



KIA LINJA-AHO
MARIANNA NÄRHI

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

VAROMERKKITYÖSKENTELEY JA TURVA- SUUNNITELMA

Ennaltaehkäisevä toimintamalli mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköille

TIIVISTELMÄ

Kia Linja-aho ja Marianna Närhi
Varomerkkityöskentely ja turvasuunnitelma – Ennaltaehkäisevä toimintamalli
mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköille
Sivut 42, liitteet 2
Joulukuu 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalouden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimintamalli varomerkkityöskentelystä, joka toimii ennaltaehkäisevänä työkaluna mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, sairaudenkuvaan katsomatta. Tavoitteenamme on laatia opas varomerkkityöskentelystä ammattilaisen käyttöön, jota voidaan käyttää tukemaan asiakastyön vuorovaikutusta sekä helpottamaan psykoedukaatiota ohjaajan ja asiakkaan välillä. Tarkoituksena on lisäksi jalkauttaa uusi toimintamalli työelämäkumppanille, jolla ei ole ollut mallia vielä aktiivisessa käytössä kyseisessä organisaatiossa. Yhteistyökumppanina toimii JST Solum Oy.

Opinnäytetyön aihe tarjottiin yhteistyökumppanille, jolla ei ollut turvasuunnitelmaa aktiivisessa käytössä. Turvasuunnitelman käyttöönottoa ajatellen laadittiin lisäksi varomerkkityöskentelyn opas, joka ohjaa ammattilaista turvasuunnitelman laatimisessa kohta kohdalta. Psykoedukaatio, turvasuunnitelma sekä varomerkkityöskentely ovat aiheeltaan mielenkiintoisia sekä tärkeitä mielenterveystyön kannalta, sillä mielenterveyspalvelut kaipaavat jatkuvaa kehittämistä osastopaikkojen vähentyessä hoidon painottuessa entistä enemmän avohuoltoon. Turvasuunnitelma on mielenterveystyössä käytettävä ennaltaehkäisevä työkalu, jossa tehdään strategia itsemurhaa yrittäneelle tai muuten itsetuhoiselle henkilölle. Osaksi turvasuunnitelmaa kuuluvat varomerkit. Tämän opinnäytetyön myötä on kehitetty turvasuunnitelmaa niin, että sitä voidaan käyttää ennaltaehkäisevänä ja psykoedukaatiivisena työkaluna mielenterveyshäiriöissä laajasti, mielenterveyden diagnoosista riippumatta. Opinnäytetyön sisältöön yhteistyökumppanilta ei tullut toiveita, joten suunnittelimme sisällön itse muokaten opasta sekä turvasuunnitelmaa tarpeiden mukaan. Varomerkkityöskentelyoppaan valmistuttua lähetimme sen yhteistyökumppanille saadaksemme palautetta. Tämän jälkeen otimme vastaan suullista sekä kirjallista palautetta ja muokkasimme opasta yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja menetelmänä on käytetty havainnointia. Opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksista, jossa on luotu opas varomerkkityöskentelyyn sekä turvasuunnitelman käytöstä menetelmänä ammattilaisten käyttöön.

Asiasanat: psykoedukaatio, turvasuunnitelma, varomerkkityöskentely

ABSTRACT

Kia Linja-aho & Marianna Närhi

Working with Early Warning Signs and Safety Planning Intervention – Preventive Strategy for Mental health and Intoxicant rehabilitation units

42 pages, 2 appendices

December 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis is to create a strategy for working with early warning signs which works as a preventive tool in mental health and substance abuse treatment, regardless of diagnosis. The aim of the thesis is to compose a guide for professionals to use with early warning signs, which can be used to support interaction and psychoeducational work between healthcare professionals and clients. The purpose is also to implement the new strategy to our collaborator, who hasn't had the strategy in active use in their organisation. The collaborator for this thesis was JST Solum Oy.

The topic for this thesis was introduced to JST by us because they did not have the safety planning intervention in active use. For the safety planning intervention there was also created a guide for working with early warning signs. The guide helps composing the safety plan step by step. One purpose of this guide is to support psychoeducational work methods. Psychoeducation, safety plan and working with early warning signs are all interesting and essential topics in mental health care. Because of the care mostly emphasizes on non-hospital care, it is important to constantly develop mental health care. A safety plan is a preventive intervention method in mental health care. It consists of a strategy for people with suicidal attempts or thoughts. Part of safety planning intervention is early warning signs. With this thesis, a safety planning intervention has been developed so that it can be used as a preventive and psychoeducational tool in mental health care, regardless of the client's diagnosis. Our collaborator has not given any wishes regarding the content of this thesis, so we have planned it ourselves. As the guide for early warning signs became completed, we sent it to our collaborator to receive feedback. After the feedback we made the changes, our collaborator wished to be completed.

This thesis focuses on development and the method was observing. The thesis consists of a report and a product, which in this case is a guide for working with early warning signs and a safety planning intervention method for professionals to use.

Keywords: psychoeducation, safety plan intervention, working with early warning signs

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA KUNTOUTUMINEN	6
2.1 Psykoosi ja skitsofrenia	6
2.2 Ahdistuneisuushäiriöt	7
2.3 Masennus	8
2.4 Persoonallisuushäiriöt	8
2.5 Itsetuhoisuus	9
2.6 Toipumisorientaatio ja mielenterveyskuntoutus	10
3 TURVASUUNNITELMAN KESKEISET KÄSITTEET	11
3.1 Psykoedukaatio ja varomerkkityöskentely	11
3.2 Turvasuunnitelma	12
3.3 Turvasuunnitelman käytännön toteutus	13
3.4 Työkaluja potilaan kohtaamiseen	15
4 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS	18
5.1 Kehittämisen tausta ja yhteistyökumppani	18
5.2 Kehittämistyön lähtökohdat ja käytettävät menetelmät	20
5.3 Turvasuunnitelman ja oppaan suunnittelu	25
5.4 Turvasuunnitelman ja oppaan toteutus	26
5.5 Turvasuunnitelman ja oppaan arviointi	28
6 POHDINTA	32
6.1 Pohdinta kehittämisen prosessista	32
6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta	33
6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta	35
6.4 Jatkokehittämisideat	37
LÄHTEET	38
LIITE 1. TURVASUUNNITELMA	43

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöistä aiheutuu merkittäviä kuluja yhteiskunnalle. Vuonna 2019 erikoissairaanhoidon muodosti terveydenhuollon menojen suurimman yksittäisen menoerän. (Matveinen, 2021.) Ehkäisevällä työllä on suuri merkitys mielenterveystyössä, jota toteutetaan suurimmaksi osaksi terveydenhuollossa. Keskeiseksi osaksi mielenterveystyössä on nostettu esille esimerkiksi hoitosuunnitelman laatiminen ja riittävän tiivis voimien seuranta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Hoitoalan ammattilaisina halusimme selvittää, kuinka asiakkaiden akuuttia tilaa voisi ennaltaehkäistä varomerkkien tunnistamisen myötä, jolloin mahdollisesti akuutin osastohoidon tarvetta voitaisiin vähentää ja erikoissairaanhoidon kuluja karsia. Turvasuunnitelma on mielenterveyden sairauksista kärsiville ohjattu suunnitelma siitä, kuinka varaudutaan akuuttiin sairauden pahenemiseen (Jylhä & Isometsä, 2020). Varomerkkityöskentely kuuluu osaksi turvasuunnitelmaa, joka on ennaltaehkäisevä työkalu mielenterveystyössä. Merkittävänä osana toimii myös psykoedukaatio, jolla lisätään asiakkaan tuntemusta omasta sairaudenkuvastaan. Psykoedukaatio liittyy vahvasti turvasuunnitelmaan.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista, turvasuunnitelmasta sekä varomerkkityöskentelyn oppaasta. Työssä tuomme esille, mitä hyötyä varomerkkityöskentelystä on mielenterveystyössä, miten ja miksi turvasuunnitelmaa sekä varomerkkityöskentelyä käytetään. Tällä ehkäisevällä työkalulla tuetaan ammattilaisen käyttämää psykoedukaatiivista työtä mielenterveystyössä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena menetelmänä yhteistyössä JST Solum Oy:n mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avoimien kanssa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimintamalli varomerkkityöskentelystä, joka toimii ennaltaehkäisevänä työkaluna mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, sairaudenkuvaan katsomatta. Varomerkkityöskentelyn lähtökohtana on arvioida asiakkaan oireilua ennen akuuttia vaihetta ja kehittää asiakkaan ymmärrystä omasta sairaudestaan edistämällä asiakkaan kuntoutumista. Tavoitteenamme on laatia varomerkkityöskentelymalli ammattilaisen käyttöön, jota voidaan käyttää tukemaan asiakastyön vuorovaikutusta sekä helpottamaan psykoedukaatiota

ohjaajan ja asiakkaan välillä. Tarkoituksena on lisäksi jalkauttaa uusi toimintamalli työelämäkumppanille, jolla ei ole ollut mallia vielä aktiivisessa käytössä kyseisessä organisaatiossa. Työelämäyhteistyönä toimi JST Solum Oy, joka tarjoaa palveluja aikuispsykiatrian alalla.

2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT JA KUNTOUTUMINEN

2.1 Psykoosi ja skitsofrenia

Psykoosi on mielentila, jossa todellisuudentaju hämärtyy vahvasti ja henkilö ei välttämättä tiedä mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisesti psykoosissa olevan henkilön oireet liittyvät harhoihin ja harhaluuloihin, mutta joissakin tapauksissa pelkkä outo käytös ja puhe riittävät diagnoosiin. (Mielenterveystalo, i.a.) Psykoosin hoito on moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Hoidon tavoitteita ovat oireiden lieventyminen, psykoosijaksojen ennaltaehkäisy, potilaan tukeminen hänen elämässään tavoitteiden mukaisesti ja psykoedukaatio. Hoitosuunnitelman laatii lääkäri ja hoitoryhmä potilaan ja mahdollisesti tämän läheisten kanssa yhteistyössä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan hoidon muodot sekä tavoitteet. (Mielenterveystalo, i.a.)

Skitsofrenia on vakava, monimuotoinen psyykinen sairaus, jonka varhaisella tunnistamisella, ajoissa aloitetulla hoidolla ja aktiivisella kuntoutuksella voidaan parantaa ennustetta sekä sairastuneen elämänlaatua. Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus. Sairauden oireisiin kuuluu erilaiset harhat, harhaluuloisuus, sekava ajattelu, kognitiiviset haasteet, aloitekyvyttömyys sekä poikkeava käyttäytyminen. Skitsofreniapotilailla voi myös olla sosiaalisia haasteita kuten vetäytymistä. (THL, 2023c.)

Skitsofrenian hoidossa merkityksellisiä seikkoja ovat yksilöllinen lääkitys mahdollisimman pienellä tehokkaalla annostuksella ja vähillä haittavaikutuksilla, psykoedukaatio, yksilölliset hoitomuodot ja terapiat, kuten käyttäytymisterapia, potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen erilaisten spesifisten hoitojen kautta sekä työhön kuntouttaminen. Pitkäaikaishoidossa keskitytään potilaan tukemiseen pyrkien sitouttamaan hoitoon pitkällä tähtäimellä. Myös uusien psykoosijaksojen ennaltaehkäisy on tärkeää, ettei uusia sairaalajaksoja syntyisi, vaan potilas pystyisi elämään omannäköistä elämää ja mielekästä sosiaalista arkea. Potilasta on myös tärkeää sulauttaa yhteiskuntaan. Skitsofrenian avohoitopainotteinen hoito edellyttää riittäviä henkilöstö- ja osaamisresursseja,

jonka vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunta saa riittävää koulutusta kyseisestä sairaudesta ja sen hoidosta. Suomen väestöstä 0,5–1,5 % sairastaa skitsofreniaa. (Käypä hoito -suositus, 2022a.)

2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on tunne, johon liittyy pelkotiloja, jännittämistä, huolestumista ja levottomuutta sekä jopa paniikin tai kauhun tunteita. Yleensä ihmiset kokevat jossain vaiheessa elämäänsä ahdistusta lyhyin jaksoin, mikä useimmiten on normaalia. Ahdistuneisuushäiriössä oireet kuitenkin pitkittyvät. Ahdistus voi olla hyvin voimakasta ja rajoittaa toimintakykyä. Ahdistus aiheuttaa myös fyysisiä oireita kuten hikoilua, sydämen hakkaamista, vapinaa, pahoinvointia, huimausta ja päänsärkyä. Yleisimmät häiriöt ovat paniikki- ja yleistynyt ahdistushäiriö, julkisten paikkojen pelko sekä sosiaalisten tilanteiden pelko. Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät usein nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Kuitenkin sosiaalisten tilanteiden pelko voi alkaa jo lapsuudessa. Lapsuusiän traumat, koulukiusaaminen ja päihteet altistavat ahdistuneisuushäiriöille. (THL, 2023b.)

Ainakin 5 % ihmisistä kärsii elämänsä jossain vaiheessa yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Yli puolella ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä oireilu on alkanut jo lapsena tai murrosiässä ja oireiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti. (Rovasalo, 2022.) Ahdistuneisuushäiriöihin ei juurikaan liity väkivaltaista käytöstä. Tärkeää on kuitenkin tunnistaa varomerkit aggressiiviseen käytökseen, kuten kiroiluun ja uhkailuun. Ahdistuneisuushäiriöitä voi ehkäistä rutiineilla, kuten säännöllisellä unella, liikunnalla ja ravinnolla sekä kaltoinkohtelun tunnistamisella, ehkäisemisellä ja siihen vaikuttamisella, kuten koulu- ja työpaikkakiusaamiseen puuttumisella. (THL, 2023b.)

Liiallisen stressin välttäminen, sekä alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liikkäytön välttäminen ovat hyödyllisiä keinoja ehkäistä ja lievittää ahdistuneisuutta. Harrastukset ehkäisevät syrjäytymistä. Ylipäätään liikunta sekä rentoutumiskeinot säännöllisen unirytmien kanssa toimivat myös ahdistusta ennaltaehkäisevinä tekijöinä. (Rovasalo, 2022.) Suurin osa ahdistuneisuushäiriöistä voidaan hoitaa

perusterveydenhuollossa. Pitkittyneet, hoitoon reagoimattomat ja rajusti toimintakykyyn vaikuttavat häiriöt arvioidaan erikoissairaanhoidossa. Hoitoon kuuluu eri psykoterapiat, kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia ja lääkitys sekä näiden yhdistelmät yksilöllisesti. Ahdistuneisuushäiriöt liittyvät usein myös muihin psyykkisiin häiriöihin sekä päihteiden käyttöön. (Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.3 Masennus

Depressiosta kärsii vuoden aikana noin 5–7 % suomalaisista (Käypä hoito -suositus, 2023). Masennustilojen yleisiä oireita ovat masentuneen mielialan kokemus, alakuloisuus, sekä mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen vähyys. Masennuksesta kärsivä voi kokea merkittäviä muutoksia ruokahalussa, painossa sekä unen laadussa. Masennus voi aiheuttaa väsymyksen tunnetta tai voimattomuutta lähes päivittäin. Lisäksi mielialan vaihtelut, ärtyneisyys, arvottomuuden tai alemmuuden sekä syyllisyyden tunteet ovat yleisiä. Masentunut voi kärsiä lisäksi keskittymishäiriöistä sekä vaikeuksista päätöksenteossa. Edellä mainittujen oireiden lisäksi masennustilat voivat aiheuttaa itsetuhoista ajattelua tai tekoja. Oireet vaavat suurimman osan päivästä vähintään kahden viikon ajan, ja niihin liittyy usein ahdistuneisuutta sekä mahdollisesti päihteiden lisääntyntä käyttöä. Masennustiloja on eriasteisia. (Rovasalo, 2022.)

