

Toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin

Kehittämistyö

Johanna Nilsson
Niina Valkeejärvi

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto, Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Nilsson, Johanna Valkeejärvi, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 47	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin Kehittämistyö		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Sari Järvinen, Katja Raitio		
Toimeksiantaja(t) Erikoissairaanhoido, Päivystysosasto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Mielenterveystyöllä pyritään ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään mielenterveyden häiriöitä. Jokaisella on oikeus lääketieteellisiin perusteisiin mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyden häiriötä sairastavan hoitoon kuuluu merkittävänä osana hoidon tarpeen arviointi, siitä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. Potilaan vaikuttavaan tutkimiseen, hoitoon ja kuntoutukseen tarvitaan turvallisia ja tehokkaita toimintamalleja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä erälle keskisuurelle sairaanhoitopiirille. Tarkoituksena oli kehittää mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointia päivystysosastolla. Tavoitteena oli kehittää toimintamalli, joka tukee sairaanhoitajaa päätöksenteossa mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa. Kehittämistyö eteni kokeilevaa kehittämistä mukailen. Aineisto kerättiin Learning cafe tapaamisissa, joita järjestettiin kolme kertaa, saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Kehittämistyöhön osallistuneet sairaanhoitajat muodostivat yhteisen käsityksen mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnista ja sen merkityksellisyydestä potilaan hoidossa. Heillä oli tunne riittämättömästä tuesta mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarvetta arvioidessa. Sairanhoitajat toivoivat lisää koulutusta mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin.</p> <p>Kehittämistyönä valmistunut toimintamalli on tarpeellinen ja hyödyllinen tuki sairaanhoitajan työlle. Se muistuttaa tärkeistä asioista mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Hoidon tarpeen arviointi, mielenterveys, toimintamalli		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Nilsson, Johanna Valkeejärvi, Niina	Type of publication Master's thesis	Date December 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 47	Permission for web publication: x
Title of publication Guidelines to develop mental disorder patients' care assessment Development work		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Sari Järvinen, Katja Raitio		
Assigned by Special medical care, emergency department		
Abstract <p>Mental health care aims to prevent, cure and relieve mental disorders. Everyone has a right to mental health services due to a mental disorder or assessment of one. Effective patient assessment, care and rehabilitation demand safe and efficient guidelines. Assessing the need for care with patients who have mental disorders is a significant part of the care, and it is regulated by health care law and emergency clinics directive. There is a need for and effective guidelines regarding patient examination care and rehabilitation.</p> <p>The thesis was carried out as a development work for in a medium-sized health care district. The aim was to develop mental disorder patients' care assessment in emergency ward. The purpose was to develop guidelines that would support the nurses' decision-making in the care assessment of patients with mental disorders. The development work proceeded in accordance with the experimental development method. The data was gathered in Learning cafe workshops that were organised three times, and analysed using inductive data analysis.</p> <p>In the development work, the nurses formed a common understanding of assessing the need and significance of mental disorder patients. The interview model included in the guidelines makes meeting patients easier. The nurses felt that the coordination of the care of mental disorder patients is not sufficient. They faced a feeling of inadequate support when assessing the need of care for mental disorder patients. The nurses hoped for more education on the assessment of mental disorder patients' need of care.</p> <p>The guidelines are a necessary and useful tool in nurses' work. It includes important aspects related to the care and encountering of a person with a mental health disorder.</p>		
Keywords/tags (subjects) Care assessment, mental health, guidelines		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Mielenterveys	6
2.1	Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset kansanterveyteen	6
2.2	Mielenterveyden häiriöiden arviointi	7
3	Hoidon tarpeen arviointi ja kliininen tutkiminen	9
3.1	Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät mittarit.....	11
4	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	13
5	Kehittämistyön toteuttaminen	13
5.1	Kokeileva kehittäminen.....	14
5.2	Learning cafe	15
6	Kehittämistyön prosessi.....	16
6.1	Aineistonkeruu	19
6.2	Sisällönanalyysi.....	20
7	Kehittämistyön tulokset	24
7.1	Ensimmäinen Learning cafe	24
7.2	Toinen Learning cafe	25
7.3	Kolmas Learning cafe.....	26
7.4	Kehittämistyön tuotos: Toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin.....	26
8	Pohdinta.....	27
8.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelu.....	27
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	32
	Lähteet	33
	Liitteet.....	38
	Liite 1. Saatekirje	38

	2
Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	39
Liite 3. Learning cafe -tapaamisten aikataulusuunnitelma.....	40
Liite 4. Power Point esitys	42
Liite 5. Kehittämistyön tuotos.....	47

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi.....	16
Kuvio 2. Osa ensimmäisestä sisällönanalysista.....	22
Kuvio 3. Ensimmäisen Learning cafen vastauksien luokittelu	23
Kuvio 4. Toisen Learning cafen vastauksien luokittelu.....	23
Kuvio 5. Kolmannen Learning cafen vastauksien luokittelu	24

1 Johdanto

Yksi Euroopan alueen kansanterveydellisistä haasteista on mielenterveyden häiriöt, jotka alentavat toimintakykyä ja koskettavat yli kolmasosaa alueen väestöstä. WHO on julkaissut Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelman vuonna 2013, jossa esitetään ja ehdotetaan vaikutteita Euroopan alueen mielenterveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Toimintasuunnitelman ydintavoitteitteen mukaisesti jokaisella tulee olla mahdollisuus saavuttaa psyykinen hyvinvointi koko elinkaaren ajan. Mielenterveyden häiriötä sairastaville tuotetaan helposti saatavilla olevia palveluita, he ovat oikeutettuja turvalliseen, kunnioittavaan ja vaikuttavaan hoitoon. (Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma 2013, 1-4.) Elinolosuhteiden kehittämällä ehkäistään mielenterveydenhäiriöitä (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §). Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelman (2013, 3) mukaan toteutettaessa kestäväää terveys- ja sosiaalipolitiikkaa mielenterveyteen panostaminen on välttämätöntä.

Suomessa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen sekä vähentää siihen kohdistuvia uhkia. (Mielenterveyspalvelut 2019.) Mielenterveystyö tukee yksilön psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä. Sen avulla pyritään ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään mielenterveyden häiriöitä. Jokaisella on oikeus lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi mielenterveyspalveluihin. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §.) Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 painottuu mielenterveyden kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Sen ensimmäisiä painopisteitä ovat palvelujen kehittäminen, mielenterveysosaamisen lisääminen ja itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistäminen. Strategiassa ilmenee, että mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi tarvitaan yhteistyörakenne erikoissairaanhoidon sekä eri järjestöjen, viranomaisten ja kunnan toimialojen kanssa. Se mahdollistaisi mallien luomisen mielenterveyden häiriötä sairastavien sosiaalipalvelujen toteutumiseksi, fyysisen terveyden edistämiseksi ja terveydenhuollon yhdenvertaistamiseksi. Lisäksi tavoitteena on mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön

uudistaminen ja itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelu. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020, 38.)

