainvälisestä tutkimuksesta. Gerontologia

33, s. 4. WWW-artikkeli. Saatavilla: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/7972/15797869601578569056.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
[viitattu 8.2.2022]

Liitteet

Liite 1.

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimusasetelma	Menetelmä/aineisto	Hyödynnettävyys opinnäytetyössä
Knudesen ym. 2019. Tanska	Voiko laadun parantaminen parantaa hoidon laatua?	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Hyvä. Laajalti tutkittu, miten PDSA-malli toimii kehittämistyössä.
Nadeem, E. ym. 2013.	Millaisia keinoja parantaa laatua hoitotyössä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 24 tutkimusta	Hyvä, PDSA-oli yksi merkittävimmistä keinoista parantaa laatua
Gaboury ym. 2021.	Tutkimusprojekti laadun parantamiseksi hoitotyössä	Yhdistelty tutkimusmenetelmiä mm. puolistrukturoitu haastattelu	Tutkimuksessa käytetty PDSA-sykliä sekä puolistrukturoitua haastattelua
Sanerma, P. 2009. Suomi	Toimintatutkimuksen avulla kehittää tiimitoimintaa	Toimintatutkimus	Osoitettiin, että haastattelu toimii aineiston keruumenetelmänä, kehittämistyö saatiin valmiiksi syklillä käyttämällä
Chen, Y. ym. 2020, Kiina	Päivystystoiminnan analysointi ja parannusehdotusten tekeminen. Ehdotusten vienti käytäntöön PDSA-syklin avulla	Terveystieteiden kehittämisprojekti	Käytetty onnistuneesti PDSA-sykliä hoitotyönkehittämisprojektissa

Miettinen, S. ym. 2019, Suomi	Toimintatutkimus. Aineistona projektin kenttämuistiinpanot	Lääkehoitomallin kehittäminen kotihoitoon.	Toimintatutkimusta käytettiin onnistuneesti kehittämistyössä.
Mäenpää, T. 2006. Suomi.	Toimintatutkimus. Aineistona moniammatilliset tapaamiset	Päihdeongelmaisen lääkehoidon kehittäminen	Toimintatutkimusta käytettiin onnistuneesti kehittämistyössä
Hopia, H. 2006	Toimintatutkimus.	Tavoitteena tuottaa teoria tietoa	Vahvistaa näkemystä tämän tutkimuksen metodologisen pohjan tieteellisyydestä
Katowa-Mukwato, P. 2020	Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi	Laadun kehittämistyö, jossa käytettiin PSDA-menetelmää	PDSA-menetelmällä saatiin kehitettyä laatua ha implementoitua näyttöön perustuvaa toimintaa
Kim, T. ym. 2017. USA	Päihdehoidon menetelmien vertailu	Kirjallisuuskatsaus	Päihdetyön vaikuttavuudesta näyttöä
Ylinen, S. 2019.	Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot	Kirjallisuuskatsaus	Näyttöä hoidon tarpeen arvion sisällöstä
Knaak, S. 2017, Kanada	Mielenterveyden aiheuttama stigma ja näyttöön perustuvan toiminnan vaikutukset	Kirjallisuuskatsaus	Katsaus näyttöön perustuvan toiminnan vaikuttavuudesta

Taulukko 3 Kirjallisuuskatsaus.

Liite 2.

Puolistrukturoitu haastattelurunko

1. Teema: haastateltavan taustat*Ohjaavat kysymykset:*

Kerro itsestäsi: koulutus, työ ja urahistoria.

Kerro miten kehittämistyö liittyy organisaation strategiaan.

2. Teema: kehitystyön taustat ja tavoitteet*Ohjaavat kysymykset:*

Kuvaa tarve/ongelma, miksi seututerveyskeskuksessa lähdettiin kehittämään psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arviota.

Mitä hoidon tarpeen arviolla pyritään saavuttamaan/ kerro HTA:n kehittämistyölle asetetut tavoitteet.

3. Teema: PDSA-sykli*Ohjaavat kysymykset:*

Miksi kehittämistyöhön valittiin työkaluksi PDSA-sykli?

Kuvaa toimet/interventiot mihin ryhdyttiin.

Miten prosessi mielestäsi eteni ja miten kehittämistyö on vaikuttanut mielestäsi alussa kuvaamaasi tarpeeseen/ongelmaan?