Hoitoon kuuluu aina psykoedukaatio sekä elämäntilanteen kartoittaminen. Hoitomuoto valitaan yksilöllisesti masennustilan mukaisesti, johon kuuluu psykoedukaation lisäksi lääkehoito, erimuotoiset terapiat, sekä mahdollisesti ECT- tai stimulaatiohoito. Lääkkeettömistä keinoista terapian lisäksi liikuntaa suositellaan osaksi kokonaisuhoitoa. (Käypä hoito -suositus, 2023.)

2.4 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriö kehittyy lapsuuden ja nuoruuden aikana. Arviolta noin 5–15 % aikuisista kärsii erilaisista persoonallisuushäiriöistä. Häiriöiden syntyyn vaikuttavat erilaiset perinnölliset ja sikiöaikaiset tekijät, vanhemmilta opitut

käytösmallit ja erilaiset lapsuusajan kokemukset ja traumat. (Huttunen, 2018.) Persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä käyttäytymismallit voivat olla haitaksi hänen ympäristölleen sekä hänelle itselleen. Häiriöstä itsestään kärsivä ei välttämättä tunnista haitallista käyttäytymistään. (Mieli ry, 2021.)

Persoonallisuushäiriö aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä, rajoittaa toimintakykyä ja vaikeuttaa toivottujen elämänmuutosten saavuttamista. Lisäksi se voi vaikuttaa tapaan havainnoida itseään ja ympäristöään sekä tapaa, kuinka toimia vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Persoonallisuushäiriöt ovat jaoteltuna eri luokkiin, jotka ovat epäluuloinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus, tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, huomiohakuinen persoonallisuus, vaativa persoonallisuus, estynyt persoonallisuus, riippuvainen persoonallisuus ja narsistinen persoonallisuus. (Mieli ry, 2021.)

Lääkehoidon rinnalla persoonallisuushäiriöistä kärsivän potilaan hoito on terapia-perustaista. Esimerkiksi erilaisista psykoterapeuttisista menetelmistä on hyötyä persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Vuorovaikutteisuus on suuressa roolissa. Potilaiden kokemusten mukaan toipumista edesauttaa hoitavan henkilön tarjoama turva, kunnioitus, luottamus ja ymmärrys. Asiallinen vuorovaikutteisuus tukee psykoedukaation toteutumista, joka taas tukee potilasta sitoutumaan hoitoonsa sekä työskentelemään tämän eteen. Kriisien hallinta on keskeistä hoidon suunnittelussa. Persoonallisuushäiriöiden hoito on pitkäaikaista ja johdonmukaista ja hoito tulee toteuttaa mahdollisimman pitkälle avohoidossa. (Käypä hoitosuositus, 2020.)

2.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus on laaja käsite, joka muodostuu vähitellen kasaantuvista riskitekijöistä, kuten mielenterveyshäiriöistä, päihdeongelmista, varhaisista traumaattisista kokemuksista tai kielteisistä elämäkokemuksista (Dumon & Portzky, 2014). Itsetuhoiseen käyttäytymiseen kuuluu myös ajatukset, jotka uhkaavat elämää ja ovat terveydelle ja hengelle vaaraksi. Itsensä vahingoittaminen voi ilmetä

muun muassa päihteiden liikkakäyttönä tai oman terveyden kohtuuttomana rasittamisena. Ohimeneviä itsetuhoajatuksia voi esiintyä vaikeissa tilanteissa, joihin liittyy esimerkiksi surua ja pettymyksiä. (Nuorten mielenterveystalo, i.a.)

Itsemurhan riski ei suurene asiasta kysyttäessä. Psykiatrisessa avohoidossa toutetaan useimmiten itsemurhaa yrittäneiden potilaiden jatkohoito. Itsemurharisikissä oleville on tieteellisesti todistettuja kohdennettuja interventioita, joilla voidaan pienentää uuden itsemurhayrityksen riskiä. Interventiomuotoja ovat erilaiset psykoterapiat kuten kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia ja dialektinen käyttäytymisterapia. Yksi interventiomenetelmä on turvasuunnitelma. (Käypä hoito -suositus, 2022b.)

2.6 Toipumisorientaatio ja mielenterveyskuntoutus

Toipumisorientoituneessa mielenterveyspalvelussa asiakas nähdään kokonaisuutena, ja asiakkaan hoidollisiin tarpeisiin pyritään vastaamaan. Tehtävänä on auttaa asiakasta kehittämään omia selviytymiskeinoja, jotta asiakas voisi elää mahdollisimman tasapainoista elämää. Toipumisorientaation tarkoituksena on löytää asiakkaan voimavarat, joilla asiakas pärjäisi itsenäisesti sairautensa kanssa. Toipumisessa on tunnistettu neljä osa-aluetta: terveys, koti, tarkoitus ja yhteisö. Asiakas voi myös työskennellä toipumisensa aikana esimerkiksi vertais-tukena. Tärkeää on se, että asiakas on mukana päätöksenteossa hänen omista asioistaan ja vahvistetaan asiakkaan pystyvyyttä ja toivoa. (Laitila, 2019.)

Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on tukea ja vahvistaa toimintakykyä sekä minimoida epäonnistumisen tuntemuksia. Mielenterveyskuntoutuksen muotoja on erilaisia. Jokaiselle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma perustuen ammattilaisen tekemään arvioon sekä kuntoutujan omien tavoitteiden ja toiveiden perusteella. Kuntoutus on joko yksilö tai ryhmätoimintaa tai molempia. Kuntoutuksen järjestäjänä voi olla psykiatrinen sairaala, Kela, kuntoutuslaitos, kolmannen sektorin tuottajat ja erilaiset järjestöt. Tavoitteena on minimoida yhteiskunnalle aiheutuvat kulut sairauden aiheuttamasta heikentyneestä toimintakyvystä, integroida kuntoutujaa yhteiskuntaan sekä parantaa tämän sosiaalisia taitoja ja

kehittää yksilön toimintakykyä ja elämänhallintaa. Ammatilaisen työnkuvaan kuuluu olla kuntoutujan tukena. Ammatilainen innostaa, rohkaisee sekä aktivoi kuntoutujaa prosessin aikana. (Mielenterveyskuntoutus, i.a.)

3 TURVASUUNNITELMAN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Psykoedukaatio ja varomerkkityöskentely

Psykoedukaatio on ohjausta ja tiedonantoa mielenterveyden sairauksista ja mielenterveyteen vaikuttavista asioista. Psykoedukaatiolla pyritään asiakkaan motivoimiseen sairauden hoidossa ja sen oireiden sietämisessä. Hoitomenetelmänä psykoedukaatio toimii vastavuoroisena keskusteluna asiakkaan kanssa. Keskeistä on keskustella asiakkaan kanssa sairauteen liittyvästä ajantasaisesta tiedosta, hyvinvoinnista ja kuinka lisätä arkeen mielenterveyttä tukevia käytösmalleja. Asiakkaan kanssa keskustellaan myös oireista, sekä peloista sairauteen liittyen, käyttämättä ammattisanastoa. Psykoedukaatioon kuuluu myös asiakkaan voimavarojen ja resilienssin vahvistaminen. (THL, 2022.) Resilienssi tarkoittaa psyykkistä selviytymiskykyä, joka ilmenee arjessa kohtuullisena pärjävyytenä, haasteista, stressistä tai muutoksista huolimatta, löytäen voimavaroja arkeen. Resilienssiä voidaan kehittää vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön avulla. (Mieli Ry, i.a.)

Varomerkkityöskentely on osa psykoedukaatiota, joka on tärkeä ja oleellinen hoitomuoto mielenterveytystyössä. Erityisesti skitsofreniaa sairastavilla ja psykoosipotilailla psykoedukaatio on yksi vaikuttavimmista hoitomuodoista. Tutkimuksissa on osoitettu, että psykoedukaatiota saaneilla potilailla uuden psykoosi- ja sairaalajakson uusiutumisen todennäköisyys väheni. Tämä johtui asiakkaan motivoituneemmasta sitoutumisesta hoitoonsa. Tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaan sitoutuminen hoitoon edesauttoi parempien tuloksien syntyä. Varomerkit ovat muutoksia ajattelussa, tunteissa ja toiminnassa. Omat merkit ovat tärkeä voida tunnistaa mielenterveyshäiriötä sairastaessa. (Kieseppä & Oksanen, 2013.)

Varomerkkejä voidaan havaita kaikissa mielenterveydellisissä häiriöissä diagnoosiin katsomatta. Tehtävänä varomerkkityöskentelyssä on selvittää, missä vaiheessa kriisiä potilas on, jolloin saadaan käsitystä siitä, miten potilasta voidaan auttaa. Lisäksi toiminnalla voi olla useita muita tehtäviä, kuten psykoedukaatio, ihmissuhteiden rakentaminen sekä ylläpitäminen ja perheiden tukeminen. Mielenterveyskriisillä on usein suuri ja pitkäkestoinen emotionaalinen vaikutus sekä potilaisiin että heidän perheisiinsä. (Londsdale, 2021; Saxton 2013.)

Mielenterveyspalvelun ammattilainen työskentelee potilaan kanssa yhteistyössä kehittääkseen hänen ymmärrystään yksilöllisistä, varhaisista varoitusmerkeistä ja laatiakseen näiden avulla kullekin vaiheelle sovitun suunnitelman, jonka tulee olla osa potilaan hoitopolkua sekä arvioida mahdollisia potilasta ympäröiviä riskejä. Ammattilaisen tehtävänä on arvioida, tunnistaa ja ymmärtää tärkeimmät oireet ja käydä näitä läpi potilaan kanssa yhdessä. Mitä nopeammin ongelmat tunnistetaan, sitä nopeammin mahdolliset kriisit saadaan hallintaan ja sitä pienempi on uusiutumisenriski potilaalle. Yleisiä varhaisia oireita ovat koettu tyytymättömyys, huono mieliala, jonka mukana mahdollisesti tuleva huono unen laatu ja alentunut ruokahalu, masentunut mieliala ja sosiaalinen vetäytyminen. Tästä seuraa lisääntynyt emotionaalinen ahdistus ja lopulta psykoottiset oireet ja/tai itsetuhoisuus. (Saxton, 2013.)

3.2 Turvasuunnitelma

Turvasuunnitelma on lyhytinterventio eli väliintulo niille, jotka ovat yrittäneet tai joilla on suurentunut riski yrittää itsemurhaa. Tarkoituksena on valmistella suunnitelma, jolla henkilö pystyy akuutissa tilanteessa hallita tilannetta, eikä vahingoitaisi itseään. Turvasuunnitelman laatii ammattihenkilö ja potilas yhteistyössä keskenään, jossa voidaan hyödyntää potilaan lähipiiriä. Konkreettisesti turvasuunnitelma on A4-kokoinen paperi, johon listataan potilaan toimintaa kriisitilanteissa. Strategia sisältää erilaisia toimintoja, läheisten puhelinnumerot ja kriisimerot sekä potilaan merkitykselliset asiat elämässä. Turvasuunnitelmaa laadittaessa tulee potilaan olla sellaisessa mielentilassa, että hän pystyy muistamaan tuetusti

aikaisemman kriisitilanteen tapahtumaketjua ja näin ollen tutkia omaa käyttäytymistään. Kehotetaan potilasta sanoittamaan omin sanoin tapahtumaketjua ja pohtimaan omia ajatuksia ja tunteita, havainnoimaan ihan mitä vain laukaisevia tekijöitä, mikä johti itsetuhoisiin ajatuksiin tai tekoihin. Näin kehitetään myös potilaan psykoedukaatiota. Oireiden ja ongelmien käsittely turvallisesti yhdessä asiakkaan kanssa on todellisuuden todesta ottamista, eikä hänen kokemiaan tilanteita ja tunteita vähätellä. Tarkoituksena olisi, että asiakas saa vahvistettua tunnetta, että oireet ovat hänen itsensä hallittavissa eikä hän ole niiden armoilla. Itsetunto ja usko selviytymiseen vahvistuvat. (Bruijn, 2006.)

Turvasuunnitelman sisältöön koostuu erinäisistä osioista, joilla selvitetään esimerkiksi potilaan henkilökohtaisia varoitusmerkkejä. Niiden avulla opitaan tunnistamaan omia psyykkisiä, että fyysisiä tunteita jo mielellään hyvissä ajoin ennen psyykkisen oireilun kriittistä vaihetta. Seuraavaksi selvitetään yksilöllisiä toimintastrategioita, esimerkiksi pohditaan mitä asiakas voi itse tehdä pyrkiäkseen ehkäistä itsetuhoisaa käytöstään. Tarkoituksena on reflektoida kuinka välttää psyykkisen voimien notkahduksen tuomaa haitallista, terveyttä tai henkeä uhkaavaa toimintaa tai esimerkiksi relapsia päihteiden käyttöön. Viimeiseksi suunnitelmassa selvitetään auttavat tahot. Merkitään kehen asiakas voi olla yhteydessä tai minne hänen tulee mennä, jotta hän ei olisi vaaraksi omalle hyvinvoinnilleen. Turvasuunnitelmaan kuuluu myös selvittää ympäristön turvallisuus. Miten ympäristön, kuten oman asunnon turvallisuutta voi parantaa ja näin ollen ehkäistä vaaratilanteita. (Jylhä & Isometsä, 2020.) Turvasuunnitelman loppuun laatiminen ammattilaisen kanssa konkretisoi potilaalle avun saamista kriisin keskelle ja sitouttaa häntä hoitoonsa (Stanley ym., 2016).

