

KÄSIKIRJA AKUUTTITIIMIN HENKILÖKUNNALLE

Ohjeistuksia psykiatriseen akuuttitiimiin

Minna Hirsivaara
Hanna Roppsfeldt

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

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

| | | | |
|----------------------------|---|--------------|------|
| Tekijä | Minna Hirsivaara, Hanna Roppsfeldt | Vuosi | 2016 |
| Ohjaaja | Susanna Kantola | | |
| Toimeksiantaja | Lapin sairaanhoitopiiri, Akuuttitiimi | | |
| Työn nimi | KÄSIKIRJA AKUUTTITIIMIN HENKILÖKUNNALLE | | |
| | Ohjeistuksia psykiatriseen akuuttitiimiin | | |
| Sivu- ja liitemäärä | 32 + 38 | | |

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käsikirja Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian poliklinikan yhteydessä toimivan akuuttitiimin henkilökunnalle. Akuuttitiimin tehtävänä on tarjota psykiatrasta akuuttihoitoa ympäri vuorokauden, sekä osallistua potilaiden sijoitteluun psykiatrisen tulosalueen sisällä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen akuuttitiimin sairaanhoitajan päivittäisessä työssä tarvitsemia ohjeistuksia. Kirjallisten ohjeistusten tavoite oli helpottaa ja yhtenäistää sairaanhoitajan toimintaa sekä toimia lähtökohtana toiminnan kehittämistyölle. Työn tavoitteet olivat lähtöisin työelämän tarpeista. Henkilökohtaisina tavoitteina oli saada tietoa psykiatrisessa avohoidossa käytetyistä hoitomenetelmistä sekä perehtyä sairaanhoitajan työhön avohoidon yksikössä.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen koottiin perustietoa mielenterveyshoitotyöstä. Mielenterveyshoitotyö on laaja käsite, tässä työssä olemme käsitelleet mielenterveyspalveluiden järjestämistä Suomessa sekä mielenterveyshoitotyössä käytettyjä menetelmiä. Lähteinä käytettiin tuoreita kirjallisia lähteitä sekä uusimpia käypä hoito -suosituksia psykiatrisesta avohoidosta. Teoreettinen viitekehys rajattiin koskemaan lähinnä psykiatrasta avohoidosta. Selkeän kokonaiskuvan saavuttamiseksi tekstissä on sivuttu myös psykiatrista laitoshoidosta.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli käsikirja akuuttitiimin henkilökunnan käyttöön. Käsikirja sisältää mm. Lapin sairaanhoitopiirin omia ohjeita henkilökunnalle sekä ajankohtaisiin lähteisiin perustuvaa teoretistä tietoa, jota henkilökunta voi hyödyntää päivittäisessä työssään. Tuotos luovutettiin akuuttitiimille sähköisenä, jotta sen muokkaaminen ja päivittäminen on jatkossa helppoa. Tuotoksen muokkaus- ja päivitysoikeuden annettiin akuuttitiimin henkilökunnalle. Tuotos toimii pohjana kehittämistyön jatkolle.

Asiasanat mielenterveyshoitotyö, psykiatrinen akuuttihoito, sairaanhoitajan osaaminen, kirjallinen ohjausmateriaali

**Social services and health care
Nursing Degree**

| | | | |
|--------------------------|---|------|------|
| Author | Minna Hirsivaara, Hanna Roppsfeldt | Year | 2016 |
| Supervisor | Susanna Kantola | | |
| Commissioned by | Lapland Hospital District | | |
| Subject of thesis | A Handbook for The Psychiatric Acute Team | | |

Number of pages 32 + 38

The aim of this thesis was to clarify the content of nurse's work in Lapland Central Hospital's acute team which operates in the psychiatric clinic. Acute team's mission is to provide psychiatric acute care around the clock, as well as to participate in the placement of psychiatric patients. The aim was also to bring together guidance concerning the daily work of a team of nurses. The aim of the literary guidelines was to facilitate and standardize the nursing activities, as well as to serve as a basis for development work. Incentive for the objectives came from the needs of working life. The personal goal of the authors was to obtain information on methods used in the treatment of psychiatric outpatients.

For the theoretical part of the thesis basic information on mental health nursing was collected. Mental Health Nursing is a broad concept, this thesis deals with the organization of mental health services in Finland, as well as the methods used in mental health nursing. Used sources were fresh literary sources and the latest recommendations for the fair treatment of psychiatric outpatient care. The theoretical framework was confined mainly to the psychiatric outpatient care

This thesis is a functional thesis, whose output was the manual for the acute staff team. The manual includes, among other things, Lapland Hospital District's own guidelines to staff, as well as theoretical knowledge based on current sources, which the staff can take advantage of in their daily work. The output was handed over to the team acute in electronic form, so that the editing and updating in the future is easy. The right to edit and update the manual was given the acute team staff. The output forms the basis for future development.

Key words: mental health nursing, psychiatric acute care, nursing skills, written guidance material

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1JOHDANTO..... | 6 |
| 2OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS..... | 8 |
| 3MIELENTERVEYSHOITOTYÖTÄ OHJAAVAT TEKIJÄT..... | 9 |
| 3.1Mielenterveyspalveluiden järjestäminen..... | 9 |
| 3.2Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö..... | 11 |
| 3.3Asiakaslähtöinen ja näyttöön perustuva hoitotyö..... | 12 |
| 4HOITOMALLIT JA MENETELMÄT MIELENTERVEYSHOITOTYÖN TUKENA AKUUTTITIIMISSÄ..... | 13 |
| 4.1Dialogisuus..... | 13 |
| 4.2Lapset puheeksi-malli | 14 |
| 4.3Kognitiiviset menetelmät..... | 15 |
| 4.4Hoitosuhtedetyöskentely..... | 17 |
| 5KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN..... | 20 |
| 5.1Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 20 |
| 5.2Käsikirjan tuotteistamisen vaiheet..... | 21 |
| 6POHDINTA..... | 27 |
| 6.1Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta..... | 27 |
| 6.2Käsikirjan tuotoksen tarkastelua ja jatkotyöskentely..... | 28 |
| 6.3Oma ammatillinen kasvu..... | 29 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITTEET | 34 |
| SISÄLLYSLUETTELO..... | 38 |
| 7AKUUTTITIIMIN TOIMINTA..... | 38 |
| 7.1Psykiatrinen erikoissairaanhoido..... | 38 |
| 7.2Akuuttitiimissä hoidettavat:..... | 38 |
| 7.3Akuuttitiimi lyhyesti..... | 40 |
| 7.4Hoidon peruseriaatteet akuuttitiimissä | 41 |
| 7.5Hoidon sisältö akuuttitiimissä..... | 41 |
| 8PÄIVYSTÄVÄLLE SAIRAAHOITAJALLE..... | 44 |
| 8.1Psykiatrisen päivystyspotilaan prosessi..... | 44 |
| 8.2Päivystysohjeita psykiatrian päivystävälle sairaanhoitajalle | 45 |
| 8.3Väkivaltaisen tai uhkaavan potilaan haastattelu päivystystilanteessa..... | 46 |
| 9LÄHETEKÄYTÄNNÖT | 47 |

| | |
|---|----|
| 10HOITOSUHDETYÖSKENTELY..... | 48 |
| 10.1Ensitapaaminen..... | 48 |
| 10.2Akuuttitiimissä käytettävät mittarit..... | 50 |
| 10.3Ensitapaamisen ”tsekkauslista”..... | 51 |
| 10.4Hoitosuunnitelma..... | 54 |
| 10.5Onnistunut hoitosuhdetyöskentely..... | 55 |
| 11MENETELMÄT HOITOTYÖNTUKENA..... | 57 |
| 11.1Avoin dialogi hoitosuhdetyöskentelyssä..... | 57 |
| 11.2Lapset puheeksi – menetelmän käyttö..... | 59 |
| 12ERITYISTILANTEITA..... | 62 |
| 12.1Potilaan koti toimintaympäristönä..... | 62 |
| 12.2Turvallisuusohjeet kotikäynneille | 63 |
| 12.3Aggressiivisen potilaan kohtaaminen kotikäynnillä | 65 |
| 13PSYKIATRINEN HOITOTAHTO LAPIN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ..... | 67 |
| 14PEREHDYTYS..... | 69 |
| 14.1Perehdyttäminen akuuttitiimissä..... | 69 |
| 14.2Mentorointi perehdytyksessä | 70 |
| 15LINKKEJÄ..... | 72 |
| 15.1Käypähoitosuositukset..... | 72 |

1 JOHDANTO

Joka viides suomalainen kärsii jossain elämänsä vaiheessa mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat myös yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen syy Suomessa. Vaikka suurin osa suomalaisten mielenterveyshäiriöistä hoidetaan perusterveydenhuollossa, on myös psykiatriselle erikoissairaanhoidolle tarvetta. (Lönngqvist, Marttunen, Henriksson & Partonen 2014, 230-231.) Suomalaisten mielenterveysongelmat ovat usein myös monisyisiä ja koskevat koko perhettä. Tavallisimpia ja kansanterveydellisesti keskeisimpiä mielenterveyshäiriöitä Suomessa ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 263-264.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunnan on järjestettävä asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on ensisijaisesti yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326 §.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa erikoissairaanhoidon palveluiden yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisiksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kunnan on velvollinen suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon yhdessä kunnan kanssa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat yhdessä toimivan kokonaisuuden. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326 §.) Erikoissairaanhoidon psykiatriseen tulosalueeseen kuuluu neljän psykiatrisen osaston lisäksi avohoitoa, joka käytännössä toteutuu aikuispsykiatrian poliklinikalla sekä akuuttitiimissä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Akuuttitiimi on osa Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian poliklinikkaa. Sen tehtävänä on tarjota psykiatrista akuuttihoitoa ympäri vuorokauden, sekä osallistua potilaiden sijoitteluun psykiatrisen tulosalueen sisällä. Psykiatrisen akuuttihoito on perusteltua, kun potilaalla on esimerkiksi tuore trauma tai kriisi tai potilas on itsetuhoinen tai vaaraksi muille ihmisille. Psykiatriseen akuuttihoitoon, akuuttitiimiin tullaan esimerkiksi terveyskeskuslääkärin lähettämänä, päivystyksen kautta, hoitajan arviointikäynnille ilman lähetettä,

sekä muiden yksiköiden konsultoimana. Psykiatrian klinikalta avohoitoon siirtyvien potilaiden hoitoa voidaan myös jatkaa akuuttitiimissä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa käsikirja Lapin sairaanhoitopiirin akuuttitiimin henkilökunnalle. Akuuttitiimin toiminta erillisenä yksikkönä on vielä melko uutta, eivätkä henkilökunnan toimintatavat ole vielä yhtenäistyneet. Opinnäytetyömme tavoitteena on koota yhteen akuuttitiimin sairaanhoitajan päivittäisessä työssä tarvitsemia ohjeistuksia, joita sairaanhoitajat voivat käyttää apunaan päivittäisessä työskentelyssä. Kirjallisten ohjeistusten tavoite on yhtenäistää toimintaa ja toimia lähtökohtana toiminnan kehittämistyölle. Opinnäytetyön myötä avaamme itsellemme akuuttitiimin tarjoaman avohoidon sairaanhoitajan työtä.

Olemme työskennelleet aikaisemmin lähihoitajina erilaisissa työyksiköissä. Työkokemuksemme ansiosta tiedämme, kuinka tärkeitä yhteiset toimintamallit ja selkeät ohjeistukset ovat työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. Hoitohenkilökunnan selkeät toimintaohjeet ovat erittäin tärkeitä myös potilasturvallisuuden ja taloudellisen työskentelyn kannalta. Meidän oli helppoa tarttua toimeksiantajan ehdotukseen, sillä olemme kiinnostuneita psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja uskomme, että työstämme on hyötyä myös meille itsellemme tulevana sairaanhoitajina.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme aihe on saatu toimeksiantona Lapin sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian poliklinikan yhteydessä toimivalta akuuttitiimiltä (Liite 1.) Akuuttitiimi tarjoaa erikoissairaanhoidon psykiatrasta avohoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa akuuttitiimin käyttöön käsikirja (Liite 2). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ohjeistuksia käsikirjaksi, joita sairaanhoitaja voi käyttää apunaan päivittäisessä työskentelyssä. Kirjallisten ohjeistusten tavoite on yhtenäistää toimintaa ja toimia lähtökohtana toiminnan kehittämistyölle. Opinnäytetyön tavoitteena on avata akuuttitiimin tarjoaman avohoidon sairaanhoitajan työtä itsellemme.

Opinnäytetyön taustalle on kerätty tietoa käytännön tasolta eri menetelmin sekä tekemällä kirjallisuuskatsauksen tyyppistä kartoitusta sairaanhoitajan työtä ohjaavasta kirjallisuudesta. Päätös tärkeäksi havaitusta tiedosta on syntynyt toimeksiantajan ja tekijätiimin välillä. Tiedonkeruun ja kriittisen analysoinnin myötä oma osaamisemme on syventynyt aihepiiriin ja kykenemme hyödyntämään karttunutta tietoa monipuolisesti siirtyessämme sairaanhoitajina työelämään.

Varsinaiseen tuotokseen sisällytetään organisaation sisäisiä, sekä näyttöön perustuvia suosituksia ja muuten tieteellisesti tutkittua tietoa osana sairaanhoitajan työtä. Käsittelemmekin opinnäytetyössä tärkeäksi havaittuja toimintamalleja psykiatrisen avohoidon kannalta. Lapin sairaanhoitopiirin akuuttitiimi hyötyy sekä käsikirjasta, että sen taustalla olevasta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöhön kerättyä tietoa voidaan hyödyntää myös muissa Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisissa yksiköissä. Sairaanhoitajan työtä ei ole aiemmin tutkittu akuuttitiimissä ja opinnäytetyö antaa pohjan tutkimuskehitykselle jatkossa.

3 MIELENTERVEYSHOITOTYÖTÄ OHJAAVAT TEKIJÄT

3.1 Mielenterveyspalveluiden järjestäminen

Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä päävastuu on kunnilla. Kunnan on järjestettävä asukkaidensa sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät mm. sairauksien tutkimus, lääkinnällinen kuntoutus, sairauksien ehkäiseminen, potilasohjaus jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa, sekä erityistä tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 §.) Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palveluiden yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisiksi. Kokonaisuudessaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä valtakunnallisesti yhtenäisin lääketieteellisin ja hammaslääketieteellisin perustein. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 §.) Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkäreiden johtamaa osaa terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu sairauksien tutkimisen ja hoidon lisäksi myös ennalta ehkäiseviä ja kuntouttavia toimintoja. Erikoissairaanhoidon keskittyminen perustehtävänsä näkyy Suomessa esimerkiksi siten, että pitkäaikaispotilaat siirretään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. (Teperi 2005.)