Mielenterveystyön kehittämisestä ja tutkimisesta vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (Mielenterveys 2019). Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, varhainen tunnistaminen, asianmukainen hoito ja kuntoutus (Mielenterveyspalvelut 2019). Nuutinen, Nuutinen & Erholan (2004) mukaan sairaanhoitopiireillä on lakisääteinen velvollisuus koordinoida terveydenhuoltoa alueillaan. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian (2015-2020) ohjaavia arvoja ovat tyytyväiset potilaat, vastuu potilaista ja työyhteisöstä. Potilaalle tarjotaan kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvaa luotettavaa, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. Vaikuttavaan potilaan tutkimiseen, hoitoon ja kuntoutukseen kehitetään sekä parannetaan jo olemassa olevia turvallisia ja tehokkaita toimintamalleja. Potilasturvallisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta mitataan käytössä olevilla mittareilla. Hoidon tarpeen arvioinnin (2017) mukaan mielenterveyden häiriötä sairastavan hoitoon kuuluu merkittävänä osana hoidon tarpeen arviointi, siitä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. Potilasturvallisuuden vuoksi on tärkeää, että päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on olemassa tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus.

Luukkonen (2014, 9-10) toteaa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokevan potilaan psyykkisen avun tarpeen arvioinnin raskaaksi heidän haasteellisuuden sekä omien puuttellisten tietojen ja taitojen vuoksi. Sairaanhoitajat kokivat mielenterveyden häiriötä sairastavan kohtaamisen olevan aikaa vievää, osa heistä ei kokenut psyykkisen avun tarpeen arvioinnin kuuluvan työtehtäviin. Puutteelliset arviointityökalut ja ohjeet vaikuttavat motivaatioon kohdata mielenterveyden häiriötä sairastava potilas. Sairaanhoitajia turhauttaa mielenterveyden häiriötä sairastavien uusintakäynnit ja heidän mahdollinen manipuloiva käyttäytyminen. Wahlbeck (2013, 894) toteaa henkilökunnan asenteiden olevan este mielenterveyden häiriötä sairastavan asiallisen ja pikaisen avun saamiselle. Tämä voi johtaa siihen, että heitä kohdellaan muita vähempiarvoisina, eikä heidän ajatella kuuluvan lääketieteellisten palvelujen piiriin. Avun saannin parantamiseksi ja

potilasturvallisuuden lisäämiseksi mielenterveyspalveluita tulee tarjota sairaalan päivystyshoidon yhteydessä.

Sairaanhoitajan ammatillisella vuorovaikutussuhteella pyritään tietoisesti ja tavoitteellisesti vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka heijastavat potilaan elämänhallintaan. Vuorovaikutuksessa on tärkeä uskoa sen myönteisiin vaikutuksiin, jolloin vahvistetaan apua tarvitsevan ongelmanratkaisukykyä ja itsearvostusta. Onnistuneessa kohtaamisessa potilaalle tulee tunne kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. (Mikkola 2012, 20, 22.) Täydennyskoulutuksen avulla saadaan päivystyshenkilökunnan asenteisiin myönteistä muutosta. Asenteiden muuttamiseksi tulee kehittää uusia tehokkaampia toimintatapoja. Jo yhden päivän henkilöstökoulutukset mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidosta saattavat muuttaa asennetta myönteiseen suuntaan. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 113.) Mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointia voidaan parantaa toimivilla menetelmillä, tueksi suositellaan valtakunnallisia työkaluja, ohjeita ja linjauksia. (Wahlbeck ym. 2018, 114.) Kansainväliset mittarit mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisyyden mittaamiseen eivät sovellu suoraan käytettäväksi suomalaisessa kontekstissa erilaisten hoitosuositusten ja hoidon kiireellisyyden arvioinnin vuoksi.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju kuvataan vuokaaviomallina. Sen avulla voi tutustua diagnostiikan, hoidon ja seurannan porrastukseen. Kaaviosta löytyy kansalliset ja kansainväliset hoitosuositukset ja alueelliset ohjeet ja ohjausmateriaalit. (Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju 2018.) Ohjeessa kuvataan psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja hoidon kiireellisyyttä. Hoito ohjautuu useimmiten joko yhteispäivystykseen, terveyskeskuslääkärille tai depressiohoitajan vastaanotolle. (Hoidon tarpeen arviointi 2020.)

2 Mielenterveys

Positiivinen mielenterveys (2019) on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia, sillä korostetaan yksilön psyykkisiä voimavaroja, elämänhallinnan tunnetta ja toiveikkuutta. Se nähdään eriasteisena emotionaalisenä, psykologisena, sosiaalisena, fyysisenä sekä hengellisenä hyvinvointina. Siihen liittyy myönteinen käsitys omasta itsestä sekä itsetunnosta. Positiivinen mielenterveys yhdistetään korkeampiin koulusaavutuksiin ja terveystyöskentelyyn.

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Hyvän mielen tietopankki 2020). Huttusen (2017) mukaan mielenterveys ei pidä sisällään vain mielen hyvinvointia tai mielen ongelmattomuutta, sen häiriöitä on hankala määrittää tarkasti. Kun ajatukset, mieliala, tunteet tai käytös haittaavat ihmissuhteita, toimintakykyä tai aiheuttavat kärsimystä on kyseessä mielenterveyden häiriö. Vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan toimintakyky voi lamaantua täysin. Terve mieli kykenee reagoimaan rakentavasti ongelmiin ja toimintakyky säilyy mahdollisista oireista huolimatta. Oireiden pitkittyessä ja niiden rajoittaessa elämää huomattavasti, on kyse sairaudesta tai häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ilmenevät monella tavoin, vaikeudet voivat olla jokapäiväisiä, ne painavat mieltä ja kuormittavat henkistä hyvinvointia. Häiriöiden luokittelu tehdään oireiden eikä persoonallisuuden mukaan, samalla henkilöllä voi olla useampia hoitoa vaativia häiriöitä tai sairauksia, niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan. Käytöksen, tunne-elämän ja ajatustoiminnan häiriöt ovat psykiatrisille häiriöille ominaisia, niiden taustalla on usein erilaisia psyykelle sietämättömiä tunnetiloja. Näitä tunnetiloja voivat muun muassa olla pelko, ahdistus, viha, suru, häpeä, syyllisyys tai avuttomuus.

2.1 Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset kansanterveyteen

Blanco-Sequeiros & Niemelä (2015) kirjoittavat mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä, varhaisella toteamisella ja laadukkaalla hoidolla olevan kansanterveydellisiä ja -

taloudellisia vaikutuksia. Mielenterveyspalveluiden kehityssuuntiin kuuluu psykiatrisen osaamisen tuominen eri sairauksien hoidon rinnalle. Mielenterveydenhäiriötä sairastavat käyttävät muita enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita sekä heidän elinajanodotteensa on muita lyhyempi. Psykiatrisen erikoisalalan tiiviimpi yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa kohentaa mielenterveyden häiriötä sairastavien asemaa. Mielenterveystyön pitää integroitua muihin terveydenhuollon palveluihin, hoidon tarpeen arvioinnin ja sairauksien hoitoon. Osaaminen kohentaa vaativien vuorovaikutustilanteiden hallintaa ja lisää potilaan kiinnittymistä hoitoon. Erityisosaamista tarvitaan, kun mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittäviä oheissairauksia, potilaan oirekuva on hankala tai potilas ei hyödy yleisimmin käytetyistä näyttöön perustuvista psykososiaalista tai lääkkeellisistä hoidoista. Tulevaisuudessa psykiatrisen erityisosaaminen on liikkuvaa, joustavaa ja helposti saatavilla eikä eristäydy muista toiminnoista tai lääketieteen erikoisaloista. Korkeila (2009) toteaa palveluiden hyvän järjestämisen edellyttävän tieteellisen tiedon huomioonottamista. Palveluiden suunnittelussa tulee huomioida vaikuttavuus, tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus.