3.3 Turvasuunnitelman käytännön toteutus

Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaalle kerrotaan mikä turvasuunnitelma on ja perustellaan, miksi sitä käytetään. Strategia laaditaan asiakkaan omin sanoin. Kaikkia vaiheita ei ole pakko täyttää, vaan täytetään ne, mistä asiakas todennäköisimmin hyötyy hankalassa tilanteessa. Asiakasta myös tuetaan itsereflektioon, eikä tarjota valmiita vastauksia vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa

tunnistetaan yhdessä asiakkaan kanssa varomerkkejä edeltävistä tapahtumista. Varomerkit ovat yksilöllisiä ja ne voivat olla tunteita, tuntemuksia, tilanteita, ajatuksia tai niiden prosesseja, käyttäytymistä tai mielikuvia. Jos näiden varomerkkien tunnistaminen ei auta tilanteen rauhoittamisessa siirrytään toiseen vaiheeseen. Tärkeää on kuitenkin se, että asiakas on tunnistanut omat varomerkkinsä. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Toisessa vaiheessa pohditaan sisäisiä selviytymiskeinoja eli toimintoja, joilla asiakas pystyy saamaan ajatukset pois ongelmistaan ottamatta yhteyttä muihin henkilöihin. Tulisi laatia sellaisia toimintoja, joita asiakas pystyisi käyttämään mahdollisimman todennäköisesti. (Jylhä & Isometsä, 2020.) Toiminnot vaihtelevat yksilöllisesti, joten asiakkaan tulisi aktiivisesti osallistua näiden laatimiseen. Esimerkkejä toiminnoista on lukeminen, musiikin kuuntelu, siivoaminen tai muut askareet, liikuntaa tai aistien kautta huomion siirtäminen. (Oppiportti, 2023.) Lopuksi pohditaan kuinka todennäköisesti asiakas näitä kriisitilanteessa käyttää ja listataan tehokkain vaihtoehto ensimmäiseksi. Jos sisäisistä selviytymiskeinoista akuutissa tilanteessa ei ole apua, siirrytään kolmanteen vaiheeseen. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Kolmannessa vaiheessa pohditaan sosiaalista ympäristöä. Asiakkaan tulisi listata ihmisiä tai sosiaalisia tilanteita, joissa pystyisi siirtämään hankalia ajatuksia sivuun, edes hetkeksi. Tässä vaiheessa ei tuoda itsetuhoisia tunteja esiin, eli näitä ihmisiä ei käytetä kriisin läpikäymiseen. Jos tämä vaihe ei auta siirrytään neljänteen vaiheeseen. Neljännessä vaiheessa haetaan tukea perheeltä tai joltain luotettavalta henkilöltä, kuten ystävältä. Tässä vaiheessa asiakas ilmoittaa olevansa kriisissä ja tuen tarpeessa, toisin kuin edellisessä vaiheessa. Samoja henkilöitä voi listata kuin edellisessäkin vaiheessa. Asiakkaan kanssa tulee pohdita, kuinka todennäköisesti ottaa yhteyttä listattuihin henkilöihin ja jos esteitä ilmenee, tulisi ammattilaisen pyrkiä estämään yhteydenoton ongelmat. Jos tämä vaihe ei auta asiakasta, siirrytään viidenteen vaiheeseen. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Viidennessä vaiheessa otetaan yhteys ammattilaisiin. Tähän vaiheeseen listataan ammattilaiset, apua tarjoavat tahot sekä yleiset kriisinumero. Jos

asiakkaalla on jo hoitokontakti, voidaan hänen oma hoitajansa tai hoitava taho kirjata ensimmäiseksi. Tulee kuitenkin huomioida myös virka-ajan ulkopuolella toimivat tahot. Listaa vain ne tahot, joihin asiakas on valmis ottamaan yhteyttä kriisin aikana. Pohdi kuitenkin asiakkaan kanssa yhdessä mahdollisia esteitä ja haasteita, pyri keksimään ratkaisuja. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Kuudennessa vaiheessa pohditaan, miten ympäristö tehdään turvalliseksi. Itsemurhariski on suuri niillä henkilöillä, joilla on jo suunnitelma itsemurhaa varten ja välineet sen tekemiseen tai suunnitelma välineiden saamiseksi. Asiakkaan kanssa tulisi pohtia, miten hänen elinympäristönsä saataisiin turvalliseksi niin, että itsemurhamenetelmiä olisi mahdollisimman vähän. Huomioi tässä vaiheessa, että asiakkaalta tulee aina kysyä, onko hänellä aseita tai niihin verrattavia välineitä ja pääseekö hän käsiksi tällaisiin välineisiin. Laadi asiakkaan kanssa tarkat ja yksilölliset, asiakasta hyödyttävät ohjeet siitä, miten elinympäristö tehdään hänelle turvalliseksi. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

Viimeisessä vaiheessa pohditaan asiakkaan syitä elää. Pohdi elämisen syitä ja asioita, joiden vuoksi asiakas haluaisi jatkaa elämäänsä. Pyri löytämään merkityksellisiä ja tärkeitä asioita, jotka saattavat aktiivisen kriisin keskellä hetkellisesti unohtua. Kirjaa tärkeät asiat tai henkilöt turvasuunnitelmaan. Lopuksi pohditaan kuinka todennäköisesti asiakas kriisin lähestyessä ottaa turvasuunnitelman käyttöön. Jos esteitä ilmenee, pyritään ongelmat ratkaisemaan. Tärkeää on se, että asiakas kriisitilanteessa muistaa ja ottaa suunnitelman käyttöön. Asiakkaan hyväksyessä suunnitelman, annetaan hänelle kopio mukaan kotiin ja pohditaan missä sitä säilytetään, jotta se on helposti käytettävissä. Jatkossa turvasuunnitelmaa voidaan päivittää aina tarvittaessa. (Jylhä & Isometsä, 2020.)

3.4 Työkaluja potilaan kohtaamiseen

Potilaan on tärkeä kokea tulla kohdatuksi omana itsenään ilman ennakkoluuloja, ja kokea tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Ymmärretyksi tuleminen edellyttää siihen soveltuvaa ilmapiiriä, jossa potilas uskaltaa ja ennen kaikkea voi puhua, pystyen luottamaan siihen, että häntä kuullaan ja että hänen sanansa ymmärretään

oikein. Psykiatrisesti oireilevien potilaiden kohtaaminen voi olla haastavaa etenkin heidän vointinsa heikentyessä, koska voimavarat eivät välttämättä riitä esimerkiksi oman etunsa puolustamiseen. Lisäksi puheen tuotossa voi esiintyä haasteita. Hyvä ammattilainen kohtaakin potilaan tarpeet tehden niiden perusteella oikeat, yksilölliset hoitopäätökset varmistaen yhteisymmärryksen vielä potilaalta. Hoidossa keskeistä on huomioida potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys. On tärkeää pyrkiä turvalliseen ja laadukkaaseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa, jolloin ennakoitua potilas- ja työturvallisuutta. (Hietanen, 2002; Saxton, 2013.) Alla olemme kuvanneet tämän opinnäytetyön kannalta keskeisiä potilaan kohtamiseen liittyviä huomioita, joita on käytetty varomerkkityöskentelyoppaan laatimiseen.

Kerro potilaalle kuka olet, mitä ollaan tekemässä. Osoita tukeasi, ole läsnä. Sano että haluat auttaa. Käytä selkeää, rauhoittavaa ääntä käyttäen selkeitä, lyhyitä lauseita. Varmista että sinua ymmärretään. Vältä arvovaltaista tai holhoavaa lähestymistapaa. Pysy rauhallisena, ole valppaana, pidä poistumisreitit avoimina.

Pidä huoli, että apua on lähellä. Pyydä kollega mukaan tapaamiseen, jos koet epävarmuutta potilaan tapaamisesta kahden kesken, tai potilas voi olla aggressiivinen. Säilytä rauhallinen asento, muista kehonkieli. Rentouta hartiat ja pidä kädet alhaalla ja kädet esillä, koita olla elehtimättä liikaa. Kunnioita potilaan omaa tilaa. Pyri olla provosoimatta eleilläsi etenkin potilaan ollessa psykoosiriskissä tai potilaan oireillessa tahattomasti esimerkiksi tic- oireilla. (Hietanen, 2002.)

Vältä äkillisiä liikkeitä ja uhkaavia asentoja, kuten elehtimistä, osoittamista, käsien ristiin asettamista ja/tai käsien asettamista lantiolle. Yritä pitää kaikki osapuolet avoimessa, rauhallisessa tilassa. Yritä olla heijastamatta potilaan negatiivista kehonkieltä. Muista transferenssi ja vastatransferenssi. Arvioi potilaan ulkoista olemusta ja ympäristöä huomioiden turvallisuusriskit. (Hietanen, 2002.)

4 OPINNÄYTETÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda turvasuunnitelma, joka toimii ennaltaehkäisevänä työkaluna mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, sairaudenkuvaan katsomatta. Tavoitteenamme on laatia varomerkkityöskentelyn opas ammattilaisen käyttöön, jota käytetään asiakastyön vuorovaikutuksen tukemiseen sekä helpottamaan psykoedukaatiota ohjaajan ja asiakkaan välillä turvasuunnitelman laatimisessa. Varomerkkityöskentelyn lähtökohtana on arvioida asiakkaan oireilua ennen akuuttia vaihetta ja kehittää asiakkaan ymmärrystä omasta sairaudestaan edistämällä asiakkaan kuntoutumista. Tarkoituksena on lisäksi jalkauttaa uusi toimintamalli työelämäkumppanille, jolla ei ole ollut mallia vielä aktiivisessa käytössä organisaatiossa. Ammatillisen kasvun osalta tavoitteenamme on syventää taitojamme käyttää ennaltaehkäiseviä keinoja mielenterveystyössä, perehtyen turvasuunnitelman ja varomerkkien käytön hyödyllisyyteen, jotta jatkossa voimme hyödyntää kyseisiä menetelmiä työelämässä ja perehdyttää myös muita käyttämään niitä.

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimii JST Solum Oy, joka tuottaa mielenterveys- ja päihdepalveluja aikuisille. Työn tavoitteena on kehittää turvasuunnitelman avulla asiakkaan kykyä tunnistaa omia oireitaan ja vahvistaa hänen kykynsä selviytyä arjessa ilman osastojaksoja varomerkkityöskentelyn avulla. Tavoitteen toteutuessa on mahdollista ainakin teoriassa ennaltaehkäistä mielenterveydellisiä kriisijaksoja, jonka avulla voitaisiin vähentää akuutin psykiatrisen sairaalahoidon jaksoja. Työn tavoitteena oli myös helpottaa ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutusta, jonka avulla tuetaan esimerkiksi positiivisempaa asennetta turvasuunnitelmaa kohtaan. Varomerkkityöskentelyä varten rakennettu toimintamalli, jalkautuessaan yksikön arkeen, toimii tärkeänä työkaluna palveluyksiköiden arjessa. Kuntoutumista ajatellen on olennaista tiedostaa asiakkaan oireilun laukaisevat tekijät, jotka hankaloittavat potilaan pärjäämistä arjessa.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Kehittämisen tausta ja yhteistyökumppani

Mielenterveyden häiriöistä aiheutuu merkittäviä kuluja yhteiskunnalle. Vuoden 2021 tilastoraportista ilmenee, että vuonna 2019 Suomen terveydenhuollon menot olivat 22,0 miljardia euroa. Erikoissairaanhoidon (8,0 miljardia euroa) muodosti terveydenhuollon menojen suurimman yksittäisen menoerän. Yhdessä perusterveydenhuollon kanssa ne vastasivat hieman yli puolta kaikista vuoden 2019 terveydenhuollon menoista (3,4 miljardia euroa), sisältäen perusterveydenhuollon avohoidon, vuodeosastohoidon, suun terveydenhuollon, työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuntien ja kuntayhtymien ostopalvelut yksityisiltä. Vuonna 2018 erikoissairaanhoidon menoissa kasvua oli 2,5 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2019 psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot pysyivät lähes samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna, yhteensä 890 miljoonaa euroa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon kustannukset olivat 451 miljoonaa euroa. Psykiatrisen avo- ja päiväosastohoidon menot (434 miljoonaa €) nousivat noin kaksi prosenttia edellisestä vuodesta. (Matveinen, 2021.)

Vuonna 2018 tehdyn Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä on ollut 196 241, joista 24 879 potilasta on ollut osastohoidossa ja avohoidon asiakkaana 192 557 potilasta. Osastojakson kesto lyheni vuosina 2017–2018. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys sairaansijojen määrästä ja alueellisesta jakautumisesta Suomessa vuonna 2019 tilastoi, että Keski-Suomessa on ollut 66 potilaspaikkaa. Kyseisenä vuonna potilaita paikoilla on ollut 831, hoitajaksoja 1 417 sekä hoitopäiviä yhteensä 31 037. (STM, 2020.)

Psykiatristen sairaalapaikkojen kokonaismäärää selvitettiin vuonna 2021 sairaaloille suunnatulla kyselyllä. Suomessa oli kyselyajankohtana 1.2.2021 yhteensä 2654 psykiatrista sairaansijaa 5,522 miljoonaa ihmistä kohden. Viimeisen viiden vuoden aikana paikkojen määrä on vähentynyt 41 % ja 50 vuodessa yhteensä 88 %. (Linnanranta, 2022.) Sairaalapaikkoja on vähennetty ja paine avohoidossa

kasvanut. 2000-luvun alkupuolelta psykiatriset sairaalahoitajakset ovat lyhentyneet. Vuodesta 2005 vuoteen 2018 keskimääräinen osastojakso on lyhentynyt yli 10 vuorokautta.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä JST Solum Oy:n kanssa ja aihe valikoitui työelämän tarpeista, opinnäytetyön tekijöiden oman kiinnostuksen pohjalta. Käytännön kokemus oli osoittanut hyödyn varomerkkityöskentelyn kehittämiseksi asumisyksiköissä. Solum Yhtiöt on suomalainen yritys, joka tarjoaa palveluita sosiaalialalla. Yrityksen kokonaisuudessaan muodostavat JST Solum Oy, JST Aves Oy, Primelife Healthcare Oy, Hemcare Oy sekä Hoivakoti Elämänkaari Oy. Yksiköitä JST Solumilla on 20 ympäri Suomea, joista neljä sijaitsee Keski-Suomessa. JST Solum Oy tuottaa asumispalveluita aikuispsykiatrian alalla Keski-Suomessa. Keski-Suomessa toimii myös liikkuva tuki LIPA ja Työtoimintayksikkö. JST Aves tuottaa lastensuojelunpalveluita sekä maahanmuuttopalveluita Karkkilassa, Vihdissä, Jyväskylässä ja Espoossa. Primelife Healthcare Oy ja Hoivakoti Elämänkaari Oy tuottaa iäkkäiden hoivapalveluita yksiköissään Heinolassa ja Riihimäellä. Aikuisten ja perheiden maahanmuuttopalveluista vastaa Hemcare oy. (JST, 2023.)