Ensisijaisesti mielenterveysongelmista kärsivän hoitopaikka on perusterveydenhuollon peruspalveluissa, sitten perusterveydenhuollon erityispalveluissa. Mikäli nämä palvelut koetaan riittämättömiksi, tarjotaan erikoissairaanhoidon avohoidon palveluita. Sairaalahoittoa suunnitellaan, kun arvioidaan muut palvelut riittämättömiksi ja sairaalahoidon koetaan tarpeenmukaiseksi. (Kuhanen, Ottinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 180.) Kolmannen sektorin järjestöt ja yksityiset palvelut tuottavat lähinnä tukitoimia. Suomessa pyritään siihen, että lievät ja keskivaikeat mielenterveydenhäiriöt hoidettaisiin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon puolella tulisi puolestaan hoitaa vaikeat, monihäiriöiset ja komplisoidut mielenterveyspotilaat. Erikoissairaanhoitoon ensisijaisesti kuuluvia häiriöryhmiä ovat psykoosit, vaikeat persoonallisuushäiriöt, kaksoisdiagnoosipotilaat sekä

ahdistuneisuudesta tai masennuksesta kärsivät potilaat joiden hoitovaste perusterveydenhuollossa on ollut riittämätön. Edellä mainittujen psykiatristen häiriöiden lisäksi psykiatriseen erikoissairaanhoidon kuuluu erilaisia pienempiä erityisryhmiä joiden diagnostiikka ja hoito edellyttävät vaativaa psykiatrista osaamista. (Lönqvist ym. 2014, 320.)

Mielenterveyspotilaiden hoidossa pääpaino erikoissairaanhoidon psykiatrisella hoidolla, on avohoidossa ja vain pieni osa hoidetaan ympärivuorokautisesti sairaalassa. Suomen psykiatrisissa sairaaloissa hoidetaan nykyisin alle 30 000 potilasta vuodessa. Hoidon painottumisesta avohoitoon kertoo myös se, että psykiatristen sairaaloiden potilaspaikat ovat vähentyneet kahdestakymmenestä tuhannesta vain 3500 potilaspaikkaan. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Erikoissairaanhoidon psykiatrian potilaat pyritään jaottelemaan diagnoosien mukaisiin hoitolinjoihin, yleisimmin psykoosi-, mieliala-, ja akuuttiklinikoihin (Vuorilehto, Tuulevi, Kurki & Hätönen 2014, 228). Lapin sairaanhoitopiirissä aikuispsykiatrian poliklinikalla toiminta on jaettu diagnoosiperusteisesti mielialalinjaan, psykoosilinjaan ja epävakaan persoonallisuushäiriön työryhmään. Poliklinikkatoiminnan tarkoituksena on tarjota potilaille moniammatillisesti toteutuvaa erikoistason psykiatrista avohoitoa kiireettömässä tapauksissa. Aikuispsykiatrian poliklinikan yhteydessä toimii akuuttitiimi, joka puolestaan tarjoaa pääasiassa kiireellistä erikoistason psykiatrista avohoitoa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikalle päästäkseen potilaalla on oltava lähete esimerkiksi terveyskeskuslääkäriltä tai työterveyslääkäriltä. Lähetteen tekvän lääkärin tulee myös arvioida kuinka kiireellisesti potilas tarvitsee hoitoa. (Vuorilehto ym. 2014, s.228). Psykiatrista akuuttihoitoa joudutaan joissakin tilanteissa antamaan potilaalle vasten hänen omaa tahtoaan. Mielenterveyslain nojalla potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen psykiatriseen hoitoon, mikäli tämän todetaan olevan mielisairas, mikäli hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön mielisairautta tai hän on vaaraksi itselleen tai muille tai mikäli muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä potilaan hoitamiseksi. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 §.)

3.2 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Hoitotyö ei ole pelkästään erilaisia sairauksia sairastavien potilaiden tai asiakkaiden hoitamista. Tärkeä osa hoitotyötä on terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä hoitotyö, terveyttä edistävää toimintaa säätelee Suomessa lainsäädäntö. Yhteiskunnallisesti terveyden edistämisen tavoitteena on terveyttä edistävä ympäristö, yhteiskunta ja terveystoiminta. Käytännössä näihin tavoitteisiin pyritään määrittelemällä terveystoimintaa ohjelmia ja suosituksia. Terveyden edistäminen on myös sisällytetty sosiaali- ja terveysalan koulutukseen. (Leino-Kilpi ym. 2014. s. 184-185.) Terveyden edistämistä harjoitetaan Suomessa terveystoimintajärjestelmän kaikissa osissa. Terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevässä hoitotyössä ensisijaisena tavoitteena on yksilön omien voimavarojen vahvistaminen. (Leino-Kilpi ym. 2014. s.185-188.)

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että ne ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 §.) Suomalaisten tilastojen mukaan mielenterveyspalveluita tuottavat eniten terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidot, mutta myös sosiaalipalveluissa sekä seurakunnissa on mielenterveystyöhön rinnastettavia palveluita. Suomessa mielenterveystyön palveluita, kuten psykoterapiaa tarjoaa myös yksityiset palveluntarjoajat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015.) Mielenterveystyö suuntautuu kaikille mielenterveyteen liittyville osa-alueille, ja sen tehtävänä ovat mielenterveyden edistämisen lisäksi ongelmien ehkäiseminen, hoitaminen ja lievittäminen. Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien sekä muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Leino-Kilpi ym. 2014, 263.)

3.3 Asiakaslähtöinen ja näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakkaan tulee olla tasavertainen osallistuja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa hoitoprosessinsa kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöisyys on asiakkaita sekä heidän omaisiaan korostava näkökulma hoitotyöhön, asiakaslähtöisen hoitotyön tavoitteena on palvella asiakasta ja tämän omaisia. Asiakaslähtöisyyden arviointia pidetään nykyisin hyvin tärkeänä, kun arvioidaan toteutetun hoidon laatua. Käytännön hoitotyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset eivätkä organisaation tai hoitotyöntekijän tavoitteet. Hoitotyöntekijän tulee pitää jokaista asiakasta ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Hoitotyön näkökulmasta asiakaslähtöisyys tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että hoitotyön tulisi aina kohdistua asiakkaan kokonaistilanteeseen pelkän sairauden tai ongelman sijasta. Tieteellisen tiedon lisäksi ammattitaitoiselta hoitotyöntekijältä edellytetään herkkyyttä tunnistaa asiakkaiden tilanteiden erilaisuutta sekä kykyä muuttaa omia toimintatapojaan hoitajana muuttuvissa tilanteissa. (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 69-71.)

Kaiken lääketieteellisen hoidon tavoitteena on edistää ihmisten toimintakykyä ja lievittää kärsimystä. Näyttöön perustuva lääketiede on ajankohtaisen tutkimusnäytön käyttämistä yksittäisiä potilaita koskeviin hoitopäätöksiin. Käypä hoito-suositukset ovat riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia ja noudattavat näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Suositusten laatimisesta suomalaisella tasolla vastaa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäri yhdistysten kanssa. Kaikki suositukset sisältävät myös potilaita varten oman lyhyen ja selkokielisen potilasohjeen. (Vuorilehto ym. 2014, 209-210.).

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakkaan hoidossa on käytettävä menetelmiä, joilla voidaan tukea ja vahvistaa ihmisen positiivista mielenterveyttä. Mielenterveystyössä painotetaan nykyisin käsitettä ”positiivinen mielenterveys”. Ihmisen positiivinen mielenterveys tarkoittaa hänellä olevia psyykkisiä resursseja ja inhimillisiä voimavaroja. Positiivinen mielenterveys on tärkeä lähtökohta mielenterveystyössä työskentelevälle hoitajalle. (Leino-Kilpi ym. 2014, 262-263.) Mielenterveystyössä painotetaan usein dialogisuutta ja

asiakkaan osallisuutta hoitoonsa. Osallisuudella tarkoitetaan asiakkaan autonomiaa, itsehoitoa ja vaikuttamista omaan hoitoonsa. Autonomialla osallisuudessa tarkoitetaan lähinnä sitä, että asiakas tuntee tulleensa arvostetuksi ja kunnioitetuksi yksilönä. Hoitoon sitoutumisen kannalta asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on erityisen tärkeää. (Sarajärvi ym. 2011, 71-72.) Osallisuuden toteutumiseen vaikuttaa asiakkaan oma motivaatio, asiakkaan psyykinen ja fyysinen kunto sekä asiakkaan halu ja kyky ottaa vastuuta (Goodwin & Happell 2008, 249-250). Mielenterveyshoidossa hoidon tukena voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, joiden pääasiallinen tarkoitus on tehdä hoidosta asiakaslähtöistä ja tavoitteellista. Menetelmien valintaan vaikuttavia seikkoja ovat mm. hoitajan oma osaaminen ja kiinnostus menetelmäkoulutukseen sekä käytettävän menetelmän soveltuvuus potilaalle ja hänen tilanteeseensa. Usein käytettävä menetelmä valitaan diagnoosiperusteisesti edellyttäen hoitajan osaamisen menetelmän hallintaan. (Sarajärvi ym. 2011, 71-71)

4 HOITOMALLIT JA MENETELMÄT MIELENTERVEYSHOITOTYÖN TUKENA AKUUTTITIIMISSÄ

4.1 Dialogisuus

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä dialogi on edellytys onnistuneessa asiakashoitajasuhteessa. Dialogilla tarkoitetaan arvostavaa vuorovaikutusta eri osapuolten kesken. Dialogi on myös ihmisten tasavertaiseen osallistumiseen perustuvaa yhdessä ajattelemista. (Sarajärvi ym. 2011, 72). Etenkin mielenterveyshoidossa dialogisuus on erityisen tärkeää. Hoitaja ei saa asettaa asiakkaan tavoitteita tämän puolesta vaan tavoitteiden tulisi lähteä asiakkaasta itsestään. Näin ollen hoitajan tulisi toimia tukevana henkilönä tavoitteiden laatimisessa esimerkiksi antamalla asiakkaalle positiivista palautetta ja rajaamassa tavoitteita mikäli niillä on vaarana muotoutua liian vaikeiksi toteuttaa. Liian korkeat kuntoutumisella asetetut tavoitteet kääntyvät usein kuntoutumisen esteeksi. (Sarajärvi ym. 2011, 72-73.)

Torniossa toimiva Keroputaan sairaala on aktiivisesti kehittänyt perhe – ja verkostokeskeistä hoitomallia jo vuodesta 1980 lähtien. Tätä hoitomallia kutsutaan nimellä avoimen dialogin hoitomalli ja tuttavallisemmin Keroputaan hoitomalli. Avoimen dialogin hoitomallin keskeisiä periaatteita voidaan soveltaa erilaisissa psykiatrian, terveydenhuollon ja sosiaalityön olosuhteissa. Keskeisiä periaatteita ovat ryhmätyöskentely, verkoston mukaan ottaminen hoidon voimavaraksi, joustavuus ja dialogi kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Joustavuudella tarkoitetaan sitä, että jokainen potilas tarvitsee juuri hänelle sopivan lähestymistavan. Toiselle potilaalle ja tämän läheisille sopivin tapaamispaikka voi olla koti ja toiselle se voi olla neutraali vastaanottoympäristö psykiatrian klinikalla. Myös hoidon intensiivisyydestä tulisi päättää aina potilaskohtaisesti. Hoitomallia on tutkittu erityisesti vaikeimpien psyykkisten kriisien, kuten skitsofrenian osalta, mutta se soveltuu yleiseksi hoitoajatuksiksi kaikkiin kriisitilanteisiin. (Seikkula & Alakare 2004, 289-293.)

Avoimen dialogin hoitomallissa potilaan tärkeät ihmissuhteet nähdään hoidossa voimavarana, eikä niistä ole tarkoitus etsiä syyllistä potilaan ongelmiin. Perheen mukaan ottaminen psykiatrisessa hoidossa on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia sairauden ennusteeseen. Avoimen dialogin hoitomallissa hoidon intensiivisyys ja tapaamiskertojen määrä sovitaan potilaskohtaisesti. Kriisin alkaessa on mahdotonta tietää kuinka pitkään kriisi kestää, ja liian nopeasti lopetettu hoito lisää relapsien ja kroonistumisen riskiä. Hoidon lopettaminen tulisi arvioida moniammatillisesti ja potilaalle tulisi tehdä selkeä jatkohoitosuunnitelma. (Seikkula & Alakare 2004, 289-295.)

4.2 Lapset puheeksi-malli

Tärkeä osa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä on asiakkaan lähiomaisten ja lasten tilanteen huomioiminen. Suomessa on käytössä useita erilaisia ”toimiva lapsi ja perhe”-menetelmiä, joilla pyritään tukemaan lasten suotuisaa kehitystä ja ehkäisemään sukupolvelta toiselle siirtyviä ongelmia. (Vuorilehto ym. 2014, 18.) Esimerkiksi vanhemman mielenterveyden ongelmilla voi olla hyvin haitallinen vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen, mikäli lasta ei tueta

tilanteessa riittävästi. Ammattihenkilökunnan tulisi antaa lapselle tietoa vanhemman ongelmasta lapsen kehitystaso huomioon ottaen. Myös mielenterveyden häiriöistä kärsivän vanhemman tulisi saada tietoa siitä, miten tukea lasta vaikeassa tilanteessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja useat muut tahot ovat julkaisseet kirjallista ohjausmateriaalia asiaan liittyen. (Solantaus 2015.)

Lapset puheeksi-menetelmän tavoitteena on yhdessä vanhempien kanssa arvioida lasten hyvinvointia ja mahdollisia uhkia. Menetelmän kehittamisestä ja siihen liittyvän koulutuksen antamisesta vastaa terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset puheeksi-työmenetelmää käytetään niin aikuisten ja lasten sosiaali- ja terveystaluuissa kuin päivähoitossa ja kouluissakin. Aikuisten vakavat sairaudet ja muut vastaavat ongelmat heijastuvat aina myös perheen lapsiin. Lastensuojelulaki sekä terveydenhuoltolaki velvoittavat aikuista, hoitavaa tahoa, ottamaan huomioon myös potilaan lasten hoidon ja tuen tarpeen. Lapset puheeksi-keskustelumenetelmän avulla esimerkiksi hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö voi ottaa potilaan lapsien tilanteen puheeksi rakentavasti ja potilasta kunnioittaen. (Solantaus 2015.)