Mielenterveyden keskusliiton julkaisussa *Käsitteitä mielenterveydestä* (2019) kirjoitetaan mielenterveyden häiriöiden olevan yleisiä, silti niistä tiedetään vähän. Sairastuneet joutuvat liian usein ikävän leimautumisen ja stereotyyppioihin nojaavien asenteiden kohteeksi, tämä koetaan yhdeksi esteeksi toipumisessa. Huttusen (2017) mukaan joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Vähintäänkin joka kymmenes suomalainen kokee ainakin yhden vakavan masennusjakson elämänsä aikana. Mielenterveysongelmat herättävät usein pelkoa, ihmisten on vaikea kohdata mielenterveyden häiriötä sairastavaa tai ajatella mahdollisuutta oman mielen-
tasapainon menettämisestä. Mitä enemmän on tietoa, sitä ymmärtäväisempää suhtautuminen on ja ennakkoluulot vähäisempiä. Vakava mielenterveyden häiriö ei poissulje laadukasta, mielekästä ja monipuolista elämää.

2.2 Mielenterveyden häiriöiden arviointi

Psyykkistä vointia arvioidessa havainnoidaan psykologista toimintaa osana potilaan fyysistä tutkimista. Psyykkisestä voinnista on tunnistettava häiriöiden oireet, niiden

kulku ja komplikaatiot. Hyvät yhteistyötaidot auttavat luomaan luottamuksellisen potilassuhteen. Empatiakyvyllä katsotaan olevan suuri merkitys kohtaamisessa ja se hyödyttää potilaan kliinisen tilan tutkimista. Psykkisen voimien arviointi käsittelee potilaan ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä tietynä ajankohtana. Tärkeää on kyetä erottamaan potilaan nykyinen vointi aiempaan vointiin verrattuna. Psykkisen voimien arviointi muun hoidon yhteydessä vie muutaman minuutin lisäaikaa mutta hyödyttää jatkossa potilaan hoidossa. Mielenterveyden häiriötä sairastavan voimien arviointi on haastavaa, sillä kaikilla ei ole diagnoosia eivätkä oireet välttämättä riitä diagnoosin tekemiseen oireiden moninaisuuden vuoksi. Mielenterveyden häiriötä sairastavaa tavatessa tulee huomioida hänen aikaisempi psykiatrinen hoito-, lääkitys-, perhe-, ja sosiaalinen tausta. Havainnoitavan ulkonäkö, käyttäytyminen ja ajatuksien sisältö sekä mieliala kertovat potilaan psykkisestä voinnista. Mielenterveyden häiriö on helpompi pois sulkea kuin diagnosoida. Masennusta epäiltäessä on kysyttävä oireiden kestosta ja mahdollisista aikaisemmista masennusjaksoista. Maniaepäilyssä kartoitetaan, onko potilaalla ollut kohonnutta mielialaa tai kokeeko itsensä muita paremmaksi ja kykenevämmäksi. Paniikkihäiriötä epäiltäessä kysytään oireista ja peiloista. Posttraumaattiselle stressihäiriölle altistaa osallisuus väkivaltaisessa tai fyysisesti traumaattisessa tapahtumassa. Kokemus altistaa uusiin ongelmiin, kuten unettomuuteen ja hermostuneisuuteen ja tunkeileviin muistoihin kokemuksesta. (North & Yutzy 2010, 367-368, 380, 383.)

Psykoosin oireet jaetaan ennakko-, akuutti- ja jälkioireisiin. Akuuttivaiheen oireet ovat usein positiivisia ja jälkioireet negatiivisia. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, puheen- ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää, vetäytyminen ihmissuhteista ja sosiaalisten kontaktien puute. Ennakko-oireet voivat kestää muutamasta päivästä vuosiin ja voivat välillä hävitä. Ensimmäistä psykoosia edeltävät ennakko-oireet kestävät pidempään kuin uusista psykoosijaksoista varoittavat oireet. Ensioireiden ilmaantuessa on tärkeää psykoosin toteaminen ja hoitaminen mahdollisimman varhain, ensipsykoosin diagnosointi ja hoidon käynnistäminen kuuluvat erikoissairaanhoidon. Hoitamattomana psykoosin kesto ja hoidon aloittamisen viivästyminen heikentävät ennustetta. Muutokset elämäntilanteessa,

terveydentilassa tai sosiaalisissa suhteissa kasvattavat psykoosin uusiutumisen riskiä. (Skitsofrenia 2015.)

On välttämätöntä kyetä tuntemaan tunteita ja osata käsitellä niitä. Erilaiset pakonomaiset käytökset, impulsiivinen käytös tai alkoholin liikkakäyttö ovat keinoja vapautua psyykkisesti hankalista tunnetiloista tai keino lievittää niitä. Vointi paranee, kun opitaan hallitsemaan sietämättömiä tunnetiloja paremmin. Traumaattiset muistot tai tapa ajatella itsetuntoa alentavasti voi liittyä vaikeuteen hallita tunnetiloja. Ne vaikuttavat elimistöön ja aiheuttavat usein erilaisia oireita, kuten verenpaineen nousua, vapinaa, lihasten jäykistymistä, väsymystä ja selkävaivoja. Mielen vointi heijastuu kokonaisvaltaisesti ihmiseen. Mielen terveyden häiriöt ovat sairauksia kuten muutkin, ne eivät ole tahdonalaisia. Vakavasta mielen terveyden häiriöstä ei voi parantua tahdonvoimalla, paranemiseen tarvitaan tukea tai ongelmien ratkaisemiseen sopivia hoitokeinoja. Vakavista tai pitkäkestoisista psyykkisistä sairauksista voi parantua. (Huttunen 2017.)

3 Hoidon tarpeen arviointi ja kliininen tutkiminen

Terveydenhuoltolaki määrittää (50) § mukaan, että kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammaa, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman vamman vaikeutumista tai sairauden pahenemista. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyksikössä vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ohjata potilas hoidettavaksi joko päivystyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Tuolloin on otettava huomioon päivystyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioitava henkilön hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Potilaan hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla. Tämä on määritelty päivystysasetuksessa (8) §. Päivystyksiköllä tarkoitetaan yhteispäivystystä, joka tarjoaa ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita. Keskeinen osa potilaan

hoitoa on hoidon tarpeen arviointi, siitä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja päivystysasetuksessa. (Hoidon tarpeen arviointi 2017.) Kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä, asetuksessa mainitussa päivystysyksikössä (Päivystysasetus 782/2014 (2) § 1). Hoidon tarpeen arviointi sisältää arvion siitä, tarvitseeko potilas välitöntä päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa, muun kuin terveydenhuollon apua tai ei lainkaan toimenpiteitä. Potilasturvallisuuden vuoksi on tärkeää, että päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on olemassa tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta huolehtii työnantaja. (Hoidon tarpeen arviointi 2017.)