Turvasuunnitelma sekä varomerkkityöskentelyn opas rakennettiin aiemman tutkimustiedon pohjalta. Kehittämistyön menetelmänä valikoidun teorian lisäksi käytettiin havainnointia. Tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea kehittämispainotteisessa työssä, eikä sitä haettu tämän opinnäytetyön tekoon. Opinnäytetyömme turvasuunnitelmassa hyödynnettiin yksinkertaistettuna suunnitelman rakennetta sekä komponentteja, jotka valittujen, vertaisarvioitujen tutkimusten valossa ovat osoittautuneet hyödyllisiksi sekä toimiviksi. Lisäksi komponentteihin hyödynnettiin esimerkiksi haavoittuvuus-stressimallia, jonka avulla tuetaan turvasuunnitelman käyttöä eri mielenterveyden häiriöissä. Yhtenäiset komponentit helpottavat myös turvasuunnitelman käyttöä eri hoitotahojen kanssa.

Resursseja, joita toteutukseen tarvittiin, oli valmiiksi oppilaitoksemme kautta käytössä oleva Office Word. Yhteistyötaholla on käytössä Google Drive, joka jakaa pilvessä materiaalit yksiköiden kesken. Ylimääräisiä rahallisia resursseja ei tarvittu, sillä tietokone ja tulostin on jokaisella organisaation yksiköllä.

arkipäiväisessä käytössä. Työkalu sekä opas rakennettiin sähköiseen muotoon niin, että se on helposti tulostettavissa käyttöön, sekä on helposti ammattilaisen saatavilla. Lisätietoa oppaasta ja turvasuunnitelmasta löytyy liitteistä.

5.2 Kehittämistyön lähtökohdat ja käytettävät menetelmät

Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksesta mielenterveys- ja päihdetyöhön. Psykiatrisen hoidon saatavuus Suomessa on heikentynyt ja hoitoon pääsy vaikeutunut entisestään (Niemelä, 2015). Mediassa on paljon käsitelty mielenterveys- ja päihdehoidon kriisiä, jonka vuoksi ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työ on tärkeä kehityksen kohde. Opinnäytetyön produktilla pyrittiinkin helpottamaan psykiatrisen hoidon taakkaa, tarjoamaan psykoedukaatiota asiakkaalle, tukea ammattilaista psykoedukatiivisessa työskentelyssä sekä mahdollisesti keventää kustannuksia yhteiskunnalle ennaltaehkäisevän työotteiden avulla. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen, jonka menetelmän tuloksena syntyi tuotos sähköisessä muodossa työyhteisön tarpeisiin. Kehittämispainotteinen opinnäytetyön prosessi sai alkunsa kehittämistarpeen tunnistamisesta, jonka jälkeen siirryttiin tekemään suunnitelmaa toteuttamisesta, edeten lopulta valmiin tuotoksen arviointiin. (Libguides, 2023.)

Tarkoituksena oli synnyttää tuotos tai tuote opinnäytetyön produktina, mutta lisäksi tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytettiin havainnointia. Kehittämisen kannalta oli tärkeää, että menetelmiä valittaessa selvitettiin ensin minkä tyyppistä tietoa tarvitaan, ja mihin tarkoitukseen sitä aiotaan käyttää. Havainnoinnin avulla oli mahdollista saada tietoa esimerkiksi ihmisten käyttäytymisestä luonnollisessa toimintaympäristössä. Havainnointi sopii hyvin esimerkiksi kehittämistehtäviin, joiden kohteena on yksilön toiminta ja vuorovaikutus toisten kanssa. (Ojasalo ym., 2014.) Havainnointia toteutettiin sijaistamalla eri JST:n avopalveluiden yksiköissä vuonna 2022, jolloin yksiköiden arkeen tutustumalla pystyttiin arvioimaan käytännön kautta opinnäytetyön produktin tarvetta sekä mahdollista hyötyä.

Opinnäytetyöhön kerätyn tutkimusmateriaalin mukaan hyödyllisimmät komponentit ammattilaisille olivat ennakkovaroitusmerkit, laukaisevat tekijät ja

hoitomuodot, jotka ovat olleet hyödyllisiä aiemmin. Esimerkiksi lääkkeettömien tai lääkkeellisten ahdistuksenhallintakeinojen aikaisemman käytön ja näiden hyödyn arviointi edeltäneessä, haastavassa tilanteessa yhdessä potilaan kanssa voi tukea potilaan itsenäistä, suotuisaa toimintaa, jolla potilas voi itse pyrkiä välttämään hankalimman olon kehittymisen ja näin ollen ehkäistä itsetuhoista käytöstä.

Varomerkkityöskentely kuuluu osaksi isompaa kokonaisuutta, jossa psykoedukaatio näyttelee tärkeää osaa itsetuntemuksen osalta. Työskentelyyn kuuluu myös turvasuunnitelma omaksi osakseen, jonka avulla voidaan arvioida ja käsitellä ihmisen sen hetkistä kokemaa kriisiä läpi ilman itsetuhoista toimintaa. Pääpaino kriisin käsittelyssä on selvittää, missä kriisin vaiheessa potilas on ja saada selkeä käsitys siitä, miten sitä hoidetaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä olla ajan tasalla potilaan voinnista ja tilasta. (Lonsdale, 2021.) Ehkäisevässä työssä terveydenhuollon toiminnalla on suuri vaikutus, jossa keskeisenä osana on nostettu esille hoitosuunnitelman laatiminen ja riittävän tiivis voinnin seuranta. Lisäksi ystävillä, läheisillä ja keskinäisellä välittämisellä on tärkeä merkitys. (THL, 2023a.)

Tiedonhakuun käytimme seuraavia hakusanoja: mielenterveystyö, varomerkkityöskentely, turvasuunnitelma, psykoosipotilaan hoito, psychiatric care, mental health care, mental health treatment, mental health nursing, safety plan, crisis plan, warning signs or symptoms. Hakujen tuloksia rajattiin käyttämällä AND ja OR- toimintoja, jolla saatiin osuvampia hakutuloksia aikaiseksi. Hakutuloksissa on rajattu pois lähteet, jotka eivät ole tutkittuun tietoon perustuvia tai vertaisarvioituja. Hakukieliksi rajattiin suomi ja englanti, sekä tietokantoina käytettiin seuraavia: EBSCO, Cinahl, Google scholar, Finna.fi, Terveysportti, ProQuest sekä Medic.

Aiheesta ei löytynyt paljon tietoa käsitteillä suoraan. Varomerkkityöskentelystä oli melko haastavaa löytää tietoa omalla hakusanallaan, mutta turvasuunnitelmasta sen sijaan löytyi paljon tietoa, kuten myös psykoosipotilaan hoidosta. Haetun tiedon aikaväli oli aluksi vuosilta 2013–2023, mutta vanhempaakin vertaisarvioitua tietoa hyödynnettiin, mikäli tieto oli vielä ajankohtaista sekä nykyäänkin hyödynnettävää. Vaikka varomerkkityöskentelystä ei omalla hakusanallaan löytynyt juuri

tietoa, löytyi sitä muilla hakusanoilla tarpeeksi tämän työn laatimiseen. Esimerkiksi kriisisuunnitelmaan, sekä haavoittuvuus- stressimalliin tutustuesssa löytyi tutkimuksia valittujen hakutulosten jälkeen, jotka olivat suureksi hyödyksi varomerkkityöskentelyn oppaan laatimisessa. Englanninkielisistä teksteistä löytyi hyvin tietoa varomerkkeistä, toisin kuin suomenkielisissä teksteissä siitä mainittiin lähinnä jonkin isomman aiheen sivussa. Tutkimusten avulla saatiin laajempi käsitys siitä, että ainakin teoriassa varomerkkityöskentelyn opasta, että laatimaamme turvasuunnitelmaa voidaan hyödyntää laajasti avopalvelun asumisyksiköissä asiakkaan diagnoosiin katsomatta. Tutkimusten pohjalta saatiin lisäksi laajennettua käsitystä eettisistä haasteista varomerkkityöskentelyyn liittyen.

Hakutulokset jakautuivat seuraavasti käytettyjen tietokantojen sekä hakusanojen mukaan:

TIETOKANTA	HAKUSANA	HAKUTULOKSET	KÄYTETTY
Medic:	varomerkkityöskentely or turvasuunnitelma	2	2
ProQuest:	mielenterveystyö	3	0
Terveysportti:	mielenterveystyö	11	0
	varomerkkityöskentely	0	0
	turvasuunnitelma	14	1
	psykoosipotilaan hoito	14	0
Finna.fi:	varomerkkityöskentely	0	0
Google scholar:	turvasuunnitelma	333	0
	varomerkkityöskentely	0	0
	mielenterveystyö	4550	1
	psykoosipotilaan	242	0
	hoito	4140	0
Cinahl:	(psychiatric care or mental health care or mental health treatment or mental health nursing) AND (safety plan or	40	1

	crisis plan) AND mental health crisis) AND safety plan OR warning signs		
EBSCO	psychiatric care or mental health care or mental health treatment or mental health nursing) AND (safety plan or crisis plan) AND (warning signs or symptoms)		

Tutkimustulosten perusteella henkilökohtainen kriisisuunnitelma tai uusiutumisen ehkäisysuunnitelman teko auttoi joitain potilaita ja heidän omaisiaan. Suunnitelmalla on lisäksi aikaisempien tutkimusten mukaan havaittu olevan itsemurhia ehkäisevä vaikutus. (Stanley & Brown 2012; Jylhä 2020.) Turvasuunnitelman käyttöönotto osaksi mielenterveyspotilaan hoitotyötä on tutkimustiedon valossa laajasti perusteltua.

Turvasuunnitelma on lyhyt kriisi-interventio, jonka tarkoituksena on alentaa potilaan itsemurhakäyttäytymisen riskiä ennalta määriteltyjen selviytymisstrategioiden sekä tukitahojen avulla (Stanley & Brown, 2012). Valikoidun kirjallisuuden mukaan ammattilaisten luotto menetelmän hyödyllisyyteen kasvaa kouluttamisen jälkeen, jolloin ammattilainen on saanut riittävästi tietoa turvasuunnitelman käytöstä. Luottamus omaan ammattitaitoon ja toimintaan auttaa luomaan potilaan kanssa yksilöityjä ja toimivia turvasuunnitelmia (Stewart ym., 2020). Ammattilaisen tehtävänä onkin perustella asiakkaalle suunnitelman käytön hyödyt (Buus ym., 2018).

Vertaisarvioidut tutkimukset osoittavat turvasuunnitelman käytön tärkeyden kriisien ehkäisyssä, mutta tärkeänä huomiona painotetaan riittävää ammattitaitoa psykiatristen potilaiden kohtaamisessa. Hoitajat eivät välttämättä omaa riittävää tuntemusta potilaastaan tai tietoa ja kokemuspohjaa liittyen mielenterveyden häiriöihin ja näiden hoitoon. Mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoito ja

asiallinen kohtaaminen auttaa normalisoimaan heidän sairauttaan, helpottamaan heidän hoitoaan, vähentämään sairauden aiheuttamia stigmoja ja puolestaan edistämään heidän toipumistaan. (Lonsdale, 2021.) Henkilökunnan asenteet saattavat vaikuttaa turvasuunnitelman käyttöönottamisessa. Työntekijä saattaa esimerkiksi ajatella, ettei hänen asiakkaansa tulisi hyötymään turvasuunnitelmasta tai voi kokea niin kutsuttua vastarintaa uuden toiminnan äärellä. Myös jatkuvuuden turvaaminen on ongelma, kuten muissakin hoitoprosesseissa yleensä. (Kilkku ym., 2003.)

Asiakas voi myös vaikuttaa haluttomalta turvasuunnitelman käyttöönottamiseen tai kokee sen nimen tai sisällön vastenmieliseksi. Lisäksi esimerkiksi asiakkaan psyykkisen voinnin takia turvasuunnitelman kaltainen strategia voi tuntua yhden-tekevältä. Tällöin ammattilaisen tehtävänä on pyrkiä ratkaisemaan suunnitelmaan liittyvät haasteet asiakkaan kanssa yhdessä. (Stanley & Brown, 2012.) Ammattilaisen tehtävä on perustella asiakkaalle suunnitelman käytön hyödyt hänen ollessa vastaanottavainen, sekä psyykkisen voinnin ollessa stabiili (Bruijn, 2006). Osassa tutkimusartikkeleista potilaat olivat jo hoidon piirissä, joka herättää myös ajattelemaan, onko tällaisilla potilailla motivoituneempaa asennetta psyykkisen sairautensa hoitoon ja näin ollen olisivat myös myönteisempiä turvasuunnitelman laatimiseen ja käyttöönottoon.

Eräässä opinnäytetyössämme käytetyssä tutkimuksessa perehdyttiin psyykkisesti sairaiden ja omaisten kohtaamiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mikäli kriisisuunnitelma oli laadittu, koettiin suunnitelman auttavan joitain potilaita ja heidän perheenjäseniään kriisin aikana: he tiesivät mitä tehdä ja kenelle soittaa. Suunnitelmaan kirjattu tieto koettiin lohduttavana, joka vahvisti pärjäämisen tunteita sairauden kanssa. Toisaalta taas useat potilaat kertoivat, etteivät he tiedeneet, oliko heillä kriisisuunnitelma tai oliko sitä käytetty potilaan henkisen voinnin romahtaessa. Vastausten mukaan kaikkia potilaita tai heidän omaisiaan ei oltu osallistettu turvasuunnitelman laatimiseen, varomerkkityöskentelyyn eikä heille annettu riittävää psykoedukaatiota tilanteessa. (Saxton, 2013.)

5.3 Turvasuunnitelman ja oppaan suunnittelu

Kehittämishankkeen idea sai alkunsa työelämäkumppanille tarjotusta varomerkkityöskentelyn työkalusta eli turvasuunnitelmasta. Opinnäytetyön tuotokseksi valittiin turvasuunnitelman pohja sekä opas sen käyttöön, joka samalla tutustuttaa ammattilaista varomerkkityöskentelyyn. Työkaluna toimii opinnäytetyöhön valikoidun vertaisarvioidun ja tieteellisen tekstin pohjalta laadittu turvasuunnitelma, joka voidaan tulostaa ja täyttää yhdessä asiakkaan kanssa. Turvasuunnitelman tueksi tehtiin opas ammattilaisen käyttöön, joka johdattaa turvasuunnitelman laatimiseen kohta kohdalta. Prosessi lähti etenemään idean synnyttyä syksyllä 2022 ja sen pohjalta oli seuraavana vuorossa teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen. Viitekehyksen kirjoittamisen jälkeen suunniteltiin, kuinka aihetta lähestytään.