4.3 Kognitiiviset menetelmät

Kognitiivisista menetelmistä kognitiivista psykoterapiaa käytetään tutkitusti hyödyksi ahdistuneisuushäiriöiden, aikuisten masennuksen, persoonallisuus- ja syömishäiriöihin hoidossa. Psykoosien hoidossa menetelmä soveltuu erityisesti psykoosien ehkäisyyn. (Toskala 2009.; French & Morrison 2008, 6.) Skitsofrenian käypä-hoito suosituksen on kirjattu kognitiivinen kuntoutus osana kokonaisvaltaista hoitoa. (Käypä hoito – suositus, skitsofrenia 2015.) Kehitysteorioista kiintymysteoria on saanut keskeisen aseman kognitiivisen psykoterapian taustateorioista. Kognitiivisen terapian taustalla on useita eri teorioita ja terapiaan luetaan monia valmiita hoito-ohjelmamalleja. Kuitenkin perinteinen kognition määrittäminen koskee myös tunteita kokemustietona ja terapiassa korostetaan hoito-ohjelmien joustavuutta ja yksilöllisyyttä. (Toskala 2009.) Varhaisimmat kognitiivisen psykoterapian elementit tehdyt hoitokokeilut sijoittuvat 50-luvulle, merkittävä kehitys tapahtui seuraavalla vuosikymmenellä

useiden eri suuntausten kehittymisien myötä ja noustessa pinnalle (Kähkönen, Karila & Holmberg 2008, 22). Yleisimmät nykyajan painotukset terapiamenetelmien taustalla ovat behavioriaalinen, rationaalinen, kognitiivinen, konstruktivistinen, emootiopainoitteinen, vuorovaikutuspainoitteinen ja metakognitiivinen näkökulma. (Kähkönen ym. 2008, 22-32). Näkökulmat on lueteltu aikajärjestyksessä, alkaen vanhimmasta tuoreimpaan suuntaukseen. Jokaisen näkökulman pohjalta on kehitetty useita eri hoitomalleja, jotka kehittyvät yhä. Tieteelliset perustelut ohjaavat hoitomallien kulloistakin käytettävyyttä ja aiheuttavat kehityspaineita kilpailun alla muille hoitomalleille. (Kähkönen ym. 2008, 34.) Uusin hoitomalli perustuu tietoisuustaitoja korostavaan näkökulmaan, ns. mindfulness-suuntaus (Kähkönen ym. 2008, 33).

Mindfulness-termillä tarkoitetaan sitä, että ihminen kykenee olemaan tarkkaavaisena läsnä nykyhetkessä havainnoiden kaikkea ympärillä olevaa tietoisesti, hyväksyen ja ilman arvostelua. Suomenkielisenä vastineena termille käytetään useita käännöksiä, kuten tietoinen läsnäolo, tarkkaileva havainnointi ja tietoisuustaidot. (Karila & Kokko 2008, 177-178.) Tietoisuustaidoilla tarkoitetaan usein yksilön hyvinvointiin tähtäävää harjoitusta. Tietoisuustaitoharjoituksissa ihminen kohdistaa huomionsa tuntemuksiin, joita harjoituksen aikana tapahtuu mielessä ja kehossa. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 125.) Mindfulness-pioneeriksi kutsuttu Jon Kabat-Zinn kehitti MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)-menetelmän 1970-luvulla. Menetelmää käytetään esimerkiksi kipujen aiheuttamien ongelmien, työstressin, uupumuksen ja masennuksen hoitoon. Menetelmän pohjalta on kehitetty Mindfulness-Based Cognitive Therapy (myöhemmin MBCT), jota käytetään osana muuta terapiaa esimerkiksi uusiutuvan masennuksen ennaltaehkäisyyn ja toistuvan kroonisen masennuksen lievittämiseen. (Kortelainen ym. 2014, 96-97.) MBCT on laadittu kurssimuotoiseksi ryhmähoitomalliksi ehkäisemään masennuksen uusiutuvuutta (Karila & Kokko 2008, 172). Mindfulness-ohjaajan ammattitaito korostuu harjoituksissa osana hoitotyötä. Ohjaajalla tulee olla ymmärrystä siitä, mitä elämän heitellessä tarkoittaa lempeä asettuminen ja oleminen itseensä ystävällisesti suhtautuen ja tietäen kuinka todella vaikeaa se toisinaan on. Jon Kabat-Zinnin sanoin: ”Emme voi vaatia ohjattavilta yhtään sen enempää kuin mihin itse olemme valmiita”. (Kortelainen ym. 2014, 102.)

Kognitiivisessa terapiassa terapeuttia kuvataan prosessin ohjaajaksi. Prosessissa potilaan huomio suunnataan ongelmallisen kokemuksen sisäisiin tulkintoihin, joista usein ensimmäisenä tutkimisen kohteena ovat tunteet. Tunteiden ja kehollisten ilmentymien myötä keskitytään ajatuksiin, joita voidaan täydentää mielikuvilla ja toimintayllykkeillä. Prosessin tarkoitus on saada ihminen ymmärtämään ettei ongelma ole irrallinen, vaan osa sisäistä prosessia johon voi vaikuttaa. Kognitiivinen terapia prosessina vaatii terapeutin ja potilaan luottamuksellista yhteistyötä. Terapian antajalta edellytetään empatiaa, aitoutta ja keskittyvää kuuntelemista. Potilaan tulee sitoutua terapiaan ja luoda yhdessä prosessin ohjaajan kanssa tavoitteet ja suunnitelma, hoidon toteutumiseksi. (Toskala 2009.)

4.4 Hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhde mielenterveystyössä tarkoittaa ammatillista auttamissuhdetta. Hoitosuhdetyöskentely on keskeinen menetelmä asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistämisessä. Hoitosuhteen käsitteen rinnalla käytetään mielenterveystyössä myös muita käsitteitä kuten yhteistyösuhde tai auttamissuhde. Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja edistävät toisissaan muutosta. Siksi hoitosuhdetyötä tekevän on osattava työskennellä myös itsensä kanssa. Hoitosuhde eroaa ystävyysuhteesta sen sisältämän asiantuntijuuden vuoksi. (Mäkelä, Ruokonen & Tuominen. 2001. 11-13)

Hoitosuhteessa kaiken perustana on humanistinen ihmiskäsitys, eli se, että hoitosuhteen osapuolet ovat ainutlaatuisia ihmisiä ja subjekteja. Onnistuneen hoitosuhteen luominen edellyttää sitä, että hoitajalla on hyvät vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajan ja potilaan välillä olevaa vuorovaikutusta ohjaavat hoitajan ja potilaan ihmiskäsitykset, asenteet ja arvot, elämätilanne sekä sairaanhoitajan ammattiset ohjeet. Hoitotyö on vuorovaikutukseen perustuvaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi. (Haavisto 2004. 6.) Hoitotyössä vuorovaikutuksen oleellinen osa on empatia, kyky myötäelää toisen tuntemuksissa. Hoitajan tulee samaistua

hetkellisesti potilaan maailmaan, mutta samanaikaisesti hänen tulee säilyttää objektiivisuus. Empatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää toisen ihmisen tunteet ja niiden merkitys. (Kupari 2006. 20.)

Hoitosuhde alkaa siitä, kun potilas ja hoitaja keskustelevat ensimmäisen kerran ja alkavat tutustua. Usein hoitaja on jo etukäteen kerännyt tietoja potilaasta ja tämän tilanteesta. Hoitajan on osattava kuunnella potilasta, jotta hän saa keskustelun aikana kerättyä tietoa potilaan tilanteesta tai tämän ongelmasta. Hoitosuhde on aina prosessi, eikä potilas välttämättä luota heti hoitajaansa, vaan luottamus kehittyy hoitosuhdeprosessin aikana. (Kupari 2006. 20.)

Hoitosuhdeprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, eli tutustumis-, työskentely- ja päättymisvaiheeseen. Hoitajan tulee antaa tilaa asiakkaalle, mutta samanaikaisesti hoitajan on kuitenkin hallittava vuorovaikutusprosessia jotta se etenee. Asiakkaan mielipiteitä tulee kuunnella, koska hoitosuhde perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Hoitajan ammatillisuus näkyy kykyinä tehdä perusteltuja päätöksiä asiakkaan eduksi hoitosuhteen aikana. Osa ammatillisuutta on myös se, että hoitaja pystyy lopettamaan hoitosuhteen vaikka asiakas haluaisi esimerkiksi jatkaa hoitosuhdetta ainoastaan siksi, että tämä on kiintynyt hoitajaansa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuominen. 2001. 35-36)

Hoitajan ja potilaan ensitapaamisessa etenkin potilaalla voi esiintyä hyvin monenlaisia tunnetiloja. Potilaalle asiantuntijan tapaaminen merkitsee omien pelkojen ja toiveiden kohtaamista, sekä niihin liittyvien suojauskeinojen korostumista. On yleistä, että potilas on ensitapaamisella jännittynyt ja kontrolloiva. Ammattitaitoinen hoitaja osaa kuitenkin ohjata potilasta tarkastelemaan omaa tilannettaan siten, että potilas pystyy käsittelemään torjumiaan tunteita ja näin ollen voi jo ensimmäisen tapaamisen aikana kokea helpotuksen tunnetta. Yleensäkin vuorovaikutustilanteessa potilaan kanssa, hoitajan tulisi olla kiireetön, tasapainoinen ja vastaanottava. Hoitajan kiinnostunut ja hyväksyvä asenne tukevat luottamussuhteen syntymistä. Hoitajan on myös osattava keskustella vaikeistakin asioista suoraan potilaan kanssa. Esimerkiksi itsetuhoisista ja väkivaltaisista mielikuvista tulisi kysyä potilaalta mahdollisimman suorilla kysymyksillä. (Lönngqvist ym. 2014, 320.)

Työskentelyvaiheessa hoitaja ja asiakas alkavat miettiä miten hoito toteutetaan. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta vain sen verran kuin tarvitsee ja muutoin kannustaa tätä omatoimisuuteen. Asiakas ja hoitaja yhdessä luovat asiakkaan hoidolle tavoitteet, joiden tulee olla lähtöisin asiakkaasta itsestään. Hoitajan vastuulla kuitenkin on huolehtia tavoitteiden realistisuudesta. Hoitosuhteen alussa asetettuja tavoitteita tulisi myöhemmin hoitosuhteen aikana tarkastaa ja tarvittaessa muuttaa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuominen. 2001. 35-36)

Hoitosuhteen mahdollinen kesto olisi hyvä määritellä jo hoitosuhteen alussa. Näin potilaan on helpompaa orientoitua myös sen päättymiseen ja omatoimiseen vastuunottoon sen päättymisen jälkeen. Potilaalla voi olla vaikeuksia irrottautua mieluisasta hoitajasta ja onnistuneesta hoitosuhteesta. Erotyöskentely on osa hoitosuhdetta. Hoitosuhteen erotyöskentelyyn kuuluu tulevaisuuden suunnittelu, hoitosuhdeprosessin kertaaminen sekä jatkohoitomahdollisuuksista keskusteleminen. (Punkanen. 2001. 57-59)

Hoitosuhteen päättyessä hoitoprosessi arvioidaan dialogisesti. Lisäksi hoitajan tulee varmistaa asiakkaan jatkohoito ja seuranta. Ammatillisen hoitosuhteen päättyminen koskettaa molempia osapuolia. Asiakas voi olla kiintynyt hoitajaansa, mutta myös hoitaja voi kokea kiintymystä joihinkin asiakkaisiin. (Mäkelä, Ruokonen & Tuominen. 2001. 35-36)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee usein käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö on lähellä käytännön toimintaa eikä siinä analysoida tietoa niin tarkkaan, kuin tutkimuksellisessa työssä. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla pyritään muuttamaan sanaton tieto kirjallisiksi ohjeistuksiksi. Sen avulla voidaan järjeistää toimintaa karsimalla sanattoman tiedon määrästä tärkeimmät kirjallisiksi ohjeiksi. Tämä prosessi kuvaa hyvin käsikirjan tekoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Organisaatiossa tehdään kehittämistyötä toiminnan parantamiseksi esimerkiksi prosessien ja toimintojen parissa. Kehittämistyö eroaa kehittämistutkimuksesta dokumentaation ja tieteellisten menetelmien puolesta. Tutkimuksen yksi tavoite on tuottaa uutta tietoa. (Kananen 2012, 20-21.) Tutkimuksellisessa kehittämisessä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai uudistamaan niitä, käyttämällä monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Kehittämisen tueksi kerätään tietoa sekä käytännöstä että teoriasta. Käytännön tiedonkeruussa korostuvat aktiivinen vuorovaikutus työelämän toimeksiantajan kanssa ja teorian tiedonkeruussa kriittinen arviointi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18.) Erityisesti ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on tärkeää ja käytettävien tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on kyettävä kuvaamaan (Vilka 2004, 53). Kehittäminen ei saa olla vain yhden avaintyöntekijän tai johtajan ajatus, vaan toimeksiantajan on sitouduttava kehittämiseen (Ojasalo ym. 2009, 66).

Konstruktivisen tutkimuksen tavoitteena on ratkaista jokin käytännön ongelma konkreettisen tuotoksen, kuten käsikirjan avulla. (Ojasalo ym. 2009, 38.) Tuotos on merkityksellinen ja käytännössä hyödynnettävä rakenne, joka toimii ratkaisuna todelliseen ongelmaan. Käytännön ongelman ratkaisun avaimia ovat kehittämisen yhteys aikaisempaan teoriaan ja ongelman sekä ratkaisun

merkitys. Konstruktivistista tutkimusta käytetään, kun osana ongelmanratkaisua tarvitaan myös teoreettista tietämystä. (Ojasalo ym. 2009, 66.)

5.2 Käsikirjan tuotteistamisen vaiheet

Projekti on aina tarkoin suunniteltu ja harkittu hanke, joka pyrkii ennalta tiedetyssä aikataulussa tiettyyn tavoitteeseen. Projektin tavoitteet ja sisällön määrittelee yleensä hankkeen tilaaja. Lisäksi tavoitteet on suhteutettava käytettävissä oleviin voimavaroihin ja projektin päättymiselle asetettuun aikarajaan. Lisäksi kaikilla projektiin osallistuvilla henkilöillä ja tahoilla tulee olla tavoitteista ja tarkoituksesta yhtenäinen näkemys. (Kettunen 2009, 15-16) Yleensä projektin tuloksena syntyy tuotos, jonka on tarkoitus jäädä osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä. 2008. 8.) Projekti on aina kokonaisuus jossa on monia päävaiheita. Yleensä hankkeet alkavat jonkin kehittämiskohteen havaitsemisesta, johon tulee löytää ratkaisu tai parannus. (Rissanen 2002. 15-16.) Toiminnallinen projektityö voi olla alasta riippuen mm. toiminnan ohjeistamista tai opastamista esimerkiksi perehdytysoppaan muodossa. Toteutustapana voi olla kirja, vihko tai kansio. Työn toimeksiantaja saa projektin päätyttyä sen tuotokset ja kehitysehdotukset sovitulla tavalla organisaationsa käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003 .9.) Rajaus on tärkeää, jotta projekti onnistuisi hyvin. Projektityöskentelylle on tyypillistä, että rajaus selkiintyy yleensä tuotoksen suunnittelutyön edetessä. Rajaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat projektin tavoite, budjetti ja aikataulu. Työelämälähtöisessä projektissa työn sisällön tulee vastata työn tilaajan toivomuksia. Projektityöskentely on tiimityötä, joka vaatii jokaiselta jäseneltä sitoutumista. (Ruuska 2007. 19)

Opinnäytetyöprojektimme alussa otimme yhteyttä Lapin Sairaanhoidopiirin psykiatrian poliklinikan yhteydessä toimivaan akuuttitiimiin ja tarjosimme itseämme tekemään opinnäytetyön heille, Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoina. Työskennellessämme lähihoitajina kolmannen sektorin, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä, emme olleet kohdanneet akuuttitiimiä työssämme. Koettiin tarpeelliseksi tuoda akuuttitiimin työtä esille ja avata heidän toimintaansa ensi alkuun muille

toimijoille ja mahdollisille yhteistyötahoille. Opinnäytetyömme ideointivaihe oli melko pitkä ja alun perin olikin tarkoitus tehdä perehdytysopas akuuttitiimille. Ideoinnin alussa oli myös tarkoituksena, että perehdytysopas käsittelisi sekä akuuttitiimin että koko psykiatrian poliklinikalla. Pian totesimme kuitenkin, että aikataulumme ja opinnäytetyömme laajuuden puitteissa tällainen työ olisi ollut aivan liian laaja. Lopullisen tuotoksen työstämisen aloitimme, kun suunnitelmamme oli hyväksytty. Lähetimme opinnäytetyömme suunnitelman luettavaksi Lea Maununiemelle, joka toimii varaesimiehenä akuuttitiimissä. Sovimme samalla tapaamisen, jossa pääsimme keskustelemaan hänen kanssaan henkilökunnan toiveista käsikirjan sisältöön liittyen. Saimme käsikirjan tekemiseen melko vapaat kädet. Käsikirjaa varten aloimme keräämään tietoa siitä, miten potilaiden hoito akuuttitiimissä toteutuu. Ensimmäisenä asiana selvitimme, miten potilaat päätyvät juuri akuuttitiimin hoitoon.