Potilas on henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Pysyvästi Suomessa asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon tasapuolisesti ilman syrjintää. Kohtaamisessa on huomioitava ihmisarvon loukkaamattomuus, yksityisyys ja henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.785/1992, § 3.) Hyvän hoidon tavoitteena ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö ja hoidon jatkuvuus (Arajärvi 2019). Hyppölä, Tillgren, Daavittila, Martikainen & Nyrhilä (2016) kirjoittavat erikoisalojen välisen yhteistyön nopeuttavan hoitoa ja diagnostiikkaa. Toimintaa tulee jatkossakin kehittää jatkuvasti, jolloin saadaan luotettavampaa tietoa toiminnasta ja tehtyjen ratkaisujen vaikuttavuudesta.

Mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointi perustuu kliiniseen haastatteluun ja tutkimukseen. Omaisten havainnot ja kokemukset potilaan voinnista ja sen muutoksesta tulee huomioida. Potilaan tutkimukseen kuuluu yleis- ja neurologisen tilan tutkiminen, laboratoriotutkimukset ja tarvittaessa kuvantamistutkimukset. Tarkoituksena on oireiden mukaisesti eri sairauksien poissulkeminen sekä niiden toteaminen ja seuranta. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava neurologiset häiriöt kuten temporaalielepilepsia, aivokasvain ja aivoverenvuoto, aivovamma ja muistisairaudet. Lisäksi tulee huomioida päihteidenkäyttö, lääkkeiden haittavaikutukset, kesushermostoinfektiot, endokrinologiset sairaudet, metabolinen häiriö, vitamiinien puutokset, autoimmuunipuutokset ja raskasmetallimyrkytyksien vaikutukset potilaan psyykkiseen vointiin. Mikäli esitiedot, kliiniset löydökset tai tilanne antavat epäilyn

orgaanisesta etiologiasta on aiheellista aivojen magneettikuvaus ja aivosähkökäyrä-tutkimus. Hoitomyönteisyyttä ja -tuloksia parantavat luottamuksellinen yhteistyö potilaan ja hänen perheensä kanssa. Sairaalahoido on aiheellista potilaan ollessa itsetuhoisen, väkivaltainen tai potilaan käyttäytymistä ohjaavat voimakkaasti aistiharhat tai harhaluulot ja potilaan tutkiminen ja hoito eivät onnistu paikallisen avohoidon resurssein. (Skitsofrenia 2015.)

Kliinisen tilan arvioinnissa suositellaan käytettäväksi standardoituja mittareita, jotka lisäävät haastattelun luotettavuutta ja kattavuutta. Nämä mahdollistavat hoitovaikutusten seurannan ja soveltuvat hoitohenkilökunnan käyttöön. Mittareiden avulla saamat asiat tulevat huomioiduksi jokaisella haastattelukerralla ja potilaan vointia voidaan seurata pitkäaikaisesti. Mittareiden tulokset ovat helposti dokumentoitavissa. Strukturoitua haastattelurunkoa käyttämällä myös muu henkilökunta kuin psykiatrit saavuttavat hyvän diagnostisen osuuden. (Skitsofrenia 2015.) Korkeilan (2009) mukaan mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta hoidon tarpeet painottuvat eri hoitotahoille eri häiriöiden mukaan. Potilaat eivät saa jäädä vaille hoitoa järjestelmän sisäisistä syistä.

3.1 Hoidon tarpeen arvioinnissa käytettävät mittarit

BDI

Beck Depression Inventory-II (BDI-II) on kliinisessä hoitotyössä yksi eniten käytetyistä mittareista masennuksen arvioimiseksi. Sen psykometriset ominaisuudet ovat vakiintuneet maailmanlaajuisesti. (García-Batista, Guerra-Peña, Cano-Vindel, Herrera-Martínez & Medrano 2018.) Depressioasteikolla arvioidaan masennusta ja sitä tarvitseeko potilas siihen hoitoa. Pelkästään saavutetun pistemäärän perusteella ei voida tehdä kliinistä masennusdiagnoosia (BDI-kysely 2019). Potilas täyttää itse kyselyn ja saadut vastaukset ovat suuntaa antavia masennusoireistoa arvioidessa. Luotettavuutta parantaa, että kyselyn vastaukset käydään potilaan kanssa läpi. Pessimismi ja itsetuhoajatukset tai -toiveet kohtaan tulee kiinnittää huomiota, koska ne kertovat mahdollisesta itsemurhariskistä. (Jääskeläinen & Miettunen 2011.)

AUDIT

Maailman terveysjärjestön (WHO) AUDIT- kysely on yleisimmin käytetty alkoholin-käyttöhäiriöiden tunnistetesti. AUDIT- kyselyn tarkoituksena ei ole tunnistaa alkoholi-riippuvuutta vaan alkoholiriskikäytön varhainen tunnistaminen. AUDIT- pisteitä ei voi verrata keskenään maailmanlaajuisesti muiden maiden kesken, koska eri maissa on erilaiset juomakoot, turvalliset juomarajat ja kulutusyksiköt. (Higgins-Biddle & Babor 2018.) Kyselyllä havainnoidaan vastanneen käyttötottumuksia riskipisteiden avulla. Korkeat riskipisteet kertovat ongelmakäytöstä. (AUDIT- kysely 2019.)

DASA

Terveydenhuoltopalveluissa henkilökuntaan kohdistuva väkivalta on maailmanlaajui-nen ja laajalti tiedossa oleva vaara henkilöstölle ja muille potilaille. Väkivalta riskiarvi-oinnin tekeminen on tärkeää väkivallan ehkäisemiseksi. Hoito-ohjeet kannustavat käyttämään väkivallan riskinarviointivälineitä. Tarkoitus on saavuttaa terveydenhuol- lon ammattilaiset tunnistamaan potilaat, joilla on kohonnut väkivallanriski ja näin ol-len voidaan tehdä kohdennettuja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Lantta, Kontio, Daffern, Adams & Välimäki 2016.) Dynamic Appraisal of Situational Aggression (DASA) mittaria käytetään väkivallan riskinarviointiin osastohoidon aikana potilaan väkivaltariskin tunnistamiseksi vuorokausittain. (Kaunomäki, Jokela, Kontio, Laiho, Sailas & Lindberg 2017.) Sen osa-alueisiin kuuluvat negatiiviset asenteet ja impulsiivi-suus, ärtyneisyys ja sanallinen uhka sekä koettu provokaatio. Lisäksi tarkastellaan po-tilaan yhteistyökykyä hoitohenkilökunnan kanssa ja potilaan suhtautumista siihen, jos pyyntö evätään. (Barry-Walsh, Daffern, Duncan & Ogloff 2009, 494.) Väkivallan riskiarviota arvioidaan kahden pisteen perusteella, oire joko esiintyy (1 piste) tai ei esiinny (0 pistettä). Saadut pisteet lasketaan yhteen, kokonaispistemäärä nollasta seitsemään kuvaa väkivallan riskiä. Kokonaispisteet jaetaan kolmeen luokkaan: 0 pis-tettä (ei väkivallan riskiä), 1–3 pistettä (kohtalainen väkivallan riski) ja 4 tai enemmän (korkea väkivallan riski). (Kaunomäki ym. 2017.) Riskiarviossa on kiinnitettävä erityi-sesti huomiota päihteiden väärinkäyttöön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden piirtei-siin. (Depressio 2016.)