Turvasuunnitelman suunnitteluun ei tarvinnut käyttää paljon aikaa, sillä valmiit komponentit sille oli jo olemassa. Päätimme hyödyntää Käypä hoidon turvasuunnitelmaa pohjana, koska kyseisen suunnitelman komponenteilla oli jo tieteellisesti todistetut raamit sen toimivuudesta. Tiesimme, että turvasuunnitelma on järkevä tehdä sähköiseen muotoon, koska se tulee olla tarvittaessa tulostettava. Sähköisenä se on myös helpompi liittää työelämäkumppanin käyttämään potilastietojärjestelmään. Asiakkaalle on myös kopioitava oma versio sen jälkeen, kun turvasuunnitelma on täytetty. Turvasuunnitelma on pelkistetty A4-sivu. Asiakkaan on saatava selvää turvasuunnitelmastaan huonommassakin psyykkisessä voimissa, joten mitään ylimääräistä ei ulkoasuun haluttu lisätä.

Mietimme mikä on järkevin ja käytännöllisin tapa tehdä varomerkkityöskentelyn opas ammattilaisille. Ympäristöystävällisyyden vuoksi päätimme, ettei paperista painettua versiota tehdä. Pelkkä paperinen versio ei myöskään ole päivitettävissä helposti ja se voi kadota helpommin. Tiesimme aiemman kokemuksen pohjalta, että yhteistyökumppanin käyttämä materiaali löytyy organisaation Google Drive:stä, joten päädyimme sähköiseen oppaaseen. Tällöin opas kulkisi mukana joka paikkaan tietokoneen mukana. Pohdimme miten ja millä teemme oppaan, joten päädyimme käyttämään molemmille ennestään tuttua Officen tarjoamaa Power Point työkalua. Halusimme oppaasta selkeän ja lyhyen, joten pohdimme diaesityksen olevan tähän toimiva ratkaisu. Päätimme pääväriksi oppaaseen

sinisen, koska sitä on JST:n logossa. Sininen on myös neutraali väri, joten se ei häiritse lukijan silmiä opasta lukiessa.

Opinnäytetyön suunnittelu valmistui aikataulussa keväällä 2023. Kehittämistehtävän aiheen rajasivat tekijät. Opas valmistui loppukesästä 2023, jolloin se testattiin yhteistyötahon osalta. Samalla myös yhteistyötaho totesi, että turvasuunnitelman voi ottaa heti käyttöön. Palautetta kerättiin ennen opinnäytetyön lopullista valmistumista yhteistyötaholta saadulla kirjallisella palautteella. Tuotosta voitiin vielä muokata yhteistyötahon palautteen mukaisesti. Palautteen mukaan tehdyt muutokset hyväksyttiin ja työkalu sekä opas otettiin käyttöön organisaatiossa.

5.4 Turvasuunnitelman ja oppaan toteutus

Turvasuunnitelman avuksi rakennettiin sähköinen opas siitä, kuinka asiakkaan kanssa työskennellään psykoedukatiivisella työotteella, jossa huomioidaan myös ammattilaisen sanaton sekä sanallista viestintää asiakastilanteissa. Opas rakennettiin selkeälukuisiksi, ytimekkäiksi diaesitykseksi (Liite 2). Itse turvasuunnitelma tehtiin yhdelle sivulle, jotta se on mahdollisimman selkeä. Lisä sivuksi laadittiin psykiatrinen hoitotahto, jota voi hyödyntää tarvittaessa turvasuunnitelman tukena. Turvasuunnitelma sekä opas tehtiin vastaamaan yhteistyötahon tarpeita.

Kesän 2023 aikana laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, jolloin työkalu ja opas sai alkunsa. Turvasuunnitelma tehtiin vastaamaan jo nykyisiä olemassa olevia turvasuunnitelmapohjia vastaaviksi, jotta laadittua tai päivitettyä suunnitelmaa voitaisiin hyödyntää muissakin terveydenhuollon tarjoamissa mielenterveyspalveluissa. Turvasuunnitelman pohja oli yksinkertaista laatia, koska työkalulle on olemassa jo tieteellisesti todistetut, hyödylliset raamit. (Liite 1.) Turvasuunnitelmassa hyödynnettiin yksinkertaistettuna suunnitelman rakennetta sekä komponentteja, jotka valittujen, vertaisarvioitujen tutkimusten valossa ovat osoittautuneet hyödyllisiksi sekä toimiviksi. Suunnitelman laatimisessa hyödynnettiin myös itse valikoitua ja kerättyä tieteellisten, vertaisarvioitujen tutkimusten tuloksia.

Oppaan laatimisessa hyödynnettiin tieteellisten, vertaisarvioitujen tutkimusten tuloksia. Oppaan ulkoasun päättivät opinnäytetyön tekijät. Päätimme pääväriksi oppaaseen sinisen koska sitä on JST:n logossa, eikä kyseinen väri häiritse opasta lukiessa. Kirjoituksen väri oppaassa vaihtelee taustan värin mukaan mustasta valkoiseen niin, että sitä on helppo lukea. Musta on kuitenkin pääväri kirjoituksessa, sillä diojen tausta on pääosin valkoinen. Päädyimme tekemään tiiviin oppaan niin, että esimerkiksi uuden työntekijän on mahdollisimman helppo ymmärtää lukemaansa. Lyhyt opas myös pitää lukijan kiinnostuneena aiheeseen. Turvasuunnitelmasta halusimme lyhyen, jotta se on helppo säilyttää ja lukea kriisitilanteen aikana. Tämän vuoksi suunnitelma tehtiin yhdelle sivulle. Valitsimme valkoisen pohjan mustalla tekstillä. Turvasuunnitelman ja oppaan valmistuttua tuotokset ja niiden käyttö esiteltiin työyhteistyötaholle, sekä lähetettiin yhteistyötahon Jyväskylän alueen yksiköihin arvioitavaksi. Muutoksia tehtiin yhteistyötahon palautteen mukaan, joka oli pääosin positiivista sekä rakentavaa. Oppaan ulkoasun valintoihin ei tullut palautetta.

Turvasuunnitelma sekä varomerkkityöskentelyn opas rakennettiin kerätyn tutkimustiedon pohjalta. Kehittämistyön menetelmänä valikoidun teorian lisäksi käytettiin havainnointia. Opinnäytetyömme turvasuunnitelmassa hyödynnettiin yksinkertaistettuna suunnitelman rakennetta sekä komponentteja. Lisäksi komponentteihin hyödynnettiin esimerkiksi haavoittuvuus-stressimallia, jonka avulla tuetaan turvasuunnitelman käyttöä eri mielenterveyden häiriöissä. Yhtenäiset komponentit Käypä hoidon turvasuunnitelman kanssa helpottavat myös turvasuunnitelman käyttöä eri hoitotahojen kanssa. Käypä hoito- suositusten mukainen turvasuunnitelma perustuu HUS Psykiatrian Turvasuunnitelma -lomakkeeseen, ja on julkaistu 25.5.2020 osana Käypä hoito- suositusta osana itsemurhien ehkäisyssä ja itsemurhaa yrittäneen henkilön hoidossa.

Resurssit, joita opinnäytetyön toteutuksen kirjallisessa osiossa käytettiin, oli valmiiksi oppilaitoksemme kautta käytössä oleva Office Word. Opas toteutettiin Office Power Point-työkalulla, sillä se oli molemmille ennestään tuttu sekä helppokäyttöinen. Yhteistyötaholla on käytössä Google Drive, joka jakaa pilvessä materiaalit yksiköiden kesken. Sähköinen opas on myös ympäristöystävällisempi

valinta, koska opasta ei tarvitse välttämättä tulostaa. (Liite 2.) Turvasuunnitelma puolestaan tulostetaan ja täytetään paperille. (Liite 1.)

5.5 Turvasuunnitelman ja oppaan arviointi

Tuotokset annettiin yhteistyötaholle arvioitavaksi aikataulun mukaan syksyllä 2023. Arviointi- ja palautekeskustelu toteutettiin kaksiosaisena esityksenä ensin Jyväskylän yksikönjohtajien palaverissa sekä tämän jälkeen Jyväskylän yksiköiden tiiminvetäjien palaverissa. Yhteenvedona yksikönjohtajien kokouksessa todettiin, että turvasuunnitelma tullaan ottamaan osaksi hoitopolkua. Rakenne oli esihenkilöiden mielestä selkeä. Esihenkilöt näkivät mahdollisuuden varomerkki-työskentelyyn laajasti eri asiakasryhmien kanssa, joka todettiin positiivisena lisänä hoidollisten keskusteluiden tueksi. Palaverin aikana käydyissä keskusteluissa käytettiin vertauspohjana laajasti työkokemuksien tuomaa kokemusperää, turvasuunnitelman hyödyistä sekä mahdollisesti suunnitelman laatimisen haasteista. Kehityksen kohteeksi vielä tässä vaiheessa todettiin oppaan selkeys ja itse esityksen pituus. Kehitysideaksi nousi myös valmiin, esitetytyn turvasuunnitelman laatiminen, joka voisi toimia mallipohjana sekä selkeyttävänä tekijänä turvasuunnitelman täytössä. Testipohjassa ei käytettäisi oikeaa potilasta, eettisyyden ja potilasturvallisuuden takia.

Yksiköiden tiiminvetäjien palaverissa opas esiteltiin kohta kohdalta läpi, jonka avulla turvasuunnitelman laatimista käytiin jouhevasti läpi. Palaute oppaasta ja turvasuunnitelmasta oli positiivista sekä rakentavaa, ammatillista keskustelua syntyi monipuolisesti opinnäytetyön produktin ympäriltä. Palautteen perusteella tehtiin muutokset mahdollisuuksien mukaan, jonka jälkeen tuotokset lähetettiin yksikönjohtajille. Yksikönjohtajat jakoivat tuotokset muille työntekijöille, tarkoituksena antaa pieni opastus suunnitelman ja oppaan käyttöön. Muutosten jälkeen työkalu jalkautettiin käyttöön Keski- Suomen alueen JST Solumin sekä JST Avesin yksiköihin. Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti turvasuunnitelma jäi organisaation työkaluksi, sekä opas koulutusmateriaaliksi sähköiseen muotoon.

Turvasuunnitelma sekä opas saatiin valmiiksi ja lähetettiin syyskuussa 2023 Jyväskylän yksikönjohtajille. Yksikönjohtajat ohjasivat turvasuunnitelmapohjan sekä oppaan käytön omien yksiköidensä työntekijöille, jonka jälkeen turvasuunnitelman laatimista testattiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Tämän jälkeen ammattilaiset antoivat palautetta käytettävyydestä kirjallisesti sovittuun päivämäärään mennessä. Saatu palaute tuli sovitusti palvelujohtajan kautta yksiköiden ammattilaisilta, jotka työssään työkalua käyttävät.

Lokakuun alussa neljän yksikön palaute tuli kirjallisena, yksiköittäin nimettynä. Ensimmäisessä, 24-tunnin yksikössä oli saatu yhden asiakkaan kanssa laadittua suunnitelma. Työryhmässä keskustelu oli herättänyt pohdintaa, voisiko turvasuunnitelman laatimiseen ottaa avuksi johdattelevia apukysymyksiä, joihin asiakas ei voisi vastata ”kyllä” tai ”ei”. Apukysymykset voisivat helpottaa ohjaajaa, jolla ei ole kokemusta turvasuunnitelman tekemisestä tai joka on vielä esimerkiksi uransa alussa. Työryhmä oli kokenut, että suunnitelman laatiminen vaatii paljon keskustelua ja johdattelevia kysymyksiä, jotta asiakas kykeni avaamaan esimerkiksi oireitaan, ja täten löytämään keinoja asiakkaan auttamiseksi. Toinen 24-tuntinen yksikkö kertoi laatineensa ainakin kahden asiakkaan kanssa onnistuneesti turvasuunnitelman palautteenantoon mennessä, tarkoituksena jatkaa syksyn mittaan muidenkin asiakkaiden kanssa. Positiiviseksi seikaksi koettiin selkeä ja ytimekäs suunnitelman pohja sekä opas koettiin sopivan lyhyeksi. Varomerkistä toivottiin itse suunnitelmaan selkeämpää ja avaavampaa ohjetta.

12-tuntisessa yksikössä asukkaat antoivat myönteisen vastaanoton turvasuunnitelman laatimiseen ja suunnitelma koettiin hyväksi työkaluksi moniin eri elämäntilanteisiin. Erityistä kiitosta tuli yksilöidyistä kohdista turvasuunnitelmassa. Suunnitelma oli synnyttänyt myös hyviä keskusteluja ammattilaisen ja asiakkaan välillä, jossa esimerkiksi saatiin uutta tietoa asiakkaan historiasta, mutta myös asiakkaalle sai yksilöllisempää ohjausta suunnitelmaan. Turvasuunnitelman laatimiseen kuluva aika yllätti. Ohjaajat havaitsivat, että suunnitelman tekoon on syytä varata riittävästi aikaa, jotta esimerkiksi ketjuanalyysia voidaan hyödyntää kunnolla. Itse suunnitelmaan tai oppaaseen ei muutaman käyttökertojen jälkeen löytynyt kehitysehdotuksia.

Toinen 12-tuntinen yksikkö toivoi muutosta itsetuhoisuuden painottamiseen turvasuunnitelman oppaassa, jotta paremmin ymmärrettäisiin, ettei kyse olisi pelkästään itsetuhoisten asiakkaiden hoidossa käytettävästä turvasuunnitelmasta. Muuten ohjeistus koettiin selkeäksi ja hyväksi avuksi turvasuunnitelman laatimiseen. Suunnitelma koettiin sopivan mittaiseksi, mutta muuten itse käytettävyydestä ei osattu antaa muuta palautetta lyhyen palautteenantoajan vuoksi.

Turvasuunnitelman laatimisen avainasemassa on avoin, vuorovaikutteinen keskustelu, johon on varattu riittävästi aikaa, sekä rauhallinen ja turvallinen ympäristö. Muutoksia alettiin tekemään mahdollisuuksien mukaan. Toivottuja johdattelevia kysymyksiä suunnitelman laatimista varten on hankala räätälöidä niin, ettei asiakkaalle mahdollisteta valmiita vastauksia turvasuunnitelmaan ja näin ollen vaikuteta asiakkaan yksilölliseen turvasuunnitelmaan. Lisäksi johdattelevat kysymykset myös vähentävät asiakkaan omaa pohdintaa ja itsereflektointia sekä sieltä kumpuavia oivalluksia omista toimintatavoista tai oireista. Varomerkkien kartoittaminen on usein helpointa aloittaa kysymällä, oliko mitään tavallisuudesta poikkeavaa ennen havaittua oireiden ilmestymistä.

Turvasuunnitelmaa voidaan myös laatia erissä, jolloin mahdollistetaan oman toiminnan reflektointia kiireettömästi sekä mahdollistetaan syy-seuraussuhteen pohdinnan syntyä ja mahdollisesti löydetään joko täydentäviä tai kokonaan uusia vastauksia turvasuunnitelmassa esitettyihin kysymyksiin. Mikäli asiakkaalla on jo edeltäneitä tilanteita, joissa turvasuunnitelmaa olisi voinut hyödyntää olisi suositeltavaa tehdä tapahtuneesta ketjuanalyysi. Tällöin asiakkaan mielentilan tulee olla selkeä siten, että hän kykenee muistamaan viimeisimmän tapahtuneen akuutin tilanteensa ja tutkia omaa käyttäytymistään haastavissa elämäntilanteissa ammattilaisen tuen avulla.