Lapin sairaanhoitopiirin akuuttitiimiin varsinaiseen hoitoon päästäkseen potilaalla tulee olla lähete, joka voi olla tyypiltään päivystyslähete, kiireellinen lähete tai normaali lähete. Erikoissairaanhoidon päivystävä lääkäri voi tehdä päivystyslähetteen josta tulee tieto akuuttitiimiin sähköisesti. Päivystysläheteeseen tulee vastata vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Päivystyslähetteen lisäksi potilas voi tulla akuuttitiimin hoitoon myös kiireellisellä läheteellä tai normaalilla läheteellä. Kaikki läheteet tulevat hoitavalta lääkäriltä eri tahoilta joko sähköisesti, faxilla tai puhelimella. Kiireellisiin lähetteisiin vastataan 1-7 vuorokauden sisällä, arvioidun tarpeen mukaan. Normaaliin läheteeseen vastataan hoitotakuun mukaisesti kuukauden sisällä, mikä tarkoittaa että potilas on tavoitettu ja tapaamisaika sovittu. Akuuttitiimiin voi potilas tulla hoitajan arviokäynnille ilman erillistä lähetettä, jolloin arvioidaan hoidon tarvetta ja annetaan opastusta mihin ottaa yhteyttä. Mikäli arvioidaan, että potilas tarvitsee akuuttitiimin hoitoa, ohjataan hänet ottamaan yhteyttä oman kunnan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai yksityiselle puolelle lähetteen saamista varten. Ilman lähetettä potilasta ei voida ottaa hoitosuhteeseen akuuttitiimiin. Päivystystilanteessa potilas voidaan lähettää myös suoraan tarkkailujaksolle psykiatriselle osastolle joko vapaaehtoisesti tai tahdonvastaisesti, tällöin akuuttitiimin päivystävä sairaanhoitaja saa tiedon myös näistä potilaista.

Akuuttitiimissä hoitosuhteen aloitus on merkityksellistä koko hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Akuuttitiimissä hoitosuhteet ovat lyhyitä, rajoittuen pääasiassa noin kymmeneen tapaamiskertaan. Nimensä mukaisesti akuuttitiimin on tarkoitus vastata potilaan akuutteihin hoidontarpeisiin, eikä potilaan ei ole tarkoitus jäädä akuuttitiimin hoitoon akuutin tilanteen jälkeen. Lyhytaikaisessa ja tapaamiskerroiltaan vähäisessä hoitosuhteessa potilaan ja hoitajan ensitapaamisen merkitys korostuu. Siksi kokosimme opinnäytetyöhön tietoa hoitosuhteen luomisesta aina ensitapaamisesta lähtien sekä hoitosuhteen aikana käytettävistä hoitomenetelmistä.

Tiedonkeruu aloitettiin avaamalla mielenterveydenhoitotyön ja erikoissairaanhoidon keskeisiä käsitteitä syventyen työn edetessä nimenomaan akuuttitiimiä lähellä olevaan käsitteistöön. Tiedonkeruun syventämisvaiheessa tutustuttiin akuuttitiimin kehittämispäivään, jonka myötä saatiin selville runsaasti keskeisiä mielenterveyshoitotyön käsitteitä. Osallistuminen kehittämispäivään antoi runsaasti tietoa akuuttitiimin käytännön työstä ja viitteitä kirjallista ohjeistusta tarvitsevista toimintamalleista. Opinnäytetyössä käsiteltiin hyvin käytännönläheisesti akuuttitiimin työntekijöiden työnkuvaa, potilaiden hoitopolkuja ja arjen työssä toimivia käytänteitä. Opinnäytetyössä otettiin huomioon ennalta asetetut tavoitteet ja niihin pohjaten käytettiin hyödyksi alan kirjallisuutta. Kirjallisuuden valitsemisessa arvioitiin aineiston luotettavuutta monipuolisesti. Kirjan luotettavuutta lisäsi sen ikä, alkuperä, uskottavuus, julkaisijan vastuu ja arvovalta, tunnettavuus sekä puolueettomuus ja totuudellisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 113–114.) Kirjallisuuskatsauksen tyypin katsauksen myötä rajattiin aineistoa koskettamaan akuuttitiimin työskentelyä. Psykiatrasta hoitotyötä käsittävä aineisto on runsasta ja aineistoa on rajattu luotettavuusnäkökulman lisäksi aineiston tiedon sisältämien tarpeellisuuden nojalla. Eettisyys ja luotettavuus ovat tieteellisen tiedon keskeisimpiä tunnusmerkkejä. Kun kehitetään jonkun toimipisteen toimintaa, tässä tapauksessa akuuttitiimin yhtenäisiä toimintaperiaatteita, niin luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Se, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on

todenmukaista, ei yksin riitä vaan sen tulee olla myös hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Käsikirjan tekoon päätyneiden aineistojen valintakriteereinä tämän jälkeen, pidettiin tuoreutta ja yleisesti hyväksyttäväksi olevaa tietoa. Osa taustateoriasta varmennettiin useasta lähteestä, luotettavimpana tietona pidettiin käypä hoito -suosituksia. Tässä opinnäytetyössä on käytetty käypä hoito -suosituksia tuotoksen toteutukseen. Psykiatrian erikoisalaan liittyviä käypä hoito -suosituksia ovat depressio-, epävakaata persoonallisuus-, kaksisuuntainen mielialahäiriö-, liikunta-, skitsofrenia-, syömishäiriöt-, traumaperäinen stressihäiriö- ja unettomuus- käypä hoito -suositukset. Osa käytetystä tiedosta on suullista tietoa akuuttitiimistä, jonka käytettävyyttä punnittiin usealta kannalta. Työtä kasattaessa varmistettiin käytetty tieto useasta lähteestä, etenkin mitä heikomman luotettavuuden omaava tietolähde on ollut kyseessä. Työn kirjoitusprosessin edetessä hankittiin lähdekriittisin valinnoin tarkentavia lähteitä tukemaan asiasisältöä.

Jokainen opinnäytetyötä tehnyt tekijä oli päivän ajan päivystävän sairaanhoitajan mukana seuraamassa työskentelyä. Päivän tarkoituksena pidettiin työn selkeytymistä henkilökohtaisella tasolla, sekä herättämällä kysymyksiä työn sisällöstä ja jäsenyyksestä. Päivästä heränneiden kysymysten myötä tarkennettiin käsikirjan sisältöä sekä opinnäytetyön taustateoriaa. Toimeksiantajan edustajan kanssa käytiin keskusteluja alun aiheen valinnan ja rajauksen myötä, tiedon hankintaan. Keskusteluja käytiin sähköpostilla, sekä yhdellä tapaamiskerralla akuuttitiimin tiloissa. Eettisyys oli mukana opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Eettisyys oli osana esimerkiksi aineiston hankinnassa ja tieteellisen tiedon luotettavuuden arvioinnissa. (Kuula 2011, 11.) Aineistoa opinnäytetyön tekoon kerättiin seuraamalla akuuttitiimin sairaanhoitajien työskentelyä potilastapaamisilla. Potilastapaamisilla ei ole tehty muistiinpanoja tai havaintoja potilaista. Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin ehdoitta kaikessa työskentelyssä. Opinnäytetyön tuotos kokonaisuudessaan on tarkoitettu vain akuuttitiimin käyttöön. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin myös ammattieettisesti. Ammatillisella asiantuntijalla, ollessaan merkittävä yhteiskunnallinen toimija, on asemaan perustuvia velvollisuuksia ja oikeuksia.

Hän edustaa työssään organisaatiota, jonka toiminta on määritelty yhteiskunnallisesti lakien ja asetusten perusteella. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011, 123.) Opinnäytetyössä ja opinnäytetyön tuotoksessa huomioitiin sairaanhoitajan työtä ohjaavia lakeja.

Käsikirjaa kootessa pohdittiin tekstin jäsentelyä ja selkeyttä sekä visuaalista yleisilmettä. Työelämän tekstit kirjoitetaan hyvällä asiatyylillä, käyttäen hyvää yleiskieltä. Hyvän asiatyylin tunnusmerkkejä ovat selvyys, havainnollisuus, tiiviys ja oikean kieliopin käyttö. Hyvä yleiskieli tarkoittaa, että lukija ymmärtää lukemansa tekstin. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 79.) Yleiskielellä tarkoitetaan käyttökieltä, ammattiryhmille yhteistä, kirjakielen normien mukaista kielimuotoa, jossa ei käytetä erikoiskielen sanastoa (Hirsjärvi ym. 2010, 290-291). Rajanveto lukijoidemme ammattiryhmän yleiskielen ja erikoiskielen välille vaatii vahvaa asettautumista lukijan rooliin. Havainnollistamisen tärkeys korostui, kun tieteestä kirjoitetaan yleistajuisuutta tavoitellen (Hirsjärvi ym. 2010, 291). Hyvän tekstin piirteitä ovat tehokkuus, täsmällisyys ja tiiviys (Roivas & Karjalainen. 2013, 35). Tekstin tiiviys voi ilmetä sekä asioiden tiiviyttenä, että ilmaisun yksinkertaisuutena ja kiinteytenä. Ylimääräinen tietoaines ja turhat sanat karsittiin pois tekstistä. Huolelliseen sanavalintaan perustuva taloudellisuus lisää ilmaisun selvyyttä. (Hirsjärvi ym. 2010, 291.) Sosiaali- ja terveysalan viestinnän tulee olla lain mukaista ja eettisesti kestävä (Roivas & Karjalainen. 2013, 104).

Tekstin visualisoinnin tarkoitus on auttaa lukijaa ymmärtämään tekstin sisältö. Kuvien ja värien rooli on viestinnän tehostamisessa, eikä esteettisessä koristelussa. (Karhu, Salo-Lee, Sipilä, Selänne, Söderlund, Uimonen & Yli-Kokko 2005, 271.) Tekstin visuaalista mielenkiintoa voi kasvattaa tekemällä tietoruutuja ja laatikoita. Niihin voi sijoittaa monipuolisesti tietoa, termejä, esimerkkejä – mitä vain lukijaa kiinnostavaa. Kirjoittaja ei voi tietää missä järjestyksessä lukija tietoruutuja ja laatikoita lukee, joten niiden on toimittava itsenäisesti. Kirjoittaja ei voi myöskään tietää luetaanko kaikkia osia. (Karhu ym. 2005, 234.) Yritysten sisäisessä viestinnässä käytettävien PowerPointesitysten valtava suosio perustuu siihen, että esityksiin voi jokainen laatia helposti kaavioita, joilla omaa viestintää voi havainnollistaa. Kaaviot soveltuvat

erityisesti monimutkaisten asioiden yksinkertaistamiseen. (Pohjanoksa, Kuokkanen & Raaska 2007, 196.) Käsikirjassa käytettiin useita tietoruutuja selkeyttämään tekstiä ja kaaviokuvia havainnollistamaan monimutkaisia rakenteita.

Projektimme tuotoksena syntyi sähköinen käsikirja Lapin Sairaanhoidopiirin intraverkkoon, akuuttitiimin työntekijöiden käyttöön. Varsinaisessa opinnäytetyössä avataan akuuttitiimin tarkoitusta ja toimintaa, tarkoituksena, että lukija ymmärtää sisällön ilman aikaisempaa kosketuspintaa mielenterveystyöhön tai erikoissairaanhoidon työskentelyyn. Käsikirja on laadittu käyttäen mahdollisimman ajantasaista tietoa. Työmme on työelämän tarpeista lähtöisin oleva, tuotoksellinen opinnäytetyö. Se sisältää kirjallista tietoa jota akuuttitiimin henkilökunta voi käyttää hyväksi päivittäisessä työssään. Opinnäytetyömme käytännön toteutus, eli käsikirjan laatiminen, mukaili kehittämishankkeen elinkaaren vaiheita joita ovat ideointi – ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisenvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto – ja seurantavaihe. (Heikkilä, Jokinen & Nummela 2008, 58.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa käsikirja akuuttitiimin henkilökunnalle. Käsikirjaan kokosimme ajankohtaiset tiedot ja ohjeistukset, siitä mitä sairaanhoitaja tarvitsee päivittäisessä työssään akuuttitiimissä. Työyhteisön kehittämistarpeet ja ideat saavat yleensä alkunsa työelämässä havaitusta ongelmasta. Keskusteluissa toimeksiannosta akuuttitiimin henkilökunnan kanssa, toivat he ensisijaisena ongelmana esille sen, että työaika kuluu sairaanhoitajilta ohjeistusten etsimiseen, eivätkä työyhteisön toimintatavat ole yhtenäistyneet. Perehdyttiin akuuttitiimin työhön ja koottiin yhteen päivittäisessä työssä tarvittavia ohjeistuksia, sekä kansallisia ohjeistuksia ja suosituksia psykiatrisesta avohoidosta. Käsitteenä sairaanhoitajan työn sisältö on niin laaja, ettei tarkoituksena ollut saada koko työn sisältöä ohjaavia ohjeistuksia kasaan. Opinnäytetyö ja tuotoksena syntynyt käsikirja antaa näkökulmia ja auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita yksikön sisällä. Kehittämistarpeet nousevat esille joko suoraan tai välillisesti. Toimeksiantaja voi havainnoida tärkeäksi kokemia asioita, joita opinnäytetyössä ei ole nostettu riittävästi tai lainkaan esille. Tämä viestii siitä, etteivät asiat ole nousseet esille sairaanhoitajan työhön tutustumis- ja tarkastelujakson aikana.