PROD

PROD- seula on psykoosin esioireiden tunnistamiseen käytettävä itseraportointilomake. Pelkän lomakkeen perusteella ei voida tehdä arviota riskiryhmään kuulumisesta kliinisessä työssä. Saatujen vastausten perusteella luodaan pohja keskustelulle potilaan kanssa. Vastaukset käydään yhdessä läpi siten, että väärin ymmärryksiä ei tule tulkinassa. (Jääskeläinen ym. 2011.)

4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointia päivystysosastolla. Tavoitteena oli kehittää toimintamalli, joka tukee sairaanhoitajaa päätöksenteossa mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa päivystysosastolla.

5 Kehittämistyön toteuttaminen

Vilkan (2005, 97) teoksessa Varto (1992) kirjoittaa laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteisiin kuuluvan tutkimuksen tarkastelemisen merkityksien ja merkityskokonaisuuksien kannalta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa hyödynnettiin tutkimuksellisuutta, tavoitteena oli tuoda esiin merkittäviä seikkoja tukemaan ja täydentämään toimintamallia mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin (Liite 5.). Tässä kehittämistyössä aineisto kerättiin Learning cafe tapaamisissa. Ennen menetelmien valintaa kehittämistyöntekijät perehtyivät huolellisesti eri menetelmiin ja tämän jälkeen valittiin kehittämistyölle sopivat menetelmät. Menetelmiksi valikoitiin kokeileva kehittäminen ja Learning cafe. Kokeileva kehittäminen mahdollisti uuden idean viemisen käytäntöön. Se on menetelmä, jolla kehitetään työelämän toimintaa. Learning cafe on tässä työssä työskentelymenetelmä, jonka avulla kerättiin aineisto kehittämistyötä varten.

5.1 Kokeileva kehittäminen

Kehittämisessä pyritään muuttamaan jokin asia toimivammaksi, sitä ei aina koeta positiivisena eikä asioiden uskota paranevan entiseen verrattuna. Kehittäminen herättää usein erilaisia tunteita ja ristiriitoja. (Muurinen 2019, 22.) Poskela, Kutinlahti, Hanhike, Martikainen & Urjankangas (2015) kirjoittavat että, kokeilevan kehittämisen idea on viedä uusi toiminta käytäntöön, jolloin nähdään uuden toiminnan vaikutus ja toimivuus. Se on nopeasti etenevä käyttäjälähtöinen kehittämismuoto. Menetelmä edellyttää käyttäjältä monipuolista osaamista ja avointa asennetta kokeiluihin sekä epävarmuuden sietämistä saavutetusta lopputuloksesta. Vuorovaikutus on isossa asemassa, perusasenteen, suhtautumisen ja ajattelun avulla saavutetaan uusia näkökulmia (Muurinen 2019, 20). Kokeilujen ajatellaan lisäävän osaamista, ne sopivat ympäristöön, jossa kehitettävän idean lopputulosta on vaikea ennustaa. Siinä hyödynnetään osallistujien tietoa ja näkemyksiä halutusta lopputuloksesta. (Muurinen 2019, 30.) Kehittäminen tapahtuu hyödyntäen olemassa olevia resursseja, siinä edetään kokeilujen kautta lopputulokseen. Kehittämisen onnistumisessa saadulla palautteella ja käytännöntaidoilla on merkitys tulosten saavuttamisessa. Kyseessä on kokeiluprosessi, jossa idea elää ja muokkaantuu prosessin ajan, vasta kokeilun jälkeen saadaan tieto toimivuudesta. (Poskela ym. 2015, 9-10, 12.) Muurisen (2019, 17) väitöskirjassa Alhasen (2013) mukaan kokeiluprosessin seurauksia tarkastellaan jatkuvana vuorovaikutuksena.

Kokeilu vaatii tunnistetun ongelman tai tarpeen ja ajatuksen siitä, millainen lopputulos halutaan. Uutta ideaa ei voida kehittää ainoastaan suunnittelemalla vaan se vaatii kokeiluja. Tavoitteena on käytössä olevien resurssien avulla saavuttaa yksinkertaisia ratkaisuja nopeasti. Siinä minimoidaan riskit epäonnistua toteuttamalla lyhyitä kokeiluja, tyypillisesti ne ovat kestoltaan kahdesta neljään viikkoon. Viemällä nopeasti uusi idea käytäntöön saadaan välitön palaute sen toimivuudesta. Kokeilun on oltava hallittu, jotta valitussa ympäristössä ei synny peruuttamatonta haittaa. Aina ei päästä haluttuun lopputulokseen, epäonnistumiset ja virheet ovat osa kokeilevaa kehittämistä. (Poskela ym. 2015, 14-16.) Muurinen (2019, 17) kirjoittaa väitöskirjassaan Deweyn (2012) todenneen kokeilevaan kehittämiseen osallistujien muodostavan samansuuntaisia toimintatapoja. Kokeileva kehittäminen on toimintaa johon ympäristö

vastaa, kehittäjän tulee tunnistaa ja vastata toiminnan seurauksista. Kyseessä ei ole yrityksen- ja erehdyksen menetelmä, vaan kokemuksien pohtimisen kautta mahdollistetaan tiedon saavuttaminen. Onnistumista tärkeämpää on tehdä havaintoja, arvioida käytännön seurauksia sekä osata kehittää toimintaa ympäristöön sopivaksi (Muurinen 2019, 68).

Uuden idean käyttöönotto vaatii johdon sitoutumista ja idean liittämistä osaksi toimintaa. Riskinä on, että se jää irralliseksi ja yksittäiseksi kokeiluksi eikä kehitetty idea juurru osaksi toimintaa. Tarvitaan uudenlaista ajattelua uuden idean käytäntöön viemiseksi. Osallistujien asenteet ja osaaminen ovat keskeinen osa kokeilukulttuurin vahvistamista. (Poskela ym. 2015, 17, 21.) Kokeilevaan kehittämiseen voi osallistua oman työn ohella (Muurinen 2019, 79). Kehittämistyössä mukana olleen kohdejoukon lähiesimiehet sitoutuivat kehittämistyöhön järjestämällä osallistujille aikaa ja paikan Learning cafe tapaamisia varten. Muurinen (2019, 72-73) kirjoittaa onnistuneen kokeilun edellyttävän selkeää johtamista, ilman sitä riskinä on kokeilun epäonnistuminen. Menetelmänä kokeileva kehittäminen soveltui toimintamallin kehittämiseen. Kehittämistyötä edisti myös se, että kehittämistyöntekijät olivat erialojen osajia, jolloin yhteistyöllä edistettiin kehittämistä ja oppimista.