Turvasuunnitelmaan itseensä lisättiin tarkentavia ja selkeyttäviä otsikoita tukemaan lomakkeen täyttämistä. Ohjaajien oppaaseen lisättiin alustusta auttamaan ammattilaista suunnitelman laatimisessa asiakkaan kanssa, kuten esimerkiksi lisäys itsetuhoisuuden määritelmästä ("Itsetuhoisuus on laaja käsite, joka tarkoittaa itselleen haitallista toimintaa"). Huomioitakoon kuitenkin, että itse turvasuunnitelmassa ei ole mainintaa itsetuhoisuudesta erikseen.

Turvasuunnitelman lisäliitteenä olevasta psykiatrisesta hoitotahdosta ei tullut kirjallista palautetta. Hoitotahto voidaan tulostaa ja täyttää erikseen tarvittaessa, sekä tallentaa tämä asiakkaan omiin tietoihin. Psykiatrisessa hoitotahdossa ihminen tuo esille hoitoa koskevia toiveitaan tulevaisuuden varalle. Etukäteen kirjatut toiveet ovat tärkeitä tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene päättämään asioistaan psykiatrisen vointinsa vuoksi. Hoitotahto selkeyttää asiakkaan hoitoa huomioiden hänen toiveensa, sekä toimii osana laadittua turva- tai kriisisuunnitelmaa turvaten ammattilaisen toimintaa kriisiytyneissä tilanteissa.

Hoitotahto herätti monipuolista keskustelua tiiminvetäjien sekä yksikönjohtajien kesken. Suurinta pohdintaa herätti hoitotahdon hyödyllisyys, koska keskustelun aikana heräsi vahva huoli aiemmin tapahtuneista tilanteista, joissa asiakas ei välttämättä saanutkaan terveydenhuollosta toivottua apua, vaikka yksiköiden ohjaajilla olisi herännyt asiakkaan psyykkisestä voinnista huoli. Keskustelussa kuitenkin huomioitiin hoitotahdon tukevan myös ammattilaisen toimintaa kriisiytyvissä tilanteissa, koska asiakas on itse ennakoivasti antanut luvan toimia tietyllä tavalla asiakkaan psyykkisen voinnin huonontuessa, ja näin ollen myös ilmaissut toiveensa siitä, kuinka hänet kohdataan hankalassa psyykkisessä voinnissaan.

6 POHDINTA

6.1 Pohdinta kehittämisen prosessista

Aihe valikoitui kiinnostuksesta varomerkkityöskentelyä kohtaan, johon kuuluu vahvasti myös turvasuunnitelman käyttö ja tämän laatiminen. Tässä työssä käytettyä tietoa kerättiin eri luotettavia tietokantoja hyödyntäen. Ennaltaehkäisevässä työssä turvasuunnitelma ja varomerkkityöskentely toimii yhtenä työkaluna. Oppaassa on perusteltu, miksi ja miten turvasuunnitelmaa käytetään, eriteltyinä sen hyötyjä ja haasteita. Oppaassa on konkreettista kuvausta kohta kohdalta, kuinka turvasuunnitelmaa laaditaan asiakkaan kanssa.

Turvasuunnitelma on alun perin tarkoitettu itsemurhaa yrittäneille tai itsemurha-ajatuksia omaaville henkilöille. Totesimme kuitenkin varomerkkien kuuluvan laajasti psyykkisiin mielenterveyden häiriöihin, joten miksei ennaltaehkäisevää strategiaa voisi hyödyntää laajemmin mielenterveys- ja päihdetyön kentällä. Johtopäätöksenä tulimme tulokseen, että kehittämämme turvasuunnitelma toimii diagnosiin katsomatta laaja- alaisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asiakaskunnassa. Mielenterveyden häiriöissä voidaan huomata varomerkkejä ennen akuutin tilanteen puhkeamista ja esimerkiksi stressitekijät tarkoittavat kaikkia sellaisia yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat yhteisvaikutuksena olla laukaisemassa tai pahentamassa sairautta tai psyykkistä vointia.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 sisältää itsemurhien ehkäisyohjelman, jonka mukaan itsetuhoisen potilaan hoidon kehittämisen kannalta on tärkeää taata henkilökunnalle käytännön osaaminen sekä yhteiset näyttöön perustuvat toimintamallit itsemurhariskin puheeksi ottamisessa, arvioinnissa sekä itsemurhien ehkäisyssä. Itsetuhoisuus on laaja käsite, ja muodostuu vähitellen kasaantuvista riskitekijöistä, kuten mielenterveyshäiriöistä, päihdeongelmista, varhaisista traumaattisista kokemuksista tai kielteisistä elämäkokemuksista. (Vorma ym., 2020.) Oireiden tunnistaminen myös auttaa ammattilaisia tutustumaan sairauksien yksilöllisiin piirteisiin ja näin ollen auttaa potilaiden ja ammattilaisen yhteistyötä ja edesauttaa oikeanlaisen hoidon

ja tuen saamista, ennaltaehkäisten voimien sekä asiakkaan turvallisuuden heikkenemistä.

Erinäisiä haasteita on havaittu opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa. Vertaisarvioidun teorian tiedon hakukriteerit olivat alussa mahdollisesti liian suppeat sekä rajaavat, koska paljon tärkeää tieteellistä, nykytieteenkin valossa käypää vertaisarvioitua tekstiä olisi jäänyt käyttämättä, mikäli tietoa olisi haettu vain suomen kielellä tai kuluneen viiden vuoden sisällä julkaistuja tieteellisistä artikkeleista. Työn sisällön asettelun toteutus on myös aiheuttanut omat haasteensa tutkimusohjaajien sekä opinnäytetyön laatijoiden välillä. Opinnäytetyöhön ei ole voitu esimerkiksi lisätä enää lähteistettyä tekstiä liittyen laadukkaan oppaan laatimiseen, koska tällaista tieteellistä pohjaa ei ole käytetty tämän työn produktin suunnittelussa tai toteutuksessa. Teoriatieto oppaan laatimisesta olisi voinut olla arvokas lisä opinnäytetyöhön, jonka avulla laaditun oppaan ja turvasuunnitelman ulkoasu olisi voinut olla laadukkaampi ja entistä selkeämpi.

6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta

Opinnäytetyön tekijän tulee tutkimusetiikan mukaisesti pyrkiä siihen, että tutkimus aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa (Kankkunen & Vehviläinen, 2009). Potilaan oikeudet ja yksilöllisyys tulee huomioida prosessissa. Eettinen näkökulma huomioiden, potilas tarvitsee aikaa puhuakseen tunteistaan sekä kokemistaan mielialan muutoksista ja jotta potilaan psyykkistä vointia voidaan arvioida, tulee tilanteessa välttää potilasta kuormittavia tekijöitä varsinkin oireiden häiritessä potilaan keskittymistä. Kohtaamisen tulee olla asiallista ja ei-holhoavaa, jossa potilasta ei tuomita. Potilaan oikeudet tulee huomioida hoidon jokaisessa vaiheessa, ja ammattilaisten tulee varmistaa potilaan ymmärtäneen hänen hoitonsa. (L785/1992 2. luku 3 §.)

Erityisen tarkkana täytyy olla silloin, kun asiakkaan vointi on niin huono, esimerkiksi avoimen psykoottinen, että hänet täytyy asettaa tarkkailuun tai vastentahotoiseen hoitoon. Mielenterveystyössä laki potilaan asemasta ja oikeuksista

vaikuttaa olevan suuremmassa osassa kuin somaattisella puolella. Asiakas voi olla todella ymmärtämätön omasta tilanteestaan. Esimerkiksi lakien takia pystytään kajoamaan asiakkaan tavaroihin, jos on epäily esimerkiksi teräaseiden hallussapidosta.

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kunnioittavaan kohteluun, oikeus osallistua omaan hoitoonsa sekä oikeus saada tietoa hoitoaan koskevista asioista. Potilaalla on myös oikeus tutustua potilasasiakirjoihinsa, sekä siihen, että potilastietoja ei kerrota ulkopuolisille ilman lupaa. Potilaalla on myös oikeus valittaa hoidostaan sekä saamastaan kohtelusta. (L785/1992 2. luku 5 §, 6 §; 3. luku 10 §.)

Psykiatrinen potilas voi myös laatia ammattilaisen, kuten lääkärin tai hoitajan kanssa psykiatrisen hoitotahtoon, johon kirjataan esimerkiksi minkälaisia keinoja potilas itse kokisi parhaaksi psyykkisen vointinsa heikentyessä. Hoitotahto antaa mahdollisuuden ottaa potilaan toivomuksia huomioon silloin, kun potilas ei itse kykene niitä ilmaisemaan. Hoitotahtoon voi esimerkiksi merkitä, minkälaista kohtaamista potilas tällöin tarvitsee, kuten huomioidaanko erilaiset lääkkeettömät ahdistuksenhallintamenetelmät ja saako tällöin esimerkiksi potilaaseen koskea. (Valvira, i.a)

Opinnäytetyön lähtökohdat ovat peräisin työn laatijoiden henkilökohtaisesta mielenkiinnosta kyseiseen aiheeseen sekä mielenterveystyöhön itsessään. Itse opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa sitä, että työssä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Työssä on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä huolehdittu oikeanlaisesta lähteistyksestä. (TENK, 2023.) Työssä käytetyt lähteet ovat merkittynä lähdeluetteloon.

Itse valitut tutkimukset voivat vääristää tuloksia turvasuunnitelman hyödyllisyydestä, minkä vuoksi on pyritty etsimään tietoa opinnäytetyössä käytetyn aiheen puolesta, että vastaan. Osa työhön valikoituneista tutkimuksista ovat englanninkielisiä, jonka vuoksi teoreettisen viitekehyksen tuloksissa on mahdollisuus

käännös- tai asiavirheisiin. Aineisto on kuitenkin luettu huolellisesti läpi useaan otteeseen useita eri käännöspalveluita hyödyntäen. Luotettavuutta lisää vertaisarvioitujen tutkimusten haku luotettavista lähteistä, kuten EBSCO, Cinahl, Google scholar, Finna.fi, Terveysportti, ProQuest, sekä Medic. Lähteissä on pyritty käyttämään uskottavaa lähdemateriaalia luotettavuuden lisäämiseksi, ja esimerkiksi Duodecim verkkolähteitä on hyödynnetty riittävän luotettavuuden varmistamiseksi. Osittain risteävää tietoa valikoidun aiheen ympäriltä on löytynyt ja otettu kirjallisuuskatsauksessakin huomioon, mutta suuremmat eettiset haasteet liittyvät todennäköisesti ammattilaisen asenteisiin liittyen varomerkkityöskentelyyn ja turvasuunnitelman laatimiseen.

6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Opinnäytetyömme käsittelee aiheena mielenterveys- ja päihdehoitotyössä käytettävää varomerkkityöskentelyä sekä turvasuunnitelman laatimista. Potilaan kohtaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä on ensisijaisen tärkeää, jonka vuoksi opinnäytetyömme aiheen avulla, prosessin edetessä, kehitimme omaa ammattitaitoamme, sekä ennen kaikkea osaamista hoitotyössä sairaanhoitajina. Turvasuunnitelman laatiminen ja sen käyttö vaatii myös erityisosaamista ja huomiointia, jossa ammattilaisen asenteet vaikuttavat suunnitelman hyödyllisyyteen.

Koska mielenterveystyön painopiste alkaa olla avohoidossa, olisi ehdottoman tärkeää kehittää avohoidon työntekijöiden valmiuksia antaa psykoedukaatiota, sekä kehittää ennaltaehkäisevää työtä. Myös asenteisiin tulisi pystyä vaikuttamaan niin, ettei jatkuva psykoedukatiivinen työteke käy ammattilaiselle raskaaksi toteuttaa. Ennaltaehkäisevään työhön voi olla asennoitunut niin, että se on liian suurpiirteistä, eikä asiakas osaa poimia omalle kohdalleen tärkeitä huomioita. Myös asiakkaan puolelta asenne voi olla välinpitämätön ja vähättelevä. Läheiset tulisi ottaa huomioon hoidossa ja sen suunnittelussa. Psykoedukaatio ei helpota ainoastaan asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyötä, vaan kehittää myös asiakkaan ja hänen läheistensä suhdetta.

Yrityksen toiminnan kehittäminen on hoitoalan ammattilaisen näkökulmasta katsottuna herättävä, omaakin ammatillisuutta refleктоiva ja kehittävä kokemus. Myös oman ammatillisen kasvun kannalta tähän aiheeseen tehty opinnäytetyö antaa valmiuksia asiantuntijuuteen aiheen osalta. Työn tekeminen on kehittänyt ammatillisuutta lisäämällä tutkimusperäistä teoriapohjaa psykiatrisen potilaan kohtaamisesta, unohtamatta painottaa psykoedukaation tärkeyttä. Mielenterveystyö on abstraktia eikä ole välttämättä niin yksiselitteistä ja johdonmukaista somatiikan hoitotyöhön verrattuna. Sen takia monipuolisia ja yksilöitäviä työkaluja sekä hoitomuotoja tarvitaan, jotta asiakas saisi riittävää tukea arkeensa, yksilöllisyys huomioiden. Vertaisarvioidun teoriatiedon valossa on mahdollista reflektoida omia hoitotyön käytänteitä asenteineen ja tällä tavoin varmistaa ammatillisen kasvunsa sekä kehittymisensä psykiatrisen työn kentällä.

Opinnäytetyö tarjoaa näkemystä ja osaamista liittyen potilaan kohtaamiseen, varomerkkityöskentelyyn, sekä turvasuunnitelman laatimiseen. Välillisenä vaikutuksena turvasuunnitelman laatimisen onnistuessa sekä asiakkaan että ammattilaisen yhteisymmärrys sairaudenkuvasta ja sen kanssa elämisestä lisääntyy. Turvasuunnitelman laatiminen sekä potilaan kanssa suunnitelman läpikäyminen vaatii ensin perehtymistä, jota tämän opinnäytetyön kanssa tehtiin laajasti. Opinnäytetyön tekeminen antoi valmiuksia työskennellä psykoedukatiivisella työtoteella mielenterveystyössä ja etenkin varomerkkityöskentelyn merkittävyys huomioiden.