6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Työssä käytetty teorian tieto on ajankohtaista. Ajankohtaisten lähteiden käyttäminen lisää työn luotettavuutta, koska tieto on edelleen paikkaansa pitävää. Etenkin terveydenhuoltoalan julkaisuissa on ajankohtaisuuteen kiinnitettävä erityistä huomiota, koska terveydenhuoltoala uudistuu jatkuvasti. Lisäksi on tärkeää suhtautua lähteisiin kriittisesti, sillä terveydenhuoltoalan julkaisuja julkaisevat myös epäluotettavat tahot. Opinnäytetyötä aloittaessamme keräsimme ensin luettavaksi kirjallisuutta aiheesta. Kirjallisuutta lukiessamme vertailimme myös eri lähteiden antamia tietoja keskenään, sillä useammasta lähteestä saatu tieto on aina luotettavampaa.

Emme käyttäneet työssämme potilastietoja ja meillä on luonnollisesti myös vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuutemme jatkuu myös projektin päättymisen jälkeen. Työmme luotettavuuden takaamiseksi olemme koonneet työhön vain

sellaista tietoa jonka olemme saaneet henkilökunnalta suullisesti tai mitä olemme lukeneet Lapin sairaanhoitopiirin internet-sivuilta. Olemme lukeneet ja tarkastaneet aina toistemme kirjoittamat tekstit asiavirheiden välttämiseksi.

6.2 Käsikirjan tuotoksen tarkastelua ja jatkotyöskentely

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt käsikirja on ensimmäinen laatuaan ja käsittelee sairaanhoitajan työtä erityisen monipuolisesti. Kehitystarve käsikirjan jokaisessa osa-alueessa on ilmeinen. Tarkoituksena on, että akuuttitiimin henkilökunta muokkaa käsikirjaa jatkossa ohjeistusten tai työyksikön toiminnan muuttuessa sekä kehitystyön merkeissä. Opinnäytetyötä tehdessä todettiin perehdytyksen akuuttitiimissä olevan kehityksen alainen prosessi. Jatkotutkimusaiheena on kartoittaa perehdytyksen tarpeet ja lähtökohdat, sekä valmistella perehdytys tai mentorointi ehdotus akuuttitiimin käyttöön. Mielenterveyshoitotyön eri menetelmiä on kartoitettu käytettävyyden ja akuuttitiimin käytön perusteella. Menetelmiä on opinnäytetyössä avattu vain pääpiirteittäin eikä niiden varsinaiseen käyttöön ole paneuduttu tässä työssä. Jatkotutkimusaiheena menetelmien pohjalta on tehdä tarkempaa kartoitusta menetelmistä, saatavilla olevista koulutuksista ja niiden käytön hallittavuudesta työyksikössä. Eri näkökulmat aiheen tarkasteluun antavat aiheen useampaan tutkimukseen.

Kehittämishankkeita toteutettaessa tavoitteena on, että hankkeen tulokset otetaan käyttöön siihen osallistuneissa työyksiköissä. Ihanteellisin tilanne on se, että tulokset tulevat osaksi jokapäiväisiä ja pysyviä työkäytäntöjä. Valmis käsikirja luovutetaan tuotoksen tilaajalle, eli akuuttitiimin henkilökunnalle. Tuotoksen luovuttamisen jälkeen tilaaja on vastuussa tuotoksen käyttöönotosta ja edelleen kehittämisestä. (Heikkilä ym. 2008, 132-133.) Yhteistyö tekijöiden ja akuuttitiimin henkilökunnan välillä on ollut tiivistä tässä projektissa. Henkilökunnan toiveet ovat muovanneet käsikirjan sisältöä heidän näköisekseen. Laajan aiheen vuoksi tilaajataho ei rajannut työtämme, vaan antoi vinkkejä ja tietoa käsikirjaa varten. Rajaamistyö otettiin vakavasti alusta alkaen ja työn myötä opimme paljon kehittämishankkeen teosta. Aiheen rajaaminen oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta tiedostimme asian jo työhön ryhtyessä. Ilman jatkuvaa pohdintaa sisällöstä, emme olisi saaneet millään

tapaa ehyttä tuotosta kasaan. Tarkoituksena oli avata mahdollisimman laajasti tärkeäksi havaittuja asioita ja olla syventymättä liiaksi tiettyyn aiheeseen.

6.3 Oma ammatillinen kasvu

Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessin kautta opiskelija pääsee vertaamaan omaa tietotaitoaan työelämän tämänhetkisiin tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Tämän opinnäytetyön myötä, selvitettiin tarkastelun keinoin sairaanhoitajan osaamisen tämänhetkisiä tavoitteita ja vaatimuksia psykiatrisessa avohoidossa. Aihevalintaan vaikutti aikaisempi työkokemus sekä mielenkiintomme jatkuvasti kehittyvään psykiatriseen hoitoon. Työkokemus taustalla on auttanut meitä tämän opinnäytetyön tekemisessä. Työkokemuksen ansioista olemme osanneet rajata käytetyistä lähteistä sen tiedon, jota sairaanhoitaja tarvitsee päivittäisessä työssään ja mikä on aiheen tarkastelun kannalta olennaista. Opinnäytetyön tekemisen koimme opettavaiseksi kokemukseksi ja akuuttitiimin toimintaan tutustuminen koettiin hyödylliseksi. Ajankohtaisiin lähteisiin perehtyminen on antanut tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön ohjeistuksista, tätä tietoa voidaan hyödyntää työelämässä, jossa osaamista voidaan yhä syventää käytännön kautta. Tämä opinnäytetyö lisäsi akuuttitiimin henkilökunnan tiedon saatavuutta ja nosti esille esimerkiksi ajankohtaiset käypä hoito – suositukset. Opinnäytetyö soveltuu alan opiskelijoiden käyttöön, sillä se sisältää ajankohtaista tietoa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja näyttöön perustuvasta mielenterveystyöstä. Käsikirja on mielestämme onnistunut läpileikkaus akuuttitiimin sairaanhoitajan työtä ohjaavista asioista. Käsikirjan käyttöön otto vaatii muokkausta sähköiselle alustalle sopivaksi, sillä tässä työssä ei ole paneuduttu siihen. Käytettävyys on otettu huomioon, mutta koimme syvällisemmän perehtymisen sähköisen oppaan tekoon liian suureksi yksittäiseksi asiaksi. Kapeamman aiheen rajauksen omaavassa työssä tämä olisi todennäköisesti onnistunut.

Opinnäytetyömme oli monivaiheinen projekti, josta opimme paljon. Suuren haasteen työmme tekemiseen loi se, että emme ole itse työskennelleet akuuttitiimissä. Aikaisempi työkokemuksemme kuitenkin auttoi meitä tarttumaan

toimeksiantajan ideaan, sillä olemme aikaisemmin työskennelleet useissa työyhteisöissä joissa olisi ollut myös tarvetta samankaltaiselle työlle. Käsikirjaa varten jouduimme hankkimaan tiedot haastatteleamalla henkilökuntaa sekä tutustumalla akuuttitiimin työhön. Osallistuimme myös akuuttitiimin henkilökunnan kehittämispäivään, jolloin pääsimme paikan päälle kuulemaan henkilökunnan mielessä olevia kehittämistarpeita. Opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa annoimme esitetyn suunnitelmamme akuuttitiimin henkilökunnalle luettavaksi ja pyysimme heiltä kommentteja ja ehdotuksia työhön liittyen. Saimme henkilökunnalta melko suppeasti palautetta, mikä myös toi haastetta käsikirjan tekemiseen.

Monipuolinen taustateoria kasvatti meidän ammatillisen tiedon ja ymmärryksen määrää runsaasti. Saimme uusia kiinnostuksen kohteita, joihin voimme tahoillamme perehtyä tulevaisuudessa syvällisemmin. Ymmärrys sairaanhoitajan työn sisällön monipuolisuudesta kasvoi työn myötä ja tämä antaaakin meille runsaasti valmiuksia kokonaisuuksien hallintaan tulevaisuudessa. Tiedonhaun menetelmät ja luotettavan tiedon saatavuus, ovat seikkoja jotka koimme tärkeiksi. Kehittyminen tiedonhaussa lisää mielestämme merkittävästi ammattilista osaamista nykypäivänä. Sairanhoitajan osaamisen yksi kulmakivi voisi olla ymmärrys tiedonhaun tarpeesta ja oikeat keinot tiedonhakuun. Olemme saaneet, tämän työn tekemisen myötä, runsaasti avaimia tiedonhausta. Voimme perustella tieteellisesti tekemiämme valintoja ja tunnistaa kehittämisen tarpeita myös itsessämme.

LÄHTEET

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajan näkökulmasta. 2003. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Goodwin, V. & Happell, B. 2008. Psychiatric nurses' attitudes toward consumer and career participation in care. Part 2 - Barriers to participation. *Policy, Politics & Nursing Practice* 9(4)

Haavisto, K. 2004. Hoitotyön työyksikön kulttuuri. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Heikkilä, A. Jokinen, P. Nummela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus – ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. painos. Helsinki: Tammi.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2011. Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. 2005. Asiantuntija viestii ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu: Infor.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuhanen, C., Ottinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum Media. Viitattu 16.12.2015

[http://ez.lapinamk.fi:2248/teos/HACBFXJTFF#kohta:Mentorointi\(\(20\)4.0\(\(20\)\)](http://ez.lapinamk.fi:2248/teos/HACBFXJTFF#kohta:Mentorointi((20)4.0((20)))

Kupari, K. 2006. Läheisyyden ja etäisyyden säätelyminen omahoitaja suhteessa. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Kähkönen, S. Karila, I. & Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lapin sairaanhoitopiirin internet-sivut. Aikuispsykiatrian poliklinikka ja akuuttitiimi.

Viitattu 26.10.2015
http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Psykiatrian_poliklinikka_ja_akuuttitiimi/Aikuispsykiatrian_poliklinikka_ja_akuutt%289415%29

Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Aikuispsykiatrian poliklinikkaesite yhteistyötahoille.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lohtaja, S. & Kaihoviirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: Talentum.

Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. toim. 2014. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuominen, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Fioca.

Pohjanoksa, I., Kuokkanen, E. & Raaska, T. 2007. Viesti verkossa. Digitaalisen viestinnän kirja. Juva: Infor.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-paino Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen - projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan VIESTINTÄ. Porvoo: Edita.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Gummerus.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Helsinki: Duodecim.

Solantaus, T. Lapset puheeksi – Kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 3.1.2016
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_-_keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Psykiatriyhdistys ry. Käypä hoito-suositus, skitsofrenia. 2015. Viitattu 7.12.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050#suositus>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 §

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 2.12.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Teperi, J. 2005. Erikoissairaanhoido. Viitattu 10.10.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Toskala, A. 2009. Kognitiiviset psykoterapiat. Viitattu 5.12.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00101

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

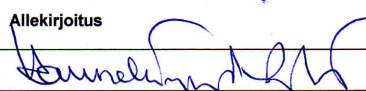
Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantajasopimus
- Liite 2. Käsikirja

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

| | | |
|-------------------------|--|---|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) Lapin sairaanhoitopiiri Psykiatrian poliklinikka, Akuuttiimi Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Lea Maununiemi Lea.Maununiemi@lshp.fi puh.040-5311746 | |
| | Työn aihe Akuuttiimin perehdytysopas | |
| Tekijä | Nimi Hanna Roppsfeldt Minna Hirsivaara Sanna Rönkä | Opiskelijanumero R1201253 R1300114 R1300122 |
| | Katuosoite Karsikkotie 8 B 10 | Postinumero 96190 Postitoimipaikka Rovaniemi |
| | Puhelin 0405692753 | Sähköpostiosoite Hanna-Maria.Roppsfeldt@edu.lapinamk.fi |
| | Suoritettava tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja | Ryhmätunnus A702H13 |
| Lapin AMK | Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Susanna Kantola | Tehtävänimike opettaja |
| | Toimipaikka ja osoite Lapin Amk Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi | |
| | Puhelin 040-5687381 | Sähköpostiosoite susanna.kantola@lapinamk.fi |
| | Toimeksiantosopimuksen ehdot | |
| Ohjaus | Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | |
| Dokumentointi | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa. | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toinnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | |
| Keksinnöt | Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla. | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | |
| Lisäksi sovitaan | | |
| Salassapito | Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | |
| | Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 17.9.15 | Allekirjoitus |
| Toimeksiantaja | Hanna Tieska-Ruuska |  |

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| | | |
|-----------|---------------------|------------------------------------|
| Tekijä | 28.9.2015 Rovaniemi | Hanne Roppela, <i>Milla Kallio</i> |
| Lapin AMK | ROVANIEMI 28.9.15 | Juanna Kankkunen |

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|----|
| 1JOHDANTO..... | 6 |
| 2OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS..... | 8 |
| 3MIELENTERVEYSHOITOTYÖTÄ OHJAAVAT TEKIJÄT..... | 9 |
| 3.1Mielenterveyspalveluiden järjestäminen..... | 9 |
| 3.2Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö..... | 11 |
| 3.3Asiakaslähtöinen ja näyttöön perustuva hoitotyö..... | 12 |
| 4HOITOMALLIT JA MENETELMÄT MIELENTERVEYSHOITOTYÖN TUKENA AKUUTTITIIMISSÄ..... | 13 |
| 4.1Dialogisuus..... | 13 |
| 4.2Lapset puheeksi-malli | 14 |
| 4.3Kognitiiviset menetelmät..... | 15 |
| 4.4Hoidosuhtedetyöskentely..... | 17 |
| 5KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN..... | 20 |
| 5.1Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 20 |
| 5.2Käsikirjan tuotteistamisen vaiheet..... | 21 |
| 6POHDINTA..... | 27 |
| 6.1Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta..... | 27 |
| 6.2Käsikirjan tuotoksen tarkastelua ja jatkotyöskentely..... | 28 |
| 6.3Oma ammatillinen kasvu..... | 29 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITTEET | 34 |
| SISÄLLYSLUETTELO..... | 38 |
| 7AKUUTTITIIMIN TOIMINTA..... | 39 |
| 7.1Psykiatrinen erikoissairaanhoido..... | 39 |
| 7.2Akuuttitiimissä hoidettavat:..... | 40 |
| 7.3Akuuttitiimi lyhyesti..... | 41 |
| 7.4Hoidon peruseriaatteet akuuttitiimissä | 42 |
| 7.5Hoidon sisältö akuuttitiimissä..... | 42 |
| 8PÄIVYSTÄVÄLLE SAIRAANHOITAJALLE..... | 45 |
| 8.1Psykiatrisen päivystyspotilaan prosessi..... | 45 |
| 8.2Päivystysohjeita psykiatrian päivystävälle sairaanhoitajalle | 46 |
| 8.3Väkivaltaisen tai uhkaavan potilaan haastattelu päivystystilanteessa..... | 47 |
| 9LÄHETEKÄYTÄNNÖT | 48 |

| | |
|---|----|
| 10HOITOSUHDETYÖSKENTELY..... | 49 |
| 10.1Ensitapaaminen..... | 49 |
| 10.2Akuuttitiimissä käytettävät mittarit..... | 51 |
| 10.3Ensitapaamisen ”tsekkauslista”..... | 52 |
| 10.4Hoitosuunnitelma..... | 55 |
| 10.5Onnistunut hoitosuhdetyöskentely..... | 56 |
| 11MENETELMÄT HOITOTYÖNTUKENA..... | 58 |
| 11.1Avoin dialogi hoitosuhdetyöskentelyssä..... | 58 |
| 11.2Lapset puheeksi – menetelmän käyttö..... | 60 |
| 12ERITYISTILANTEITA..... | 63 |
| 12.1Potilaan koti toimintaympäristönä..... | 63 |
| 12.2Turvallisuusohjeet kotikäynneille | 64 |
| 12.3Aggressiivisen potilaan kohtaaminen kotikäynnillä | 66 |
| 13PSYKIATRINEN HOITOTAHTO LAPIN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ..... | 68 |
| 14PEREHDYTYKSET..... | 70 |
| 14.1Perehdyttäminen akuuttitiimissä..... | 70 |
| 14.2Mentorointi perehdytyksessä | 71 |
| 15LINKKEJÄ..... | 73 |
| 15.1Käypähoitosuositukset..... | 73 |

7 AKUUTTITIIMIN TOIMINTA

7.1 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Suomessa pyritään siihen, että lievät ja keskivaikeat mielenterveydenhäiriöt hoidettaisiin perusterveydenhuollossa. Vaikeat, monihäiriöiset ja komplisoidut potilaat tulisi puolestaan hoitaa erikoissairaanhoidon puolella. Erikoissairaanhoitoon ensisijaisesti kuuluvia häiriöryhmiä ovat psykoosit, vaikeat persoonallisuushäiriöt, kaksoisdiagnoosipotilaat sekä ahdistuneisuudesta tai masennuksesta kärsivät potilaat joiden hoitovaste perusterveydenhuollossa on ollut riittämätön.