5.2 Learning cafe

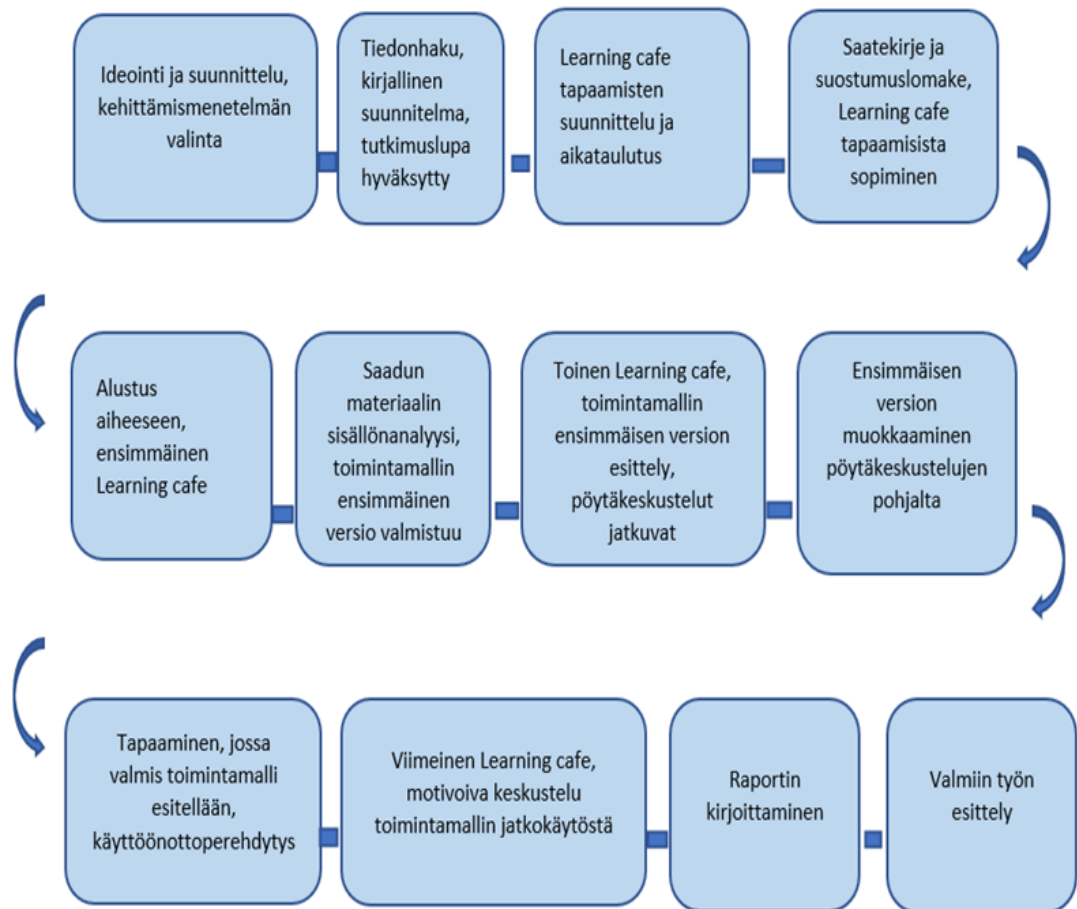
Learning cafe menetelmän avulla opitaan ja ideoidaan uutta sekä saavutetaan yhteisiä ratkaisuja. Niissä voi nousta erilaisia ideoita, joita voi kyseenalaistaa ja kommentoida, tavoitteena on saada asetettuihin kysymyksiin vastauksia. (Learning cafe eli oppimiskahvila 2019.) Cole & Shreeves (2017, 324) toteavat sosiaalisuuden ja henkisen vuorovaikutuksen kuuluvan menetelmän pääpiirteisiin. Menetelmä tarjoaa osallistujille kokoontumispaikan, jossa vuorovaikutus on aktiivista ja yhteistyöhön perustuva toiminta tukee tiedonsaantia.

Learning cafet mahdollistivat rennon ilmapiirin, jossa oli mahdollista saada runsaasti tietoa. Menetelmä loi tehokkaan keskusteluympäristön ja samalla edistettiin yhteisöllistä oppimista. Tutkimusten mukaan menetelmä koetaan usein turvallisenä ja mukavana, jossa osallistujia kannustetaan tasa-arvoiseen ja aktiiviseen keskusteluun.

(Wyngaarden, Leech, Coetzee 2018, 522.) Ennen Learning cafen aloitusta osallistujille esiteltiin aiheet, jotka edistivät kehittämistyön tarkoitusta ja tavoitetta. Learning cafe aiheet vaihtuivat ryhmittäin ja osallistajat siirtyivät pöydästä toiseen ennalta sovitun ajan päätyttyä. Käydyistä keskustelusta kirjattiin muistiinpanot. Näistä syntyi kehitettävän toimintamallin aineisto. (Oppimiskahvila (Learning cafe Business Arena Oy) 2020.) Tässä kehittämistyössä yhteen Learning cafe ryhmään osallistui neljästä kuuheen henkilöä, jossa yksi toimi puheenjohtajana. Puheenjohtaja toimi pöydän isäntänä koko Learning cafen ajan, joka esitti valmiit keskusteluaiheet osallistujille. (Wyngaarden ym. 2018, 522-523.)

6 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyö sai alkunsa siitä, että kehittämistyöntekijät halusivat lisätä eri palvelu-alojen yhteistyötä sairaanhoitopiirissä. Kehittämistyötä suunniteltaessa tavattiin sairaanhoitopiirin kehittämisosastonhoitaja, joka kehittämistyöntekijöiden kanssa mietti ajankohtaista ja tarpeellista työelämälähtöistä aihetta. Tapaamisen jälkeen kehittämistyöntekijät pohtivat eri aiheita ja päätyivät kehittämään toimintamallin mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin. Tämän jälkeen aloitettiin teorian tiedon kerääminen ja suunniteltiin kehittämistyön toteutusta. Kehittämistyön toteutuksesta tehtiin tutkimussuunnitelma Jyväskylän ammattikorkeakoululle. Hyväksytyt tutkimussuunnitelman jälkeen tehtiin vielä oma tutkimussuunnitelma sairaanhoitopiirille, jolla varsinaista tutkimuslupaa haettiin. Tutkimussuunnitelmassa esiteltiin kehittämistyön tarkoitus ja tavoite, kehittämismenetelmät ja kehittämistyön toteutus. Hyväksytyt tutkimuslupan jälkeen kehittämistyön toteutus aloitettiin. Kehittämistyön prosessi (Kuvio 1.) on kuvattuna visuaalisesti. Tässä työssä osallistujilla tarkoitetaan erään keskisuuren kaupungin päivystysosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Kehittämistyöhön osallistuville sairaanhoitajille lähetettiin kehittämistyöntekijöiden kirjoittama saatekirje osastonhoitajan toimesta ennen ensimmäistä tapaamista (Liite 1.). Saatekirjeessä ilmeni kehittämistyön tarkoitus ja tavoite. Osallistujat allekirjoittivat suostumuksen kehittämistyön aineiston keruuseen (Liite 2.) tapaamisten aluksi.