4. Teema: Kehittämistyön tulokset*Ohjaavat kysymykset:*

Miten tulokset näkyvät potilaalle, työntekijälle ja organisaatiolle?

Miten kehittämistyö vaikutti hoidon tarpeen arvion hoitotyönprosessiin?

Liite 3. Tietosuojailmoitus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on Niko Virransola.
nikovirransola@gmail.com

2. Opinnäytetyön suorittajat

Niko Virransola, tutkija

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötiedot voivat tulla ilmi tutkimuksen tiedonkeräämiseen käytettävässä haastattelussa.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

X tutkittavan suostumus

- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen. <Kuvaa tähän, mistä edusta on kyse.>

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

2

Opinnäytetyön aihe: PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAAN HOIDON TARPEEN ARVION PROSESSIKUVAUS

Opinnäytetyön kesto: 6kk

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Työ- ja opiskeluhistoriaan sekä työnsisältöön liittyviä asioita.

A. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Haastatteluaineisto

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään tutkimuksen ajan.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Tutkija säilyttää tiedostoja salasanan takana.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Tarvittaessa voi olla yhteydessä tukijaan.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

3

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietoja käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Liite 4

Tutkimustiedote. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

TUTKIMUSTIEDOTEPERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPOTILAAN HOIDON
TARPEEN ARVION PROSESSIKUVAUS**Tutkimuksen tekijät**

Niko Virransola, tutkija

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Mikkeli, Patteristonkatu
3 D, 50100 Mikkeli.

Yhteysthenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Niko Virransola, tutkija, Puh. +358 40 7068462, nikovirransola@gmail.com

Tutkimuksen tarkoitusTämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Keski-Suomen Seututerveyskeskukselle
mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvion prosessia.Tutkittava on ollut mukana kehittämisprosessissa sekä hänellä on näkemys tilanteesta
organisaatiossa ennen kehittämistyötä. Hän ollut myös mukana asettamassa kehittämistyölle
tavoitteita, joten hänellä on todennäköisesti näkemystä siitä, onko tavoitteisiin mahdollisesti
päästy.**Pyyntö osallistua tutkimukseen**Pyydämme sinua osallistumaan tähän tutkimukseen. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä
tutkimuksesta, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan
tietosuojaselosteeseen, mikäli tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta
pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.**Vapaaehtoisuus**Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli
keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen
mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.**Tutkimustuloksista tiedottaminen**Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä
tutkittavaa ei voida tunnistaa.Haastattelusta saatavaa tietoa käytetään yhtenä osana luomaan teoreettista pohjaa prosessikuvaukselle
mielenterveys- ja päihdepotilaanhoidon tarpeen arvion prosessista. Tuloksissa ei mainita henkilöitä, jotka
ovat olleet mukana kehittämässä prosessia.**Tutkittavan oikeudet****Henkilötietojen käsittelyperuste: Tutkittavan suostumus**

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen
poikkeuksen tähän liittyen)

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä)

Henkilötietojen käsittelyperuste: Käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tieteellisen tutkimuksen