Esitetyt turvasuunnitelman mallipohja, joka toteutettiin alustavasti yksikön tiiminvetäjien palaveria varten, jätettiin pois itse työstä, koska tämä voisi toimia negatiivisesti turvasuunnitelman laatimisessa. Asiakkaalle saatettaisiin epähuomiossa tarjota valmiita vastauksia suunnitelman osaluoksiin ja näin ollen työskentely jäisi asiakkaan osalta vajaaksi eikä hyödyttäisi asiakasta kriisin lähestyessä. Tämän vuoksi opasta esiteltäessä oli merkityksellistä tuoda esille, että ammatillisesta näkökulmasta katsottuna asiakastyöskentelyssä tulee huomioida omat asenteensa sekä näkemyksensä suunnitelman laatimiseen, koska nämä voivat vaikuttaa asiakkaan halukkuuteen tehdä turvasuunnitelmaa. Ammattietiikkaan ei kuulu omien asenteiden ja arvojen siirtäminen asiakkaisiin, vaan jokaisen

asiakkaan arvoja, asenteita ja persoonaa tulee kunnioittaa sellaisina kuin ne ovat, yksilö huomioiden.

6.4 Jatkokehittämisideat

Tarkastellen opinnäytetyön prosessia ja arvioiden työn toteutusta kokonaisuudessaan, psykoedukatiivisen varomerkkityöskentelyn, että turvasuunnitelman vaikuttavuuden seuranta olisi tärkeä tarkastella pidemmän ajanjakson aikana. Työelämäkumppanin kanssa laadittuun turvasuunnitelmaan tulisi palata ennalta sovitun ajan jälkeen, jolloin turvasuunnitelman käytön toimivuutta voisi arvioida laajemmin ja näin ollen tehdä arjen osoittamia tarpeellisia muutoksia suunnitelmaan sekä varomerkkityöskentelyn oppaaseen. Turvasuunnitelmaa ja varomerkkityöskentelyä voisi myös jatkojalostaa kohdentuen lapsiin ja nuoriin.

Myös ammattilaisten riittävä kouluttaminen sekä tukeminen varomerkkityöskentelyyn ja psykoedukatiiviseen työotteeseen olisi tärkeä kehittämisen kohde, jotta turvasuunnitelman laatiminen ja varomerkkityöskentely integroituisi päivittäiseen hoitotyön arkeen. Tähän opinnäytetyöhön valittu aihe on ainakin valikoituneiden tutkimustietojen valossa hyödyllinen ja tarpeellinen osa psykiatrista hoitotyötä, jonka vuoksi ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työtä olisi tärkeä jalkauttaa erityisesti avohuollon yksiköihin.

Mielenterveystyön näkökulmasta varomerkkityöskentely on merkittävä osa hoitotyötä ja sitä tulisi kehittää tulevana vuosina. Kuten kirjallisuuskatsauksessa totesimme, uskomme että varomerkkityöskentelyllä voidaan vähentää sairaalakuuluja, kehittää potilaan psykoedukaatiota ja jopa vähentää turhia sairaalajaksoja. On myös eettistä toimintaa puuttua mielenterveyspalveluiden asiakkaan oireisiin mahdollisimman aikaisin, jotta akuuttia tilannetta ei ehdi syntyä, huomioiden hänen oikeuttaan saada psykoedukaatiota sairaudestaan ja saada siihen apukeinoja, joiden ansiosta selviytyä arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Prosessi voi olla pitkä ja yleensä hoito jatkuukin läpi elämän, jonka vuoksi avopalveluiden tarjoama tukea on tärkeää vahvistaa.

LÄHTEET

- De Bruijn, T. (2006). *Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle*. Suomen Lääkärilehti, 41/2006 vsk 61 4219–4225.
<https://www.tays.fi/download/noname/%7B4D44BB90-72A5-4B6C-A6FC-04F249D7CB76%7D/31562>
- Dumon, E., Portzky, G. (2014). *General guidelines on suicide prevention (EUREGENAS project)*. Euregenas Work Package 6. Euregenas - European Regions Enforcing Actions against Suicide. The Health Programme of the European Union. <https://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2014/01/EUREGENAS-General-Guidelines-on-Suicide-Prevention-F.pdf>
- Hietanen, S., & Henriksson, M., (2002). *Kiihtynyt psykoottinen potilas*. 118(3), 279–284. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo92766>
- Huttunen, M., (30.11.2018). *Persoonallisuushäiriöt*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>
- JST Solum. (Päivitetty 2023). JST. <https://www.jst.fi/>
- Jylhä, P., & Isometsä, E. (2020). *Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelma*. 136, 2633–40, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15944.pdf>
- Jylhä, P., Pirkola, S., & Turunen, H. (päivitetty 15.6.2023). *Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelman laatiminen*. [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00198/avaa>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Porvoo: WSOYpro.
- Karhunen, E., (2020). *Selvitys sairaansijojen määrästä ja alueellisesta jakautumisesta Suomessa., Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020(36)*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162580/STM_2020_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kieseppä, T., & Oksanen, J. (2013). *Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa*. 129(20), 2133–9. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>
- Kilkku, N., Munnukka, T., & Lehtinen K. (2003). *From information to knowledge: the meaning of information-giving to patients who had experienced first-episode psychosis*. J Psychiatric Mental Health Nursing 10(1), 57–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12558922/>
- Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (10.5.2022a). *Skitsofrenia*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (03.04.2023). *Depressio*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s13>
- Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (08.06.2020). *Epävakaa persoonallisuus*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>
- Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (18.2.2022b). *Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>
- Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. (1.7.2019). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kht00136>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Laitila, M. (19.12.2019). *Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä*. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa>
- Libguides. (2023). *Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>
- Linnanranta, O., (2022). *Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä 2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN_ISBN_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lonsdale, N., & Webber, M. (2021). *Practitioner opinions of crisis plans within early intervention in psychosis services: A mixed methods study*. Health & Social Care in the Community. 29(6), 1936–1947. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13308>
- Matveinen, P. (2021). *Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019. Terveydenhuollon menot kasvoivat kaikissa suurissa toiminnoissa. Tilastoraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142578/Tr15_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Mielenterveyskuntoutus*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>
- Mieli ry (31.08.2021). *Persoonallisuushäiriöt*. Suomen mielenterveys ry. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/persoonallisuushairiot/>
- Mieli ry (i.a.). *Resilienssi auttaa selviytymään*. Suomen mielenterveys ry. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>
- Niemelä, S., Blanco-Sequeiros, S. (2015). *Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveystalouden yhdistyessä*. 131(6), 565–6. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12161>
- Nuorten mielenterveystalo (i.a.). *Nuoren itsetuhoisuus*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/nuoren-itsetuhoisuus>

- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2009). *Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. WSOYpro 2009.
<https://www.finna.fi/Record/jykdok.1128926>
- Rovasalo, A. (07.09.2022). *Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>
- Saxton, L., Practice Nurse. (2013). *Effective crisis management*. 43(11), p31–34). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=92608342&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Stanley, B., & Brown, G. (2012). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive And Behavioral Practice* 19(2), 526–264. http://suicidesafetyplan.com/uploads/Safety_Planning_-_Cog_Beh_Practice.pdf
- Stewart, K., Darling, E., Yen, S., Stanley, B., Brown, G.K., Weinstock, L., (Päivitetty 2020). *Dissemination of the Safety Planning Intervention to University Counseling Center Clinicians to Reduce Suicide Risk Among College Students*. *Archives of Suicide Research*. 24(1).2019, 1–21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300102/>
- THL. (Päivitetty 22.8.2023a). *Itsemurhien ehkäisy*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/itsemurhien-ehkaisy>
- THL. (Päivitetty 24.7.2023b). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- THL. (Päivitetty 3.3.2023c). *Psykoosit*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>
- THL. (Päivitetty 4.11.2022). *Psykoedukaatio*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (päivitetty 9.10.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valvira. (i.a.). Tahdosta riippumaton hoito. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveyden-hoito/tahdosta-riippumaton-hoito>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Koslof, A. (Päivitetty 17.2.2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2020(6), 1797–9854. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

LIITE 1. TURVASUUNNITELMA

HENKILÖKOHTAINEN TURVASUUNNITELMANI

Nimi: _____

Päiväys: _____

1. VAROMERKKIEN TUNNISTAMINEN:

2. STRESSITEKIJÄNI:

3. STRESSINHALLINTA- JA SELVIYTYMISKEINOJA:

4. MITÄ VOIN TEHDÄ VAROMERKKIEN ILMAANNUTTUA?

5. IHMISET JA SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ:

6. KEHEN VOIN OTTAA YHTEYTTÄ?

7. SYITÄ ELÄÄ/ JAKSAA ARJESSA:

PSYKIATRINEN HOITOTAHTONI

Nimi: _____ Päiväys: _____

OLEN LAATINUT TÄMÄN PSYKIATRISEN HOITOTAHDON YHDESSÄ MINUA HOITAVIEN HENKILÖIDEN KANSSA SILTÄ VARALTA, ETTÄ OLEN PSYKIATRISEN SAIRAUTENI VUOKSI HETKELLISESTI KYKENEMÄTÖN TEKEMÄÄN PÄÄTÖKSIÄ PSYKIATRISTA HOITOANI JA HOIVAANI KOSKEVISSA ASIOISSA.

PSYKIATRINEN HOITOTAHTONI HUOMIOIDAAN SILLOIN, KUN OLEN ITSE KVVYTÖN TEKEMÄÄN HOITOONI LIITTYVIÄ PÄÄTÖKSIÄ, JA ON VOIMASSA AINOASTAAN KVVYTTÖMYYTENI AJAN.

SEURAAVAT ASIAT SAAVAT OLONI TUNTUMAAN PAREMMALTA:

SEURAAVAT ASIAT SAAVAT OLONI TUNTUMAAN ENTISTÄ HUONOMMALTA:

MIKÄLI MUUTUN LÄHES TOIMINTAKVVYTTÖMÄKSI,

MENETÄN MALTINI, KIHIDYN TAI EN MUUTEN PYSTY KONTROLLOIMAAN

KÄYTTÄYTYMISTÄNI, TOIVON, ETTÄ NÄMÄ ASIAT OTETAAN HUOMION:

TIEDOSTAN, ETTÄ MIKÄLI VAIKEASSA PSYKKISESSÄ VOINNISSANI KÄYTTÄYTYMISEENI LIITTYY SUURIA

RISKEJÄ, EIVÄTKÄ EDELLÄ KERROTUT MUUT MENETELMÄT OLE AUTTANEET,

SAATETAAN JOUTUA TURVAUTUMAAN MELENTERVEYSLAIN 4A LUVUN MUKAISIIN

POTILAAN PERUSOIKEUKSIEN RAJOITUKSIIN.

NIMEÄN SEURAAVAN HENKILÖN/HENKILÖT, JOLLE/JOILLE VOIDAAN ANTAA TIETOA
TILANTEESTANI JA KUULLA TÄRKEIDEN HOITOPÄÄTÖKSIEN TEKEMISEKSI SILLOIN,
KUN EN ITSE KYKENE OSALLISTUMAAN HOITOOINI:

MAINITULLA HENKILÖLLÄ/HENKILÖILLÄ ON OIKEUS SAADA
POTILASASIAKIRJANI NÄHTÄVÄKSEEN.

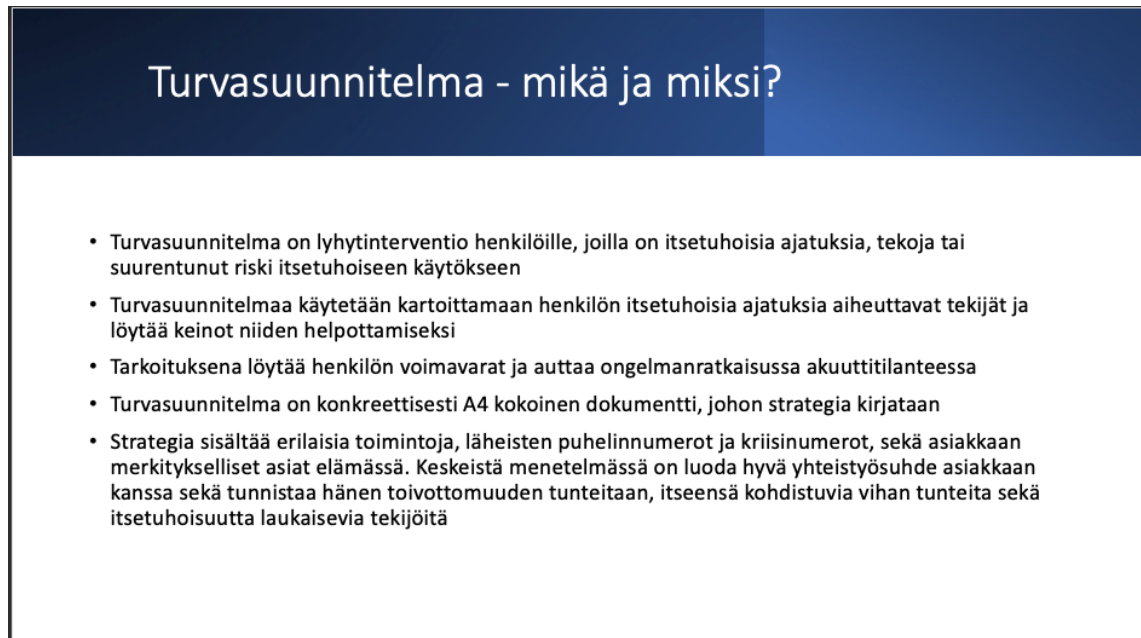
KYLLÄ____ EI ____

ALLEKIRJOITTAMALLA VAHVISTAN PSYKIATRISEN HOITOTAHTONI.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

LIITE 2. OPAS VAROMERKKITYÖSKENTELEYYN



Turvasuunnitelma - mikä ja miksi?

- Varsinaisessa työskentelyssä on teemat: 1) oireet ja ennako-oireet, 2) stressitekijät ja stressin/ ahdistuksenhallintakeinot, 3) ympäristön tekeminen turvalliseksi, keneltä voin pyytää apua sekä 4) - syitä elää
- Sosiaali- ja terveysministeriön laatima [mielenterveyst strategia](#) vuosille 2020–2030, joka sisältää itsemurhien ehkäisyohjelman, jonka mukaan itsetuhoisen potilaan hoidon kehittämisen kannalta on tärkeää taata henkilökunnalle käytännön osaaminen sekä yhteiset näyttöön perustuvat toimintamallit itsemurhariskin puheeksi ottamisessa, arvioinnissa sekä itsemurhien ehkäisyssä

Miten turvasuunnitelma laaditaan?