Pääpaino erikoissairaanhoidon psykiatrisella hoidolla on avohoidossa ja vain pieni osa hoidetaan ympärivuorokautisesti sairaalassa. Erikoissairaanhoitoa edellyttäviä sairauksia ovat mm.

Psykiatrian poliklinikalla hoidettavat:

- ✓ epävakaasta persoonallisuudesta tai muista persoonallisuushäiriöistä kärsivät
- ✓ syömishäiriöpotilaat
- ✓ psykoosipotilaat mikäli oireet eivät edellytä hoitoa heti
- ✓ pitkittyneestä masennuksesta kärsivät potilaat

7.2 Akuuttitiimissä hoidettavat:

- ✓ tuoreet psyykkiset traumat ja kriisit
- ✓ bipolaarihäiriön akuutit pahenemisvaiheet
- ✓ itsetuhoisuus
- ✓ akuutista masennuksesta kärsivät potilaat.

7.3 Akuuttitiimi lyhyesti

Perustettu 2011 alun perin Muurolan sairaalan osasto 1 yhteyteen tekemään osaston avohoitotyötä.

Myöhemmin akuuttitiimi liitettiin 2014 perustettuun psykiatrian poliklinikkaan.

Psykiatrian tulosaluejohtajana toimii Sanna Blanco-Sequeros. Avohoidon ylilääkärinä toimii Sirpa Mikkola.

Akuuttitiimin tarkoituksena on tarjota kiireellistä erikoistason psykiatrista avohoittoa. Tarkoituksena on myös, että akuuttitiimi koordinoi tulosalueelle tulevia potilaita.

Akuuttitiimissä työskentelee 5 sairaanhoitajaa sekä lääkäri.

Sairanhoitaja on paikalla klo 8-16 seitsemänä päivänä viikossa. Tämän ajan ulkopuolella Muurolan sairaalassa on päivystävä sairaanhoitaja.

Keskimääräinen hoitoaika akuuttitiimissä on noin 2 kuukautta. Potilasta tavataan keskimäärin 10 kertaa hoidon aikana.

Ihmisen mielellä
on paljon suuremmat voimat,
kuin ihmisellä itsellään.
Juuri sen vuoksi mielenterveyttä tulee
tukea ja hoitaa.

7.4 Hoidon perusperiaatteet akuuttitiimissä

1. *Potilaslähtöisyys*
2. *Perhekeskeisyys*
3. *Psykiatrisen hoidon tavoitteena on potilaan psyykkisten häiriöiden hoito yhteisymmärryksessä hänen ja hänen lähipiirinsä kanssa.*
4. *Potilaan aktivoiminen ja osallistuminen osalliseksi omaan hoitoonsa.*

7.5 Hoidon sisältö akuuttitiimissä

- ✓ Potilastapaamiset ja puhelinkeskustelut potilaan kanssa
- ✓ Psyykkisen voinnin arvioinnissa käytettävät mittarit (Täytetään hoidon alussa ja myöhemmin hoidon aikana jotta tuloksia voidaan arvioida)
- ✓ Moniammatillisuus
- ✓ Perheen ottaminen mukaan hoitoon ja Lapset puheeksi – menetelmän käyttö
- ✓ Verkostopalaverit
- ✓ Tarvittaessa aloitetaan lääkitys ja silloin hoitoon kuuluu myös lääkityksen vasteen seuranta
- ✓ Tarvittaessa erityistutkimukset (labrat, psykologin tutkimukset ym.)
- ✓ Hoito – ja kuntoutussuunnitelman laadinta

✓ Lääkärin todistukset ja lausunnot



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

Perehdyttäminen sairaanhoitopiirissä

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä oppii tuntemaan

- ✓ työpaikkansa sekä sen toiminnan ja tavat
- ✓ työpaikan ihmiset
- ✓ työhönsä ja siihen liittyvät edellytykset.

Perehdyttämistä tarvitsevat kaikki työhön tulevat: vakituiset, määräaikaiset, pitkältä poissaololta palaavat sekä vuokratyöntekijät. Tehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa työntekijät on myös opastettava uusiin asioihin.

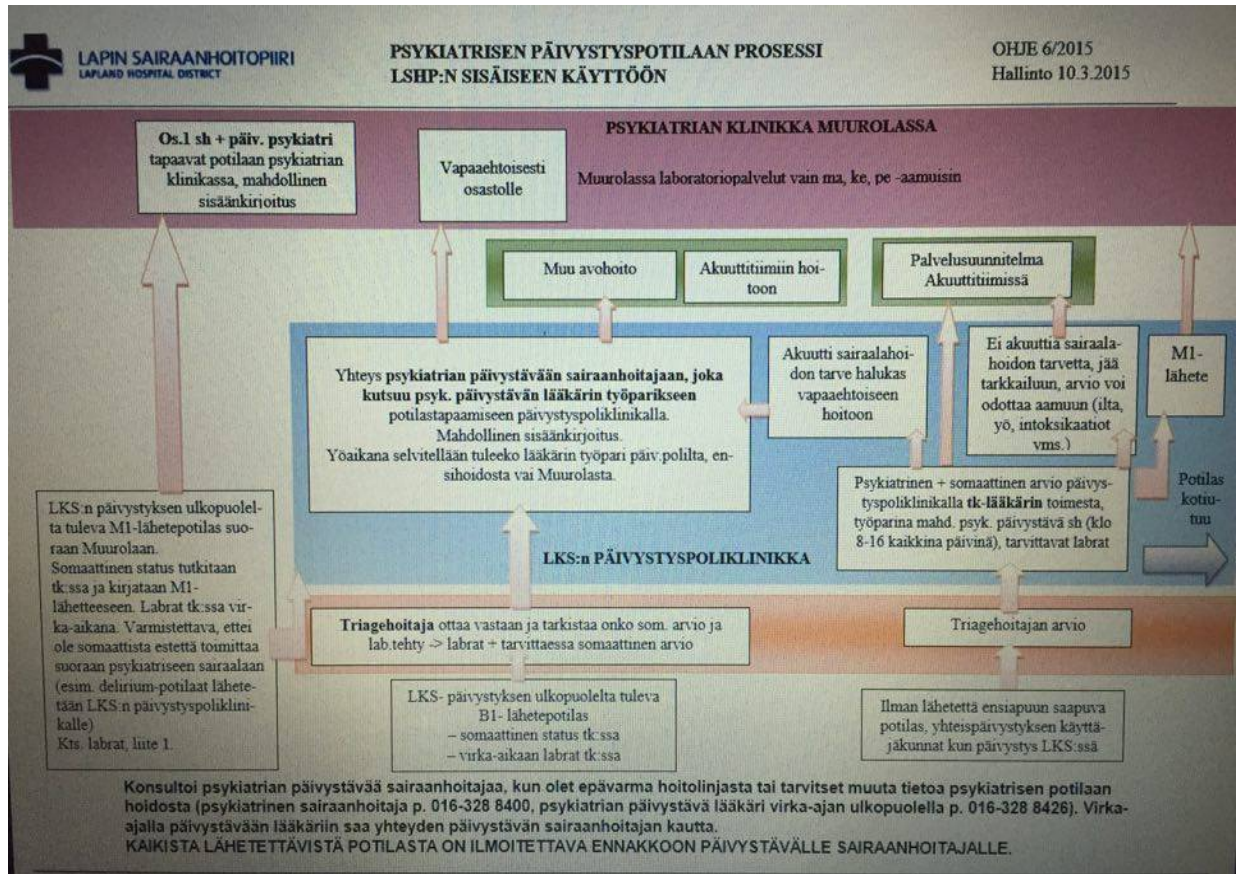
Perehdyttämisohjelma laaditaan yksilöllisesti, jolloin otetaan huomioon muun muassa työsuhteen kesto, ammattitaito, kokemus ja koulutus. Näiden yleisten asioiden lisäksi yksiköissä on oma yksikön sisäinen perehdytysohjelma, joka auttaa perehtyjää perehtymään oman yksikön toimintaan ja omaan työhön.

Esimies vastaa perehdyttämisestä, käytännön opastaminen voidaan kuitenkin antaa nimetyille työnopastajalle. Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on vastuu turvalliseen ja terveelliseen työskentelyyn opastamisesta. Perehtyjällä on oikeus kysyä opastukseen ja oppimiseensa liittyvistä asioista.

Perehdyttämisen tarkastuslistan löydät intra-netistä!

8 PÄIVYSTÄVÄLLE SAIRAANHOITAJALLE

8.1 Psykiatrisen päivystyspotilaan prosessi





8.2 Päivystysohjeita psykiatrian päivystävälle sairaanhoitajalle

- Päivystävä sairaanhoitaja on:

ma – su klo 8 – 16 akuuttitiimissä

ma – su klo 16 – 20 ja 7 – 8 osastolla 1

yöpäivystävä sairaanhoitaja klo 20 – 7

- Puh. 8400

- Yöpäivystävä sairaanhoitaja aloittaa työnsä päivystyspoliklinikan erikoissairaanhoidon päivystyksestä ja hän

- selvittää, onko tarvetta B1-läheteellä tulleen psykiatrisen potilaan tapaamiseen
- ottaa akuuttitiimin vuokra-auton käyttöönsä mahdollisia yöaikaista päivystyksen käyntejä varten
- palauttaa vuokra-auton takaisin aamulla klo 7 mennessä
- avain, matkapäiväkirja ja yöpäivystävän sairaanhoitajan puhelin säilytetään akuuttitiimin tiloissa Porokatu 39 A, II krs.
- sisään leimaus töihin tehdään myös akuuttitiimin tiloihin johtavassa ala-aulassa.

- Yöllä päivystävä sairaanhoitaja menee potilaan tapaamiseen päivystykseen. Ennen päivystykseen lähtöä sairaanhoitaja arvioi osaston tilanteen turvallisuuskulmasta. Mikäli lähteminen ei ole turvallista osaston tilanne huomioiden, hoitaja ei saa lähteä päivystykseen. Siinä tapauksessa hoitaja järjestää tapaamisen videoteitse tai potilas tavataan Muurolassa, osastolla 1. Päivystävällä sairaanhoitajalla on myös mahdollisuus koordinoita päivystykseen toinen yöhoitaja psykiatrian klinikan osastoilta.

- Hälytystilanteita varten osastoilla on oltava määrätty määrä hoitajia koko ajan läsnä (kts. vastaavan ylilääkärin ohje ”yöaikaiset hälytystehtävät psykiatrian klinikalla”).
- Jokainen päivystävä sairaanhoitaja huolehtii työvuoronsa päättyttyä, että raportoi päivystysaikaisista tapahtumista seuraavana vuoroon tulevalle päivystävälle sairaanhoitajalle.

8.3 Väkivaltaisen tai uhkaavan potilaan haastattelu päivystystilanteessa

9 LÄHETEKÄYTÄNNÖT

Lähettävä taho voi olla esimerkiksi päivystyksen lääkäri, työterveyshuolto, terveyskeskukset ym.

Potilas voi tulla akuuttitiimiin myös psykiatristen osastojen tai yleissairaalapsykiatrian kautta.

Lähetteisiin on vastattava:

10 HOITOSUHDETYÖSKENTELEY

10.1 Ensitapaaminen

- ✓ Kliininen haastattelu on keskeinen menetelmä potilaan tilan ja tilanteen arvioinnissa.
- ✓ Onnistunut haastattelu on kattava ja hyvin rakentunut kokonaisuus, parhaimmillaan hoitoon motivoiva ja potilaalle myönteinen kokonaisuus.
- ✓ Potilaan haastattelu muodostaa pohjan potilaan hoidon suunnittelulle.
- ✓ Haastattelun tavoitteena on potilaan ongelman määrittely ja ongelman ratkaisun tavoittelu.

| HOITAJA | POTILAS |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pyrkii haastattelun aikana keräämään kaiken tiedon mitä tarvitaan potilaan tilan ammatilliseen arvioimiseen. ✓ Pyrkii välttämään omia ennakkoletuksia, jotta ne eivät pääse ohjailemaan haastattelua liikaa. ✓ Pyrkii esittämään vuorotellen avoimia ja kohdennettuja kysymyksiä. ✓ Hoitajan on oltava kiireetön, tasapainoinen ja vastaanottava. ✓ Hoitajan kiinnostunut ja hyväksyvä asenne tukee luottamussuhteen syntymistä ✓ Hoitajan velvollisuutena on ohjata haastattelun kulkua | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potilaan on pystyttävä ilmaisemaan omat ongelmansa. ✓ Asiantuntijan tapaamiseen liittyy usein suuria odotuksia mutta myös pelkoja -> voi johtaa potilaan defenssien korostumiseen ✓ Tarvitsee aikaa esittää kysymyksiä. ✓ Hoitomyöntyvyys ja luottamus alkavat rakentua ensitapaamisesta lähtien ✓ Toivoo asiantuntijalta apua omien oireidensa ymmärtämiseen |

Psykiatrisen haastattelun yleisperiaatteet

- ✓ Viestitä haastateltavalle, että sekä hän että hänen keskeinen ongelmansa ovat huomion kohteina.
- ✓ Toimi itse kaiken aikaa asiantuntijana luottamusta herättävällä tavalla.
- ✓ Anna haastateltavallesi tarinankertojan rooli.
- ✓ Ole kiinnostunut hänen tarinastaan.
- ✓ Vahvista kertomuksen vapaata etenemistä aktiivisella kuuntelulla ja kommentteillasi.
- ✓ Suuntaa kertomusta tarkentavilla kysymyksillä (mitä, milloin, miksi, miten).
- ✓ Nosta tarvittaessa esille tärkeänä pitämiäsi teemoja (Kertoisitko avioliitostanne?).
- ✓ Kysy suoraan diagnostiikassa tarvittavia erityisoireita.
- ✓ Lähesty avoimesti myös teemoja, joita haastateltava näyttää välttelevän.
- ✓ Kysy suoraan myös itsetuhoajatuksista ja mahdollisesta väkivaltaisuudesta.
- ✓ Anna haastateltavallesi ymmärtämystä ja kiinnitä huomiota hänen voimavaroihinsa.
- ✓ Varaa aikaa tunteiden rauhoittumiselle ennen haastattelun loppumista.
- ✓ Sovi selkeästi jatkotoimista.