Liite 5. Sisällönanalyysin kaavio PDSA-syklistä.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
"Vuonna 2016 siirryin kehittämisosastohoitajaksi suunnittelemaan sairaala NOVA:n psykiatrista palvelupolkua"	Kehittämisosastohoitajaksi, suunnittelemaan psykiatrista palvelupolkua
"Työkalun valinta oli Lean-valmentajalle selvä valinta"	Työkalun valinta oli selvä
"Kun kehitetään jotain, niin se vaatii sen, että sitä arvioidaan, korjataan ja sitten taas aloitetaan alusta"	Kehittäminen vaatii arviointia, korjausta ja uudelleen aloittamista
"Ajallisesti helppo työkalu viedä hoitotyön kehittämiseen"	Hoitotyön kehittämiseen aikataulullisesti toimiva
"Tämä on työntekijöille selkeä työkalu, että työtä joutuu arvioimaan"	Työntekijälle selkeä työkalu, joka ohjaa arviomaan tuloksia
"Joudumme tehtyjen toimenpiteiden jälkeen asettamaan uudet tavoitteet korjaamisen jälkeen, että kuinka me voidaan tehdä paremmin"	Uusien tavoitteiden asettaminen arvion pohjalta
"Vaikuttaa siltä, että me pystymme rakentamaan psykiatrisen hoidon tarpeen arvion yksikkö koko seututerveyskeskukselle"	Syklin pohjalta mahdollista rakentaa uusi toimintamalli hoidon tarpeen arvioon koko seututerveyskeskukselle
"Pystymme rakentamaan laadukasta hoitoa riippumatta missä työntekijä fyysisesti työskentelee"	Työntekijän fyysinen sijainti ei ole este laadulle
"Johtamisen näkökulmasta hankaluutena on ollut työkalun julkituominen ja mielessä pitäminen"	Johtamisen haasteena ollut työkalun esille tuominen sekä mielessä pitäminen
"Syklin mukaan asetettiin tavoitteet, poistettiin toiminimikkeitä ja siirrettiin resursseja mielenterveystoimistosta hoidon tarpeen arvioon ja hoitajat siirtyivät terveyskeskukseen"	Syklin mukana nimikkeiden poistaminen sekä resurssien uudelleen sijoittaminen tavoitteiden mukaan
"Työpäivän aikatauluttaminen on uusi asia, jolloin aamut ovat akuuttiajoille ja iltapäivät vastaanottotyötä"	Työpäivän uudelleen aikatauluttaminen, aamut akuuttiajoille ja iltapäivät vastaanottoa
"Prosessi on edennyt kivuttomasti ja se on rauhoittanut vastaanottotyötä, joka on ollut yksi tavoite"	Kivuttomasti edennyt prosessi. Tavoitteen mukaisesti vastaanottotyö on rauhoittunut.
"Prosessin toimivuutta ei voitu aluksi todistaa"	Alussa ei pystytty tietämään toimiiko prosessi vai ei
"Prosessille valittiin roolit, joita oli projektin vetäjä, ohjaaja ja toteuttajat"	Prosessiin osallistujien roolit.
"Nykytilannetta kartoitettiin aloitustapaamisessa"	Nykytilanteen kartoitus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työkalun valinta		

Kehittämisen prosessi on arviointi, korjaus ja uudelleen aloittaminen	PDSA-syklin aloittaminen	PDSA-syklin toteutuminen
Kehittämisen aikataulutus		
Nykytilanteen kartoitus	PDSA-syklin tavoitteet	
Tavoitteiden asettaminen		
Aikataulutus sekä roolien valinta		
Mahdollisuus monistaa toimintamalli tulevaisuudessa		
Prosessiin osallistujat	PDSA- syklissä käytetyt interventiot ja toteutus	
Tavoitteiden mukaiset toimenpiteet		
Työajan uudelleen organisointi		
Toiminimien poistaminen		
Työntekijä arvio tuloksia	PDSA- syklin tulokset	
Alussa ei toimivuudesta voida olla varmoja		
Työntekijän sijainti ei ole este laadulle		
Resurssien uudelleen sijoittaminen tavoitteiden mukaisesti		
Prosessi edennyt hyvin		