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön aikana järjestettiin neljä tapaamista, joihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tapaamiset sovittiin osastonhoitajan kanssa ja huomioitiin, ettei yksikön toiminta häiriintynyt niiden vuoksi. Niissä käytettiin Learning cafe menetelmää, osallistujat jaettiin sattumanvaraisesti pöytäryhmiin ja heidät ohjeistettiin menetelmän käyttöön. Tapaamiset kestivät noin kaksi tuntia ja niihin sisältyi kolme eri Learning cafeta, aiheet olivat nähtävillä televisioruudulla. Learning cafe ryhmiin varattiin aikaa kymmenen minuuttia. Ryhmiä oli kolme, jokaisesta ryhmästä valittiin puheenjohtaja. Aluksi sovittiin, ettei puheenjohtaja vaihda paikkaa vaan muu ryhmä siirtyy seuraavaan ryhmään ohjeen mukaan keskusteluajan päätyttyä. Kehittämistyöntekijät ilmoittivat ajankulusta. Learning cafe pöytiin oli jaettu valmiiksi paperiarkkeja ja tuseja muistiinpanojen kirjoittamista varten. Näiden tapaamisten lisäksi järjestettiin yksi tapaamiskerta, joka varattiin toimintamallin käyttöönottoperehdytykseen ja sen luovuttamiseen yksikölle.

Ensimmäinen Learning cafe

Ensimmäisessä tapaamisessa esiteltiin kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet. Osallistujia johdateltiin aiheeseen esittelemällä Power Point esitys (Liite 4.), jossa esiteltiin yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä sekä toimintamalleja mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin, muun muassa Mental health triage tool (2013) ja UK Mental Health Triage Scale (2016). Näiden avulla havainnollistettiin erilaisia oireita sekä millaista apua suositeltiin tarjottavaksi. Tuolloin esiteltiin myös Karisalmi, Saksanen & Kaljunen (2015) kehittämä haastattelumalli psykiatrisen potilaan hoitotyöhön, jonka lähtökohtana on yhdenmukaistaa psykiatrisen potilaan huomiointi ja havainnointi ensihoidossa.

Learning cafe aiheet:

- Mitä tulee huomioida mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa?
- Mikä on hankalaa mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa?
- Mitkä seikat tekevät mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnin sujuvaksi?

Toinen Learning cafe

Toisen tapaamisen aluksi kerrattiin kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet. Tämän jälkeen esiteltiin toimintamallin ensimmäinen versio. Osallistujille näytettiin myös ensimmäisellä kerralla esitellyt toimintamallit ennen Learning cafen aloitusta. Tämän jälkeen heidät jaettiin satunnaisesti pöytäryhmiin ja ohjeistettiin Learning cafeen.

Learning cafe aiheet:

- Mitkä seikat koetaan toimintamallissa hyväksi?
- Mitkä seikat koetaan toimintamallissa huonoiksi?
- Millaisia kehittämistarpeita toimintamallista nousee esiin?

Työskentelykerta

Kolmannella tapaamisella ei järjestetty Learning cafeta. Tapaamisen aluksi esiteltiin valmis toimintamalli, jota oli muokattu toisen Learning cafe tapaamisen jälkeen tehdyn sisällönanalyysin perusteella. Osallistujat perehdytettiin sen käyttöön ja se luovutettiin työyksikköön. Toimintamallia luovutettaessa sen yhteyteen jätettiin valmiita kyselylomakkeita sekä tulkintaohjeet niiden käyttöön. Toimintamallille sovittiin säilytyspaikka ja niitä luovutettiin yksikölle laminoituna kuusi kappaletta. Lisäksi jätettiin laminoimattomia toimintamalleja varalle. Toimintamallia pilotoitiin yksikössä kolme viikkoa. Kehittämistyöntekijät lupasivat vastata käyttöönottoon liittyvissä kysymyksissä pilotointijakson ajan mutta yhteydenottoja ei tullut.

Kolmas Learning cafe

Kokeilujakson jälkeen järjestettiin neljäs tapaaminen, jolloin oli viimeinen Learning cafe. Tapaamisen aluksi kerrattiin kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet. Tässä vaiheessa toimintamallia oli pilotoitu kolme viikkoa. Valmis toimintamalli esiteltiin osallistujille, jonka jälkeen heidät jaettiin satunnaisesti pöytäryhmiin ja ohjeistettiin Learning cafeseen.

Learning cafe aiheet:

- Millaisia hyötyjä toimintamallin käyttöönotto toi sairaanhoitajalle?
- Miten sairaanhoitajat kokivat, että potilaat hyötyivät toimintamallista?
- Miten koit toimintamallin käyttöönoton yksikössä?

6.1 Aineistonkeruu

Tässä kehittämistyössä kerättiin aluksi aineistoa teoreettista taustaa varten, jotta osallistujille voitiin esitellä hoidon tarpeen arviointiin liittyviä näkökulmia ja yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä sekä toimintamalleja. Aineisto kerättiin eri tietokantoja käyttäen muun muassa: Janet Finna, Käypä-hoito, Medic, Cinahl & PubMed. Hakusanoina tietokantahaussa käytettiin: triage, triage scale, mental health triage scale,

mental health triage tool, mental illness patient, mental health patient, mental health patient directive, patient directive, treatment need assessment, directive, triage assessment, skitsofrenia, triage scale connection mental health, emergency service.

Hakuja täydennettiin käyttäen seuraavia sanoja: mielenterveys, hoidon tarpeen arviointi, seamless care, integrated health care & managed care. Hakusanoja on yhdistetty käyttämällä JA, TAI, AND, OR -sanoja. Hakuihin rajattiin kokoteksti saatavissa, vertaisarvioitu, kieli englanti ja suomi ja aineistotyyppi E-artikkeli.

Tutkimusten arviointikriteeristöä (JBI) (2020) käytettiin tutkimusartikkeleita valitessa. Tätä arviointikriteeristöä hyödyntäen arvioitiin tutkimusten laatua ja luotettavuutta kriittisesti. Artikkeleita valitessa määriteltiin ennalta tarkasti sisäänottokriteerit ja mukaan valittiin kaksi artikkelia. Valitut artikkelit olivat Beks, Healey & Schlicht (2018) kirjoittama 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations Rural and Remote Health, jossa selvitettiin syrjäseuduilla asuvien akuuttia mielenterveyden häiriötä sairastavien palveluita. Toisessa tutkimusartikkelissa Abdur-Razzaq (2011) Illness episode vs treatment outcome: questions regarding safety, käsiteltiin sairaanhoitajien osaamista mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidossa sekä sitä, kuinka parantaa ja arvioida hoidon laatua ja tarkoituksen mukaisuutta. Varsinaisen kehittämistyön tutkimusaineisto kerättiin Learning cafe tapaamisissa, joissa etsittiin yhdeksään eri kysymykseen vastausta. Learning cafet tuottivat kehittämistyön tekijöille aineistoa yksitoista paperiarkkia. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen saatiin kolme paperiarkkia, toisen tapaamisen jälkeen neljä paperiarkkia ja viimeisen tapaamisen jälkeen neljä paperiarkkia. Analysoitavia paperiarkkeja oli yhteensä yksitoista.