10.2 Akuuttiimissä käytettävät mittarit

- ✓ BDI jonka tarkoituksena on arvioida mahdollisia masennusoireita

- ✓ AUDIT jolla arvioidaan alkoholin käytön riskejä

- ✓ MQD jonka tarkoituksena on arvioida kaksisuuntaisen mielialahäiriön mahdollisuutta

- ✓ BAI eli ahdistusoirekysely

- ✓ PROD (alle 30 vuotiaalle potilaille) jonka tarkoituksena on arvioida psykoosin riskejä

10.3 Ensitapaamisen ”tsekkauslista”

LÄHETTÄJÄN TIEDOT

Nimi, ammattiasema, yhteystiedot

ESITIEDOT

Aiemmat hoidot / sairaudet

Psyykkinen

Somaattinen

Päihteet

Sosiaalinen tilanne

Asuminen / perhe

Toimeentulo

Työ / opiskelu

NYKYTILANNE / PSYKKINEN VOINTI

Potilaan kuvaus ongelmasta

Omaisten / avohoidon kuvaus ongelmasta

Mitä on jo tehty ja mistä on ollut apua

Muutos aiempaan verrattuna

Lääkitykset

Nukkuminen / syöminen

Onko avohoito / milloin ja missä

Päihteet

Milloin viimeksi ja minkä verran

Deliriumin poissulku /

tarvittaessa sisätaudeille

SUUNNITELMA

Potilaan / avohoidon / lähettävän tahon

Toiveet / tarpeet hoidolle

Lähete

M1 -> Käännä

B-lähete

Kiireellisyys

Sähköinen / paperi /

fax 328 8515

Lupa yhteydenottoon avohoitoon

TARKKAILULÄHETE M1

VAKAVAN MT-HÄIRIÖN / MIELISAIRAUDEN TODENNÄKÖISYYS

Potilaan todellisuustajuisuus

Psykoosioireet

Ääni- / näkö- /muut harhat

Epäluuloisuus / vainoamiskokemukset

Masentuneisuus

Itsetuhoinen käyttäytyminen

Ajatukset / suunnitelmat / teot

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Miten ilmenee toiminnoissa

HOIDON TARVE

Sairauden pahenemista ennakoivat tekijät

Oman tai muiden terveyden vaarantumisen
ilmeneminen

Mitä tapahtuisi, jos potilas ei tule hoitoon

TIEDOT MUIDEN TERVEYSPALVELUIDEN**SOVELTUMATTOMUUDESTA**

Potilaan saama hoito ko. sairausjakson aikana

Mitä / milloin / minkälaisin tuloksin

LSHP / Psykiatrian klinikka 2.7.2010



10.4 Hoitosuunnitelma

Jokaiselle akuuttitiimin potilaalle on laadittava hoitosuunnitelma.

Psykiatrisen hoidon perustana on aina psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän tutkimukseen perustuva yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma tulisi laatia yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Potilaan lasten tilanne tulee myös selvittää.

Hoitosuunnitelman lähtökohtia ovat potilaan:

- psyykkinen tila
- perheen tilanne
- ihmissuhde-, työ- ja muu sosiaalinen kokonaistilanne

Hoitosuunnitelma on hoidollisen tilanteen analyysiin pohjautuva toimintaa ohjaava malli, joka auttaa ennakoimaan, selittämään, hallitsemaan ja arvioimaan tilanteen kehitystä, muuttumista ja uudelleen muotoutumista. Potilaan ikä, vointi ja siitä nousevat hoidolliset ongelmat ovat lähtökohtana kirjaamisessa.

Hoitosuunnitelman tulisi aina olla potilaslähtöinen. Potilaslähtöisyys kirjaamisessa tarkoittaa hoidon tavoitteiden kirjaamista potilaan tilana, ei hoitotyön toimintona eli esimerkiksi kipujen helpottuminen (ei kipujen helpottaminen), unen palautuminen (ei unettomuuden hoitaminen) jne.

RAKENTEINEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen on yhdenmukaista informaatiota, joka on sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmässä. Rakenteinen kirjaaminen perustuu kansallisesti määriteltyihin hoitotyön ydintietoihin, kehitettyyn FinCC-luokituskokonaisuuteen ja hoitotyön prosessiajatteluun.

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen koostuu useista eri osista muodostaen järjestelmän jota täydennetään uusilla osilla. Kirjaamisen systemaattisuus ja määrättyt tavat tallentaa ja säilyttää tietoa antavat erilaisia vaihtoehtoja myöhempään tietojen hyödyntämiseen.

10.5 Onnistunut hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhteen laadulla on huomattava vaikutus kuntoutuksen onnistumiseen. Hyvän hoitosuhteen keskeisiä piirteitä ovat asiallisuus, arvonanto ja suvaitsevaisuus. Jos hoitosuhde on huono, hyvätkin ohjeet ja neuvot jäävät usein tehottomiksi. Hoitosuhde sinänsä on erityislaatuinen vuorovaikutussuhde, jossa yhdistyvät rationaaliseen ajatteluun ja tietoon perustuva asiantuntijarooli ja tunnetekijöihin perustuva henkilökohtainen suhde.

Tärkeintä hoitosuhdetyöskentelyssä on vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitosuhteen osapuolilla on yhteinen päämäärä, potilaan hyvinvoinnin lisääminen, ja molemmilla on oma roolinsa tämän päämäärän saavuttamiseksi. Onnistuneessa hoitosuhteessa korostuu dialogisuus, eli suhteen osapuolien välinen kommunikointi.

Vuorovaikutussuhteessa aitous on tärkeää. Jokainen ihminen haluaa saada hyväksyntää, ja vuorovaikutussuhteessa sen saaminen on entistä tärkeämpää. Toisen hyväksyminen lujittaa suhdetta ja tuo siihen lämpöä ja turvallisuutta. Hyvä hoitosuhde auttaa potilasta ymmärtämään oman elämänsä vaikeuksia ja asioita, jotka aiheuttavat tyytymättömyyttä elämäänsä.

Hoidon onnistuminen riippuu paljon siitä, millainen auttajan ja autettavan välinen suhde on ja siitä, miten auttaja kykenee hyödyntämään tätä suhdetta potilaan tukemiseksi. **Hoitosuhteen luomisprosessi jatkuu koko hoitosuhteen ajan.** Sen syntymisessä on eri tasoja, jotka helpottavat suhteen jäsentelyä ja kehittymistä. Ammattilaisen on tärkeää tunnistaa nämä vuorovaikutuksen tasot, sekä kyetä vaihtelevaan niitä jotta lopputuloksena olisi suhteen mahdollisimman hyvä kehitys.

Hoitajan on osattava tunnistaa seuraavat hoitosuhteen elementit, jotta hän pystyisi olemaan mahdollisimman hyvin vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja näin luomaan tähän luottamuksellisen ja toimivan hoitosuhteen.

Transferenssi

eli tunteensiirto on hyvin yleinen hoitosuhteessa. Ihminen reagoi kunkin hetken objekteihin ja henkilöihin siten, että ajattelee näiden olevan hänelle entuudestaan tuttuja. Hoitosuhteen toinen osapuoli siis muistuttaa jotakin toisen entuudestaan tuntemaa ihmistä, jolloin tähän reagoidaan myös samoin kuin vanhaan tuttuunsa. Transferenssi voi olla positiivista tai negatiivista, ja sen laatu vaihtelee hoitosuhteen eri aikoina, joka johtaa potilaan tilan muutoksiin ja sitä kautta tervehtymiseen. Hoitaja voi kokea myös vastatransferenssia. Vastatransferenssin tunteet saattavat joissain tapauksissa nousta jopa esteeksi hoitosuhteelle, mikäli hoitaja ei ymmärrä tunteidensa alkuperää. Voimakkaiden transferenssi- ja vastatransferenssitunteiden takia kaikki hoitajat ja eivät sovi kaikille potilaille.

Distanssi

Hoitosuhteen osapuolten välinen distanssi eli välimatka erottaa ammatillisen vuorovaikutussuhteen muista ihmissuhteista. Potilaan psyykkisestä kunnosta riippuu, millaista distanssia pidetään. Distanssi ilmenee kolmella osa- alueella. Fyysinen distanssi tarkoittaa sitä, että hoitaja välttää turhaa fyysistä läheisyyttä. Psyykkisellä distanssilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että hoitajan tulee ymmärtää miksi potilaat usein kyselevät hyvinkin henkilökohtaisia asioita. Yleensä se on merkki siitä, että potilas toivoo hoitajan kiinnittävän huomiota potilaaseen ja kysyvän niistä asioista, joista hän itse kyselee hoitajalta. Kun hoitaja ymmärtää tämän on psyykkistä distanssia helpompi pitää yllä. Sosiaalinen distanssi taas tarkoittaa sitä, että hoitosuhde kuuluu vain työhön, ei vapaa- aikaan. Hoitosuhteen osapuolet kohtaavat työn merkeissä, eikä yhteyttä pidetä omalla ajalla entisiin eikä nykyisiin potilaisiin. Molempien osapuolien pitää osata irtautua hoitosuhteesta. Sosiaalinen distanssi on molempien osapuolien etu.

Vastustus ja torjunta

Vastustus voi näkyä hoitosuhteessa monella eri tavalla. Tyypillistä vastustamista on esimerkiksi tapaamisista myöhästely tai sovittujen tapaamisten peruminen. Se on ihmisen terve puolustusmekanismi. Torjunta taas on syvemmältä kumpuavaa. Siihen voivat liittyä esimerkiksi potilaan hyvin epärealistiset tulevaisuuden suunnitelmat, joissa potilas ei ota sairauttaan huomioon. Potilas pyrkii ikään kuin kieltämään koko sairautensa olemassaolon.

Holding

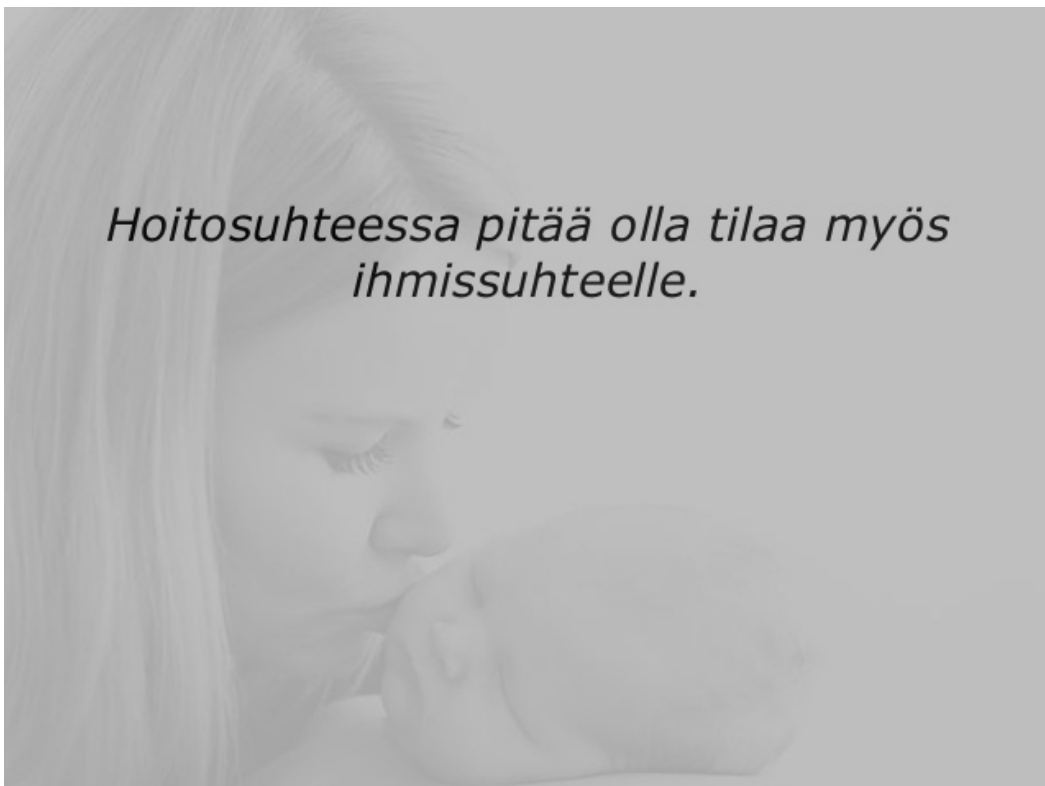
Holding- hoito- otteella tarkoitetaan sellaista eläytyvää huolenpitoa, jossa potilaalle vähitellen annetaan vastuuta omasta hoidostaan ja kunnostaan.

11 MENETELMÄT HOITOTYÖNTUKENA

11.1 Avoin dialogi hoitosuhdetyöskentelyssä

Ei ole lohdullisempia sanoja
kuin hiljaisuus,
eikä kauniimpaa kieltä
kuin toisen kuunteleminen.

- ✓ Avoimen dialogin hoitomalli soveltuu käytettäväksi erilaisissa psykiatrian, terveydenhuollon ja sosiaalityön olosuhteissa.
- ✓ Avoimen dialogin hoitomallia on kehitelty Keroputaan sairaalassa, ja sen taustalla on ollut aiemmin Turussa kehitelty tarpeenmukaisen hoidon malli.
- ✓ Hoitoprosessia ohjaavat seuraavat keskeiset periaatteet:
 - 1) välitön apu kriisissä,
 - 2) sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa,
 - 3) joustavuus ja liikkuvuus,
 - 4) työntekijöiden vastuullisuus,
 - 5) työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen,
 - 6) epävarmuuden sietäminen ja
 - 7) dialogisuus keskustelun muotona.
- ✓ Lisää tietoa aiheesta www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf



11.2 Lapset puheeksi – menetelmän käyttö

Akuuttitiimin henkilökunta on koulutautunut Lapset puheeksi – menetelmän käyttöön. Lasten tilanteen puheeksi ottaminen on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus silloin kun lapsen ja tämän vanhemman elämäntilanteeseen liittyy vaikeuksia.