- Turvasuunnitelma laaditaan yhdessä ammattilaisen, asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa
- Kehotetaan asiakasta pohtimaan laukaisevia tunteita, tekijöitä ja ajatuksia akuutin tilanteen tapahtumahetkellä
- Otetaan huomioon ”pienetkin” tekijät
- Selvitetään, onko asiakkaan elämäntilanteessa kuormittavia asioita, joihin voisi pyrkiä vaikuttamaan
- Selvitetään asiakkaan kykyä hallita ajatuksiaan ja toimintaansa, eli tietoisuustaitojen selvittäminen ja niiden kehittäminen ([psykoedukaatio](#))
- Esioireiden tunnistaminen eli varomerkityöskentely. Lisäksi haetaan keinoja hankalan olon lievittämiseksi

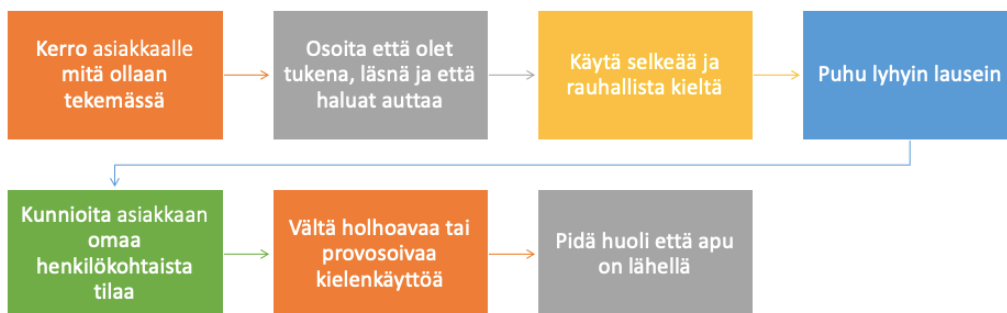
Miten turvasuunnitelma laaditaan?

- Mikäli asiakkaalla on jo edeltäneitä tilanteita, joissa olisi voinut hyödyntää turvasuunnitelmaa, on suositeltavaa tehdä tapahtuneesta ketjuanalyysi
- Asiakkaan mielentilan tulee olla selkeä niin, että hän pystyy muistamaan viimeisimmän akuutin tilanteen ja tutkia omaa käyttäytymistään
- Psykoedukatiiviset prosessit on hyvä sijoittaa hoidon stabilointivaiheeseen
- Pyritään kannustamaan asiakasta kertomaan tapahtumakulkua mahdollisimman tarkasti
- Jos arvioit henkilön olevan vaaraksi tai muuten aggressiivinen itseään tai muita kohtaan, ota kollega mukaan tilanteeseen
- Varmista hätäuloskäynti tilanteesta/huoneesta

Turvasuunnitelma eri diagnoosien kanssa

- Itsetuhoisuus muodostuu vähitellen kasaantuvista riskitekijöistä, kuten mielenterveyshäiriöistä, päihdeongelmista, varhaisista traumaattisista kokemuksista tai kielteisistä elämäkokemuksista
- Stressitekijät tarkoittavat kaikkia sellaisia yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat yhteisvaikutuksena olla laukaisemassa tai pahentamassa sairautta
- Muissakin mielenterveyden sairauksissa voidaan huomata varomerkkejä ennen akuutin tilanteen puhkeamista

Sanallinen viestintä turvasuunnitelman laatimisessa



Sanaton viestintä turvasuunnitelman laatimisessa

Rentouta itsesi

Vältä äkillisiä liikkeitä ja pidä kädet esillä

Vältä turhia/provosoivia eleitä, kuten käsien puuskaan laittoa

Vältä heijastamasta asiakkaan negatiivista kehonkieltä

Pidä osapuolet osaltasi rauhallisessa avoimessa ilmapiirissä

TURVASUUNNITELMAN SÄILYTYS

Tarkoituksena että asiakas muistaa akuutin tilanteen lähestyessä strategiansa

Turvasuunnitelma säilytetään henkilökohtaisessa asiakaskansiossa ja oma kopio annetaan asiakkaalle

Asiakas voi ottaa suunnitelmasta esimerkiksi kuvan puhelimellaan

Turvasuunnitelman hyödyt

- Ehkäisevässä työssä terveydenhuollon hoitojärjestelmän toiminnalla on suuri vaikutus. Lisäksi ystävillä, läheisillä ja keskinäisellä välittämisellä on tärkeä merkitys
- Ennakointi vähentää haitallisten vuorovaikutustilanteiden syntyä sekä niistä johtuvia epäsuotuisia ryhmädynaamisia ilmiöitä
- Turvasuunnitelmalla on aikaisempien tutkimusten mukaan havaittu olevan itsemurhia ehkäisevä vaikutus (esim. Stanley & Brown 2012; Jylhä 2020). Menetelmän käyttöönottona osaksi mielenterveyspotilaan hoitotyötä on perusteltua
- Turvasuunnitelman laatiminen ammattilaisen kanssa konkretisoi asiakkaalle avun saamista kriisin keskelle ja sitouttaa häntä hoitoon (Stanley ym. 2020)
- On havaittu, että ammattilaisten usko menetelmän hyödyllisyyteen kasvaa heti kouluttamisen jälkeen. Luottamus omaan ammattitaitoon auttaa luomaan potilaan kanssa personoituja ja toimivia turvasuunnitelmia (Stewart ym. 2020)

Turvasuunnitelman hyödyt

- Asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa;
- " Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. " - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6§ (1/2)
- Hankalat ajatukset ovat lähes aina ohimeneviä. Psykykinen kipu on todellista, mutta se menee lopulta ohi. Ajatukset voivat tuntua toivottamalta ja siltä, että esimerkiksi itsetuhoinen käytös on ainoa vaihtoehto, mutta todellisudessa vaihtoehtoja on aina olemassa
- Ammatillaisen tehtävänä on perustella asiakkaalle suunnitelman käytön hyödyt hänen ollessa vastaanottavainen

Turvasuunnitelman haasteet

- Henkilökunnan asenteet saattavat vaikuttaa turvasuunnitelman käyttöönottamisessa. Työntekijä saattaa esimerkiksi ajatella, ettei hänen asiakkaansa tulisi hyötymään turvasuunnitelmasta
- Jatkuvuuden turvaaminen on ongelma, kuten muissakin hoitoprosesseissa
- Asiakas voi vaikuttaa haluttomalta turvasuunnitelman käyttöönottamiseen tai kokee sen nimen tai sisällön vastenmieliseksi.
- Voinnin takia turvasuunnitelman kaltainen strategia voi tuntua potilaasta täysin yhdentekevältä. Ammatillaisen tehtävänä on pyrittävä ratkaisemaan suunnitelman käytön haasteet yhdessä asiakkaan kanssa. (Stanley & Brown 2012, 260–261)
- Ammatillaisen on tehtävänä on perustella asiakkaalle suunnitelman käytön hyödyt asiakkaan ollessa rauhallinen (Buus ym. 2018, 57.)
- Asiakkaan vointi ei välttämättä salli menetelmän käyttöä, hän voi olla niin psykoottinen ja sekava, ettei pysty keskittymään

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 1; Varomerkkien tunnistaminen

- Aloitetaan kysymällä minkälaisia oireita, tuntemuksia tai ajatuksia asiakkaalla oli silloin, kun hänen vointinsa oli kaikkein huonoimmillaan.
- Tuetaan tunnistamaan varomerkkejä eli fyysisiä oireita, sekä psyykkisiä tuntemuksia (ajatukset, käytös, mieliala, tuntemukset, psykofyysinen oireilu).
- Parhaiten toipuvat sellaiset asiakkaat, jotka pystyvät itse tunnistamaan ja ymmärtämään omat oireensa.
- Ennako-oireiden eli varomerkkien kartoittaminen on usein helpointa aloittaa kysymällä, oliko mitään tavallisuudesta poikkeavaa ennen havaittua oirehdintaa.
- Listaa varomerkkejä asiakkaan omin sanoin huomioiden lähipiirin huomiot

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 2; Stressitekijöiden kartoitus

- Stressitekijät tarkoittavat kaikkia sellaisia yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat yhteisvaikutuksena olla laukaisemassa tai pahentamassa psyykkistä vointia
- Pohditaan elämänkaaren varrelta tilanteita, jotka on jotenkin voinut kuormittaa ja painaa. Tällöin havaitaan eri stressitekijöitä, joiden vähentäminen voidaan ottaa tavoitteeksi
- Tekijät voivat olla aivan tavallisia elämään kuuluvia kehitysvaiheita, mutta esimerkiksi psykoosille alttiille asiakkaan sietokyvyille liikaa
- Voivat myös olla poikkeuksellisia tai traumaattisia tapahtumia

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 3; Stressinhallinta- ja selviytymiskeinoja

- Työskentelyn tavoitteena on, että asiakas löytää yksilölliset keinot, joilla oppii sietämään kriisiytyviä ajatuksia paremmin ja välttämään liiallista stressiä
- Relapsivaiheessa potilas ei aina itse huomaa ennakko-oireitaan, ja siksi on tärkeää, että läheiset ihmiset sekä ammattilaiset tunnistavat oireet ja voivat olla asiakkaan apuna hankalan tilanteen alkaessa
- Tarkoituksena löytää siedätyskeinoja sekä tapoja, jolla haastavia tilanteita/ajatuksia voidaan ohittaa
- Suojaavana tekijänä toimii myös ongelmanratkaisutaitojen ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen, jota psykoedukatiivinen työtapa itsessäänkin sisältää

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 4; Mitä voin tehdä varomerkkien ilmaannuttua?

Tarkoitus on saada harhautettua ajatukset esimerkiksi itsetuhoisesta käytöksestä ja löydettävä tilalle siedätyskeinoja jotka eivät ole vahingoittavia

- Asiakas saa tunnetta, että oireet ovat siedettävissä eikä hän ole niiden armoilla. Itsetunto ja usko selviytymiseen vahvistuvat.
- Esimerkiksi mielekästä toimintaa, millä siirtää ajatuksiaan muualle yksilöllisesti asiakkaan mielenkiinnon kohteet huomioiden (lukeminen, liikkuminen, luova toiminta sekä hyväksi havaitut ahdistuksenhallintakeinot)
- Pohdi potilaan kanssa myös sitä kuinka todennäköisesti asiakas näitä keinoja käyttää tilanteen kriisiytyessä

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 5; Ihmiset ja sosiaalinen ympäristö

- Pohdi asiakkaan kanssa onko henkilöitä kenen kanssa voisi saada ajatukset muualle
- Näitä henkilöitä ei kuitenkaan tule käyttää tilanteen akuuttivaiheessa, esimerkiksi itsetuhoisen käytöksen yhteydessä.
- Pohdi onko sosiaalista ympäristöä jossa ajatukset saisi muualle, edes hetkeksi
- Onko asiakkaan lähipiiri turvallista, tulisiko ystäväpiirissä huomioida jotakin (esimerkiksi alkoholin tai päihteiden käyttäjät?)
- Pohdi asiakkaan kanssa myös sitä kuinka todennäköisesti potilas näitä keinoja käyttää tilanteen kriisiytyessä

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 6; Ympäristön turvallisuus

- Miten teen ympäristöni turvalliseksi?
Esimerkiksi helpottaako hankalaa oloa toisen ihmisen läsnäolo, huolehditaanko terävät esineet tai vaikka lääkkeet pois käsien ulottuvilta.
- Oireiden ja ongelmien käsittely turvallisesti yhdessä on asiakkaan todellisuuden todesta ottamista, eikä hänen kokemansa merkitystä vähätellä.
- Kysytään, onko asiakkaalla vahingoittamiseen soveltuvia välineitä tai onko hänellä mahdollisuus päästä tällaisiin käsiksi.

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 7; Kehen voin ottaa yhteyttä?

- Kehen voin olla yhteydessä hankalassa olossa? Esimerkiksi omaiset, ohjaajat, ammattilaiset
- Ammattilaisen yhteystiedot, auttavien tahojen yhteystietoja, valtakunnallinen kriisipuhelin
- Kohtaan voi lisätä "emoji"-kommunikoinnin, jolla voi matalalla kynnyksellä viestittää tarvitsevansa apua.

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 8; Syitä elää/ jaksaa arjessa

- Oireiden ja ongelmien käsittely turvallisessa ympäristössä, jonka avulla asiakas kokee, että rankoista ongelmista ja kipeistä asioista huolimatta on toivoa ja voi selviytyä.
- Asiakasta tuetaan löytämään positiivisia puolia itsestään, joita hän voi käyttää omassa arjessaan hyödyksi hallitakseen stressiä.
- Voimavaratekijöiden kartoitus

Turvasuunnitelma kohta kohdalta

Kohta 9; Psykiatrinen hoitotahto

- Psykiatrisessa hoitotahdossa ihminen tuo esille hoitoa koskevia toiveitaan tulevaisuuden varalle.
- Etukäteen kirjatut toiveet ovat tärkeitä tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene päättämään asioistaan.
- Hoitotahto selkeyttää asiakkaan hoitoa, sekä toimii osana laadittua turva/ kriisisuunnitelmaa turvaten ammattilaisen toimintaa kriiseytyneissä tilanteissa.
- Tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hänen psyykkisen vointinsa ollessa tasainen
- Hoitotahto kirjataan asiakkaan tietoihin ja varmistetaan tiedon kulkeutuminen asiakkaan hoidon mukana

Apukysymyksiä osioittain

1. Mitä tuntemuksia, ajatuksia, tunteita koit ennen olon/oireiden pahenemista? Mistä tiesit ottaa turvasuunnitelman käyttöön? Mistä tiesit kriisin lähestyvän?
2. Minkälaisia ahdistuksenhallintakeinoja olet käyttänyt/koet hyväksi? Mikä voisi harhauttaa ajatuksia kriisiytymästä? Onko jotain tekemistä mikä saa ajatuksesi muualle? Miten saat itsesi rauhoitettua?
3. Kuka/Ketkä/Minkälainen ympäristö saa ajatuksesi pois pahasta olostasi? Onko sinulla turvallista sosiaalista ympäristöä jolla harhauttaa ajatuksia? Kenen kanssa koet olevasi turvassa? Onko ihmisiä joita kannattaisi vältellä hankalassa olossa?
4. Kenelle pystyt puhua vaikeista ajatuksista/tunteista? Onko jotain ystävää/perheenjäsentä/ohjaajaa kenelle puhua huonosta olostasi?
5. Ketkä ovat niitä ammattilaisia kenelle voit puhua? Ketkä ammattilaiset tulisi olla turvasuunnitelmassasi?
6. Miten saattaisit vahingoittaa itseäsi? Onko sinulla sellaisia välineitä joilla voisit satuttaa itseäsi? Koetko että sinulla on turvallinen ympäristö elää? Onko asunnossasi sellaisia välineitä jotka houkuttelevat tekemään itsellesi jotain? Olisiko hyvä rajoittaa pääsyä joihinkin tavaroihin/lääkkeisiin? Onko jotain tapaa välttää päihneiden käyttö/hankkiminen?
7. Minkälaisia tavoitteita sinulla on tulevaisuudessa/elämässä? Ketkä ovat tärkeitä ihmisiä sinulle? Mitkä asiat tuovat sinulle iloa? Mitkä ovat hyviä syitä elää? Mitä/Ketkä koet elämässäsi merkityksellisiksi?