Liite 6. Sisällönanalyysin taulukko hoidon tarpeen arviosta

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
"Osastonhoitajan työnkuva oli seutu-terveyskeskuksen mielenterveystyön prosessien yhdenmukaistaminen"	Seutu-terveyskeskuksen mielenterveystyön prosessien yhdenmukaistaminen
"Perustehtävänä on lisätä asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja hoitaa heidän sairauksiaan"	Perustehtävä on lisätä terveyttä, hyvinvointia ja hoitaa sairauksia
"Tarpeen mukainen palvelu, ennen kaikkea mielenterveystyössä on sitä, että palvelut ovat saatavilla"	Palvelujen saatavuus
"Meillä ajatellaan, ettei vääriä potilaita ole"	Vääriä potilaita ei ole
"Meillä osaavat hoitajat vastaavat välittömästi potilaan tarpeisiin"	Potilaan hoitaa substanssiosaava hoitaja
"Ehkä aikaisemmin näyttöön perustuva toiminta oli sitä mitä palautetta saatiin potilaalta"	Näyttöön perustuva toiminta perustunut potilaspalautteeseen
"Taloudellisesta näkökulmasta vaikuttavuus on ollut suurempi kuin osain ajatellakaan. Läheteet erikoissairaanhoidon on vähentynyt valtavasti"	Taloudellisesti vaikuttavaa. Läheteen erikoissairaanhoidon vähentyneet paljon.
"Pystytään tarjoamaan urakehitystä hakevalle minipuolisen, haastavan ja vastuullisen työpaikan"	Urakehitystä hakevalle minipuolisen, haastavan ja vastuullisen työpaikan
"Jatkuva kehittymisen malli eli ollaan valmiita kehittämään, etsimään ongelmia ja jotta palvelut ovat parempia ja laadukkaampia"	Luotettavuutta ja laadukkuutta lisää jatkuva palvelujen kehittäminen.
"Luotettavuus on myös sitä, että olemme tiedottaneet paljon, että meitä saa konsultoida ja meiltä saa palvelun nopeasti"	Luotettavuutta lisää tiedottaminen konsultointimahdollisuudesta sekä palvelujen nopeasti saatavuudesta
"Siinä on sellainen arvo, että ettei mielenterveys- ja päihdetyötä pidettäisi niin etäisenä ja vaikeasti saavutettavana"	Arvona on se, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat helposti ja läheltä saatavissa.
"Vastuullisuutta on moniammatillista työskentelyä ja vastata näin potilaan tarpeisiin"	Moniammatillisuus on vastuullisuutta ja lisää mahdollisuutta vastata potilaan tarpeisiin.
"Vastuullisuus on myös esimerkiksi kokemusasiantuntijan juttupenkki"	Vertaistuen tarjoaminen on vastuullisuutta
"Oli rohkeaa kehittää toimintamallia, jolla ei ollut vertailukohtia"	On rohkeaa kehittää toimintamallia, jolla ei ole vertailukohtaa
"Yksi meidän arvoistamme on, että potilas saa samana päivänä yhteyden ammattilaiseen ja se on toteutunut lähes 100%"	Arvona on, että potilas saa samana päivänä yhteyden ja se toteutuu lähes aina
"Työssä pitää olla arvonsa tunteva ja vastuullinen hoitaja, jotta osaa kysyä muilta, jos ei itse osaa"	Työssä pitää olla arvonsa tunteva ja vastuullinen hoitaja, jotta osaa kysyä muilta, jos ei itse osaa

"Tavoitteena koko seututerveyskeskuksen hoidon tarpeen arvio, jolloin turvataan työntekijöiden riittävyys ja palvelujen tasalaatuisuus"	Tavoitteena seututerveyskeskuksen yhteinen hoidon tarpeen arvio, jotta turvataan resurssit ja hoidon tasalaatuisuus.
"Aikaisemmin potilaan jonottivat aikaa pahimmillaan kuukauden"	Aikaisemmin potilaat joutuivat jonottamaan aikaansa pahimmillaan kuukauden.
"Ongelmana oli, että mielenterveyspotilaiden tuli soittaa terveyskeskuksen hoidon tarpeen arvioon, jossa somatiikan puolen hoitaja vastasi puhelimeen, hoidon laatu ei ollut tasalaatuista"	Ongelmana, että potilaan tulee soittaa terveyskeskuksen hoidon tarpeen arvioon. Siellä vastaa somatiikan hoitaja. Hoito ei ole tasalaatuista.
"Saimme annettua konsultaatio vastaukset nopeammin terveyskeskukseen ja esimerkiksi hoitokodeille, eikä tarvitse jonottaa psykiatrille"	Nopeammat konsultaatiot terveyskeskukseen ja muille yhteistyökumppaneille.
"Huomasimme tarpeen matalankynnyksen palvelulle. Itse en ajattele toiminnan olevan stigmatisoiva, vaikka mielenterveys- ja päihdepotilaat soittavat omaan numeroon vaan se madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä"	Huomasimme tarpeen matalan kynnyksen palvelulle, jolloin mielenterveyspotilaat voivat soittaa omaan numeroon ja tällöin hoitoon hakeutumisen kynnyks madaltuu.
"Kansalainen voi luottaa siihen, että heti ensimmäisessä kontaktissa saa keskustella mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisen kanssa"	Heti ensimmäisessä kontaktissa on mielenterveys- ja päihdetyön ammattilainen
"Näen, että organisaatio hyötyy, kun laitetaan resurssit oikeaan paikkaan ja potilas saa oikeaan aikaan palvelu"	Organisaatio hyötyy, kun resurssit ovat oikeassa paikassa ja potilas saa palvelun oikeaan aikaan.
"Näin vastaanottotyötä tekeville jää rauha tehdä omaa työtään"	Vastaanottotyöhön jää enemmän aikaa
"Hoitajan vastuullinen päätöksenteko ensimmäisessä kontaktissa"	Hoitajan vastuullinen päätöksenteko ensimmäisessä kontaktissa
"Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arvioissa. Sen arvo potilaalle on, että saadaan vaikuttavaa hoitoa."	Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arvioissa, joka lisää hoidon vaikuttavuutta
"Malliin kuuluu myös matala kynnyks konsultoinnille, jolloin hoitajat voivat konsultoida, meidän palvelusamme, suoraan psykiatria"	Matala kynnyks psykiatrikonsultaatiolle
Käytäntö on osoittanut, että psykiatrin konsultaation tarve vähenee"	Psykiatrin konsultaation tarve vähenee
"Yksi tavoite oli myös selkeyttää mielenterveys- ja päihdepotilaan kulkeamista meidän prosessissamme"	Tavoite oli myös selkeyttää mielenterveys- ja päihdepotilaan prosessia
"Mallilla me arvioidaan riittääkö yksi yhteydenotto vai pystyykö hoidon tarpeen arvio hoitamaan 1–5 kerralla"	Mallin avulla voidaan arvioida riittääkö yksi yhteydenotto, hoitaako hoidon tarpeen arvio 1–5 käynnillä vai tarvitaanko pidempää hoitoa.