Lapset puheeksi -työmenetelmän tarkoitus on:

- 1. Tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä.* Keskustelun päämääränä on auttaa vanhempia tukemaan omia lapsiaan ja vahvistaa lasten kehitystä tukevia ja lasta suojaavia prosesseja perheessä ja lapsen muissa elämänpiireissä.
- 2. Arvioida lasten ja perheen tarve muiden palveluiden tukeen kuten lastenneuvolan, koulun oppilashuollon, perheneuvolan tai lasten/nuorisopsykiatrian tarjoamiin palveluihin.*
- 3. Arvioida lastensuojelutoimenpiteiden ja/tai muiden sosiaalipalvelujen tarve.*
- 4. Saattaa lapsi ja perhe tarvittavien lisäpalvelujen äärelle.* Vanhempaa hoitavalla taholla ei ole hoitovastuuta lapsesta, mutta on vastuu saattaa lapset ja perhe tarvittavan avun äärelle. Lapset voivat tarvita omia mielenterveyspalveluja, aviopuolisot pariterapiaa, perhe sosiaalitoimen perhepalveluja tai taloudellista tukea toimeentulotuesta aina velkaneuvontaan asti.

Keskustelun sisällöt lyhyesti:

12 ERITYISTILANTEITA

12.1 Potilaan koti toimintaympäristönä

Hoidollisen kotikäynnin tavoitteena on luoda turvallinen ja tasavertainen tilanne, jossa paneudutaan kodin asukkaana olevan potilaan tai hänen perheensä asioihin.

Kotikäynnillä ollaan vieraana toisen kodissa. Kaikki tapahtuu kodin asukkaan omilla ehdoilla ja siten kuin asukas itse haluaa. Kodissa kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta, hänen tottumuksiaan ja toimintatapojaan. Ammattilainen ottaa huomioon oman kodin merkityksen niin haastattelussa kuin muussakin kanssakäymisessä.

Kodilla on ihmiselle monia erilaisia merkityksiä:

- Kotona voi tehdä juuri sitä, mitä haluaa ja mikä on mukavaa.
- Koti sisältää muistoja ja on tuttu elinympäristö. Kodin arvoa lisäävät muistot aiemmasta elämästä sekä asiat, jotka asukas on perinyt tai säästänyt vuosien varrella.
- Koti on muokattu tai muokkaantunut asukkaalleen sopivaksi niin, että toimiminen siellä on sujuvaa.
- Koti tarjoaa turvan ja vapauden tunteen, sillä kotonaan ihminen saa olla halutessaan rauhassa ja tehdä mielekkäitä asioita.

Hoitoympäristönä potilaan koti antaa erinomaisen mahdollisuuden toteuttaa tutkitusti vaikuttavaa hoitoa. Koti on potilaalle tuttu ja turvallinen, mutta se on vieras hoitohenkilöstölle. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan turvallisuuden huomiointi on erityisen tärkeää.

12.2 Turvallisuusohjeet kotikäynneille

Aggressio ei aina välttämättä tarkoita fyysistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta on aggression äärimuoto. Tilanne ilman väkivaltaakin voi olla uhkaava. Väkivaltaa on monen asteista ja toimenpiteet ja niiden kiireellisyysjärjestys riippuu tilanteen vakavuudesta ja potilaan terveydentilasta.

Potilaalta edellytetään aina, ettei hän kohdista kotikäyntejä tekevään LSHP:n työntekijään ruumiillista tai henkistä väkivaltaa eikä uhkaa. Potilaalta edellytetään myös osaltaan huolehtivan, etteivät hänen oma läheisensä, ystävänsä eivätkä muut potilaan luona vierailevat käytöksellään tai puheellaan uhkaa tai aiheuta turvattomuutta työntekijälle eivätkä käyttäydy hyökkäävästi LSHP:n hoitohenkilöstöä kohtaan.

Mikäli potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkaavasti, ole yhteydessä lähiesimiehesi kanssa ja keskustele potilaan väkivaltaisesta ja/ tai uhkaavasta käyttäytymisestä sen selvittämiseksi onko taustalla hoitoa vaativa sairaus tai voidaanko kotikäyntien palvelujen tarvetta/ sairaanhoidon järjestämistä arvioida uudelleen.

Potilaalta pitää aina edellyttää, että lemmikkieläimet pidetään työntekijöiden käyntien aikana kytkettynä tai toisessa huoneessa hoitotyön niin vaatiessa.

Kotikäynnillä huomioitavia asioita:

- ✓ Akuuteissa tilanteissa, ja jos kotikäyntiin liittyy ennalta arvioitavia riskitekijöitä tai niiden uhkia, tulee kotikäynti suorittaa aina kahdella työntekijällä. Työparin kotikäynneille voi pyytää mukaan myös toisesta organisaatiosta.
- ✓ Kotikäynneistä pitää aina ilmoittaa työtovereille. Työtoverille ilmoitetaan myös kun kotikäynti on tehty.
- ✓ Potilaan asuntoon tultaessa huomioidaan poistumisreitti uhkaavien tilanteiden vuoksi.
- ✓ Poispääsy varmistetaan huolehtimalla, että ovi ei ole takalukossa kotikäynnin aikana eikä myöskään mene takalukkoon, kun asunnosta poistutaan.
- ✓ Kännykkä pidetään kotikäynnillä aina taskussa, ei repussa tai kassissa. Näin varmistetaan, että puhelin kulkee mukana ja tarvittaessa pystytään hälyttämään apua (esim. tilanteessa, jossa joudutaan lukittautumaan wc- tiloihin). Lisäksi jokainen työntekijän on hyvä ohjelmoida 112 puhelimen pikanäppäimen alle.
- ✓ Mahdollisen uhkaavan tilanteen vuoksi kannattaa reppu ja/tai muut kantamukset pitää eteisessä, jolloin ne ovat helposti saatavissa mukaan asunnosta poistuttaessa.

- ✓ Jos tilanne muuttuu uhkaavaksi, asunnosta poistutaan välittömästi. Vaikka tilanne myöhemmin rauhoittuisi, asuntoon ei mennä takaisin. Potilaan kanssa sovitaan uusi kotikäyntiaika myöhemmäksi tai tapaamiset siirretään sairaalan tiloihin.
- ✓ Uhkaaviin tilanteisiin pyydetään tarvittaessa poliisin apua: numero 112.
- ✓ Tapahtumista ja läheltä piti -tilanteista ilmoitetaan aina potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille ja esimiehelle. Tapahtumat kirjataan huolellisesti potilasasiakirjoihin, tehdään LSHP – Hai Pro ilmoitus ja tarpeenmukaisesti tapaturmailmoitus.



12.3 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen kotikäynnillä

Jos on tiedossa, että potilas saattaa olla aggressiivinen, tapaaminen toteutetaan LSHP:n sairaalan tiloissa. Jos aggressiivinen tilanne tulee, yritä rauhoitella potilasta ja olla itsekin rauhallinen.

Seuraavat seikat saattavat viitata siihen, että potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti:

- ✓ Kalpeneminen, äänen ja sen hallinnan muutokset
- ✓ Hengityksen tihentyminen, jännittyminen ja käsien puristuminen nyrkkiin
- ✓ Äkillinen hiljentyminen
- ✓ Pälyily, katseen harhaileminen
- ✓ Uhkaajan lähestyminen

Aggressiivisen potilaan kanssa tulee toimia seuraavasti:

1. Pysy rauhallisena, älä hätääny.
2. Säilytä uhkaajan reviiri, pidä etäisyyttä uhkaajaan. Jos uhkaaja aikoo käydä käsiksi, etsi suojaa esineiden takaa ja pyri pakenemaan tilasta.
3. Puhu ystävällisesti, lyhyesti ja selkeästi.
4. Älä ota kantaa, älä provosoi, älä väittele.
5. Älä oikaise sekavassa tilassa olevan harhoja.
6. Pidä kädet näkyvissä etupuolellasi.
7. Älä tuijota uhkaajaa suoraan silmiin vaan vaihtele katsettasi silmien ja rintakehän välillä.
8. Älä käännä selkäsi, pidä kontakti.
9. Älä vähättele uhkaajaa tai tilannetta
10. Pyri poistumaan asunnosta heti kun se on mahdollista.
11. Jos et pääse pakenemaan pyri voittamaan aikaa niin että muita tulee paikalle.
12. Pyri tekemään hälytys/ilmoitus uhkaajan huomaamatta tai heti kun se on mahdollista soittamalla numeroon 112.

**Älä vaaranna itseäsi!
Huolehdi poistumistie aina valmiiksi!**



13 PSYKIATRINEN HOITOTAHTO LAPIN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Psykiatrisessa hoitotahdossa ihminen tuo esille hoitoa koskevia toiveitaan tulevaisuuden varalle. Etukäteen esitetyt toiveet ovat tärkeitä tilanteessa, jossa potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan.

Psykiatrisen hoitotahdon avulla henkilökunta saa tietoa potilaan elämänarvoista ja pystyy paremmin noudattamaan niitä hoidossa. Psykiatrinen hoitotahto vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta, koska terveydenhuollon ammattilaisten on kunnioitettava potilaan tahdonilmaisuja.

Terveydenhuollon ammattilaisten on otettava psykiatrinen hoitotahto huomioon aina kun se on mahdollista. Lain mukaan lääkäri kuitenkin päättää viimekädessä, mikä on potilaan edun mukainen hyvä hoito.

Pätevän psykiatrisen hoitotahdon tekeminen edellyttää, että sen tekijä riittävästi ymmärtää hoitotahdon merkityksen ja sisällön. Tämän vuoksi hoitotahto on hyvä tehdä mahdollisimman terveenä. Vaikeimmissa sairauksissa on suositeltavaa, että potilas keskustelee hoitavan lääkärin kanssa, milloin terveydentila on riittävän hyvä psykiatrisen hoitotahdon tekemiseen.

Hoitotahdosta voidaan poiketa kun potilaan tahto on muuttunut, henkilökunnalla on vahva epäily, että hoitotahto perustuu potilaan virheelliseen käsitykseen, sairauden luonne ja hoitoon liittyvät seikat vaativat sitä tai potilaan hoitaminen edellyttää mielenterveyslain tarkoittamia pakolla toteutettavia hoitotoimenpiteitä. Näitä itsemääräämisoikeuden rajoituksia käytetään vain, kun ne ovat ehdottoman välttämättömiä.

Psykiatrinen hoitotahto sisältää tiedon potilaan valtuuttamista henkilöistä jotka voivat tarvittaessa osallistua potilaan hoitoa koskeviin ratkaisuihin. Lisäksi hoitotahtoon on kirjattu potilaan hoitoa koskevat toiveet.

Kun potilas laatii psykiatrista hoitotahtoa, voi hänellä herätä sairauteensa ja hoitoonsa liittyviä kysymyksiä. Potilaan tulisikin neuvotella hoitotahdosta hänen hoidostaan vastaavan lääkärin kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee ohjata potilasta keskustelemaan hoitotahdostaan myös omaistensa kanssa. Psykiatrisen hoitotahdon lomakkeet löytyvät intranetistä!

14 PEREHDYTYS

14.1 Perehdyttäminen akuuttitiimissä

Keskeisin tekijä onnistuneessa perehdytysprosessissa on ohjaussuhde. Perehdyttäjällä tulee olla halu hyväksyä vastuullinen rooli, olla ammattilaisen käyttäytymisen roolimallina ja hänellä tulee olla kliininen pätevyys ja hyvät kommunikaatio ja johtamistaidot. Muita tärkeitä perehdyttäjän ominaisuuksia ovat huolehtiminen, avoimuus, joustavuus, positiivinen asenne ja luottamuksen rakentaja. Hyvä perehdytys on sekä velvollisuus että välttämättömyys. Perehdytyksen tulisi olla sekä suullista että kirjallista. Myös perehtyjällä itsellään on vastuu perehtymisestään. Perehdytettävälle ja perehdyttäjälle tulisi antaa aikaa ja heille tulisi suunnitella yhteiset työvuorot eikä perehdytettävää saisi laskea työvuorovahvuuteen.

Perehdyttämistarpeet ovat riippuvaisia työntekijöiden aiemmasta työkokemuksesta sekä heidän koulutuksestaan. Perehdyttämistä tarvitsevat uudet työntekijät mutta myös pitkään työstä poissaolleet työntekijät.

14.2 Mentorointi perehdytyksessä

Mentoroinnilla tarkoitetaan kokeneemman henkilön, mentorin tai perehdyttäjän, antamaa ohjausta ja tukea kokemattommalle henkilölle eli aktorille tai perehtyjälle. Mentoroinnissa yhdistyy osaamisen ja tiedon jakaminen, kokemuksesta oppiminen, oppimisen tehostaminen yhdessä oppimalla sekä vastuun ottaminen omasta oppimisesta. Mentoroinnin ensisijaisena tarkoituksena ei ole jakaa tietoa, vaan luoda mahdollisuuksia oivalluksille. Nykyisin yhä useammassa työpaikossa käytetään mentorointia perehdytyksessä. Mentoroinnin ”ideana” on se, että perehdytys ajatellaan pidempi aikaisena jaksena ja sitä arvioidaan myöhemmin. Mentorointisuhde on siis pidempi aikainen kuin tavallinen perehdyttäjän ja perehtyjän suhde. Aihetta käsittelevien lähteiden mukaan sairaanhoitaja saavuttaa työnsä asiantuntijuuden noin kahdessa vuodessa. Asiantuntijuus ja sairaanhoitajan ammattipätevyys kehittyvät käytännön hoitotyötä tekemällä, kokeneempien hoitajien ohjauksen ja tuen avulla.



Perehdytyksessä mentoriksi tulisi valita sairaanhoitaja jolla on jo kertynyt työkokemusta ja hän on oman työnsä asiantuntija. Asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä ilmenee usealla eri osa-alueella. Näitä osa-alueita ovat työn teoreettinen hallinta, käden taidot, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot sekä kyky ammattitaidon kehittämiseen. Hyvän perehdytys valmistaa sairaanhoitajan myös toimimaan myöhemmin itse uuden työntekijän mentorina.

Keskeinen tekijä perehdytyksen onnistumisessa on aktorin ja mentorin välisen suhteen toimivuus. Perehdytyksessä tulee ottaa huomioon perehtyjän aiempi työkokemus ja perehdytys tulisi suunnitella sen mukaisesti. Vasta valmistunut sairaanhoitaja oppii vielä uudessa työssään sairaanhoitajan työssä tarvittavia tietoja ja taitoja. Tämän lisäksi hänen tulee sisäistää uuden työyhteisön arvot, traditiot sekä työn asettamat velvollisuudet ja vaatimukset. Enemmän työkokemusta omaava sairaanhoitaja voi keskittyä enemmän uuteen työyhteisöön liittyviin asioihin. Sairaanhoitajasta tulee työyhteisön jäsen kun hänelle annetaan vastuuta, itsemääräämisoikeutta ja ”sisäpiirintietoa” jonka avulla työn tekeminen onnistuu.

15 LINKKEJÄ

15.1 Käypähoitosuosituksset

Depressio

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>

Epävakaa persoonallisuus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50064>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076>

Liikunta

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>

Skitsofrenia

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Syömishäiriöt

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Traumaperäinen stressihäiriö

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>

Unettomuus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>