nopealla interventiolla, vai tarvitaanko pidempää hoitoa, verkostoa tai lukuisia yhteistyökumppaneita.”	
”Esim. elämäntilanne kriisi ja pystytään nopealla aikataululla muutama kerta ja ennalta ehkäisemään suuremmat ongelmat kuten päihde- tai rahaongelmat, niin väitän että sillä vältetään paljon masennus- tai ahdistusongelmia, kun saat nopeasti kontaktin.”	Esimerkiksi elämäntilannekriisissä, jos voidaan nopeasti tarjoamaan muutama kontakti ja ennalta ehkäisemään suuremmat ongelmat, niin sillä on vaikuttavuutta masennus- ja ahdistusongelmiin.
”Jokainen joutuu miettimään, kauanko potilas on hoidossa. ja siinä on ehdottomasti yksi kehittämisen kohde sellainen, jokaisen käynnin merkityksellisyden tavoite.”	Jokainen hoitaja joutuu miettimään hoitojen pituutta. Yksi kehittämisen kohde on jokaisen käynnin merkityksellisyys.
”Yksi tavoite oli osaamisen lisääminen yhteydenottoihin ja akuutteihin tilanteisiin”	Tavoitteena osaamisen lisääminen yhteydenottoihin ja akuutteihin tilanteisiin
”Tavoite oli siis myös tarjota sairaanhoitajalle mielekäs työpaikka”	Tavoitteena tarjota sairaanhoitajalle mielekäs työpaikka
”Näen, että toiminnalla on ollut vaikuttavuutta vuodeosastojaksojen tarpeen vähenemiseen”	Vuodeosastojaksot vähentyneet
” Me olemme tehneet myös paljon struktuurin eteen, kun kirjaamisen fraasit eli rakenteellinen kirjaaminen”	Struktuurin tehostaminen, kuten rakenteellisen kirjaamiseen panostaminen
”Erona se, jos tullaan läheteellä, niin silloinhan potilas otetaan suunnitelman tekoon mukaan vasta ehkä kolmannella kontaktilla. Meillä kolmannella kerralla jo tavattu potilasta ehkä kahdesti ja kerran puhuttu puhelimessa ja osa tarpeista hoidettu”	Erona siihen, että jos tullaan läheteellä, niin potilas ei pääse heti suunnitelman tekoon mukaan.
” Se on merkittävä laadullinen seikka, että palvelut ovat hoidon tarpeen arvioissa tiedossa, me esim. tiedetään palveluasumisen tilanne sekä oman prosessin saatavuus, jos tarvitsee pidempää hoitoa.”	Hoidon laatua lisää se, että hoidon tarpeen arvioissa on tiedossa esim. palveluasumisen tilanne sekä oman hoitoprosessin saatavuus.
”Kehittämisen prosessin aikana olemme myös saaneet somatiikan puolen lääkäri lähemmäksi prosessia. Näin psykiatrinen potilas saa somatiikan hoitoa lähempää.”	Somatiikan ja psykiatrian rajat ovat lähentyneet kehittämissuhteissa

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Mielenterveystyön prosessien yhdenmukaistaminen	Hoidon tarpeen arvion tavoitteet	Hoidon tarpeen arvion hoitotyön prosessi

Tavoitteena seututerveyskeskuksen yhteinen hoidon tarpeen arvio, jotta turvataan resurssit ja hoidon tasa-laatusuus.		
Nopeat konsultaatiot terveyskeskukseen ja yhteistyökumppaneille		
Jonotus aikojen lyhentäminen		
Selkeyttää mielenterveys- ja päihdepotilaan prosessia		
Nopealla interventiolla ennaltaehkäisevä vaikutus mielenterveys- ja päihdeongelmiin, esimerkiksi elämäntilannekriisit		
Hoitojaksojen pituus, jokaisen käynnin merkityksellisyys		
Henkilökunnan koulutuksen lisääminen		
Hoitajan työn mielekkyyden lisääminen		
Potilas hoitosuunnitelman tekemisessä mukana jo ensimmäisessä kontaktissa		
Palvelujen saatavuuden matala kynnyks	Organisaation strategiset arvot hoidon tarpeen arviolle	
On rohkeaa kehittää toimintamallia, jolla ei ole vertailukohtaa		
Vertaistuen tarjoaminen on vastuullisuutta		
Arvona on, että potilas saa samana päivänä yhteyden ja se toteutuu lähes aina		
Moniammatillisuus on vastuullisuutta ja lisää mahdollisuutta vastata potilaan tarpeisiin.		
Arvona on se, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat helposti ja läheltä saatavissa.		
Perustehtävä on lisätä terveyttä, hyvinvointia ja hoitaa sairauksia		

Vääriä potilaita ei ole		
Urakehitystä hakevalle minipuolisen, haastavan ja vastuullisen työpaikan		
Luotettavuutta ja laadukkuutta lisää jatkuva palvelujen kehittäminen.		
Luotettavuutta lisää tiedottaminen konsultointimahdollisuudesta sekä palvelujen nopeasti saatavuudesta		
Toiminimikkeiden poistaminen	Kehittämiprojektissa asetetut keinot ja toimenpiteet hoidon tarpeen arviolle	
Resurssit oikeaan paikkaan palvelu oikeaan aikaan		
Mielenterveys- ja päihdetyön hoidon tarpeen arviolle oma puhelinnumero hoitoon pääsyä helpottamaan		
Hoidon tarpeen arvionpuhelinnumero julkiseksi		
Takaisinsoittopalvelun tuleminen		
Ensimmäisessä kontaktissa mielenterveys- ja päihdetyön ammattilainen		
Vastuullinen päätöksenteko ensimmäisessä kontaktissa		
Matala kynnyks psykiatrikonsultaatiolle		
Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arvoisassa.		
Arvio riittääkö yksi yhteydenotto, hoitaako HTA 1-5-käynnillä vai tarvitaanko pidempää hoitoa		
Hoidon tarpeen arvioissa on tieto esim. palveluasuisen tilanteesta sekä oman prosessin saatavuudesta		

Aikaisemmin näyttö ollut palautteeseen perustuvaa	Näyttöön perustuva toiminta hoidon tarpeen arvioissa	
Työssä pitää olla arvonsa tunteva ja vastuullinen hoitaja, jotta osaa kysyä muilta, jos ei itse osaa		
Substanssiosaamisen painottaminen hoidon tarpeen arvioissa		
Kokonaisvaltaisen hoitosuunnitelman tekeminen hoidon tarpeen arvioissa, joka lisää vaikuttavuutta		
Rakenteelliseen kirjaimiseen panostaminen		
Taloudellinen vaikuttavuus. Lähetteen erikoissairaanhoidon vähentyneet noin 70 %	Hoidon tarpeen arvion kehittämistyön tulokset	
Vastaanottotyöhön jää enemmän aikaa		
Psykiatrin konsultaation tarve vähenee		
Vuodeosastojaksot vähentyneet		
Hoidon tarpeen arvio hoitaa tällä hetkellä 65–90 % tulovirrasta		
Hoitoprosessin loppupää kevenee		
Somatiikan ja psykiatrian lähentyminen		