6.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä analysoidaan sekä systemaattisesti että objektiivisesti dokumentteja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117.) Sitä käytetään laadullisessa tai määrällisessä tutkimuksessa joko induktiivisella tai deduktiivisella tavalla. Tutkimuksen mukaan määräytyy, kumpi tapa tulee kyseeseen. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä havaitaan asioita ja niitä liitetään johonkin isompaan kokonaisuuteen.

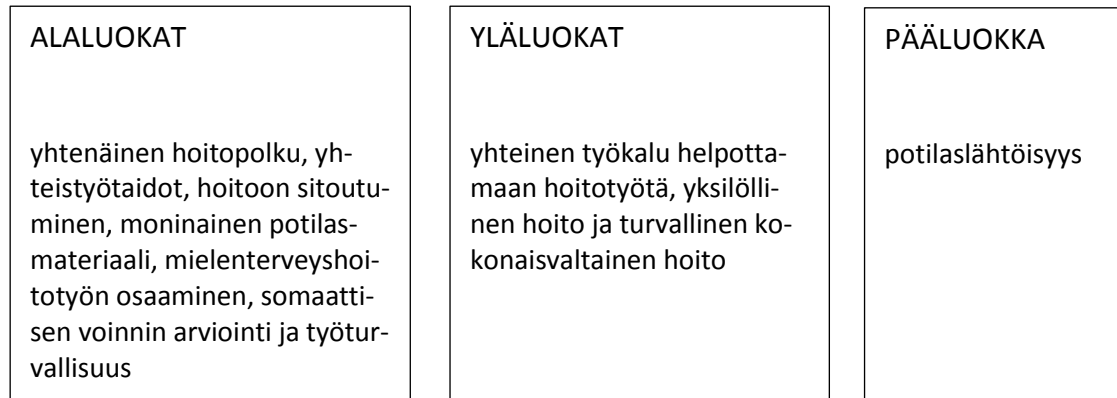
Analyysimenetelmässä on kolme päävaihetta; valmistelu, järjestäminen ja raportointi. (Elo & Kyngäs 2007, 109.) Kehittämistyössä Learning cafessa saadut vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Saadut vastukset koodattiin ja pelkistettiin post-it lapuille hyödyntäen post-it lappujen eri värejä. Vastaukset luokiteltiin ala- ja yläluokkiin, jonka jälkeen muodostui yhteinen pääluokka. Sisällönanalyysissa käytettiin Excel- taulukointia, jonne kerätty aineisto siirrettiin.

Ensimmäisessä Learning cafe tapaamisessa haettiin vastauksia kysymyksiin mitä tulee huomioida mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa, mikä on hankalaa ja mitkä seikat tekevät siitä sujuvaa. Osa ensimmäisen tapaamisen sisällönanalyysistä on kuvattuna tässä kehittämistyössä kuviona (Kuvio 2.). Ensimmäinen sisällönanalyysin aineisto koostui kolmesta paperiarkista. Vastauksia saatiin yhteensä kolmekymmentäkaksi. Alaluokkia saatiin seitsemän, yläluokkia kolme ja yksi yhteinen pääluokka. Toinen sisällönanalyysi sisälsi neljä paperiarkkia. Vastauksia saatiin yhteensä kolmekymmentäyksi, viisi vastausta rajattiin pois sillä ne eivät vastanneet Learning cafe kysymyksiin. Alaluokkia muodostui viisi, yläluokkia kolme ja yksi yhteinen pääluokka. Kolmas ja viimeinen sisällönanalyysi sisälsi kolme paperiarkkia. Vastauksia saatiin seitsemäntoista kappaletta. Alaluokkia muodostui viisi, yläluokkia kaksi ja yksi yhteinen pääluokka.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Lääkärin hyvä anamneesi ja hoitosuunnitelma" K3	Hyvä anamneesi ja hoitosuunnitelma	Yhtenäinen hoitopöytä	Yhteinen työkalu helpottamaan hoitotyötä	
"Selkeä toimintamalli" K3	Selkeä toimintamalli			
"Arvioinnissa tarvittavan työkalun puuttuminen." K2	Arviointiväline puuttuu			
Omaiset/läheiset K1	Omaiset ja läheiset	Yhteistyötaidot		
Tarvittaessa yhteistyö omaisten kanssa K3	Yhteistyö omaisten kanssa			
Hyvä henkikemia K3	Hyvä henkikemia			
"Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä potilaslähtöisesti ilman byrokratiaa" K3	Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä potilaslähtöisesti			
Potilaan yhteistyökyky/kyvyn puute" K2	Yhteistyökyky potilaan kanssa			
"Hoitokielteisyyttä" K1	Hoitokielteisyys	Hoitoon sitoutuminen	Yksilöllinen hoito	Potilaslähtöisyys
"Sairaudeen tunnottomuus" K2	Sairaudeen tunnottomuus			
"Sairaudeen tunnottomuus" K1	Sairaudeen tunnottomuus			
"Hoitomyönteisyys" K3	Hoitomyönteisyys			
"Persoonan vaikutus käyttäytymiseen" K2	Persoonallisuuden vaikutus			

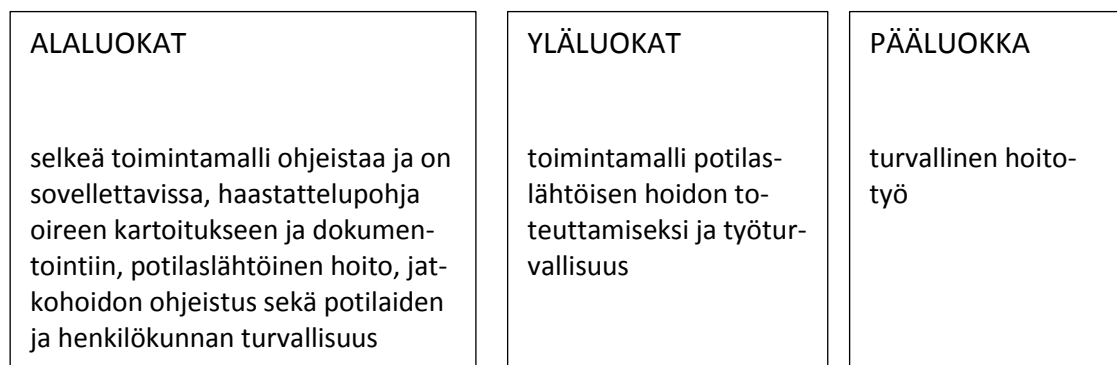
Kuvio 2. Osa ensimmäisestä sisällönanalyysistä

Ensimmäisen Learning cafen vastauksien (Kuvio 3.) alaluokiksi saatiin: yhtenäinen hoitopolku, yhteistyötaidot, hoitoon sitoutuminen, moninainen potilasmateriaali, mielenterveyshoitotyön osaaminen, somaattisen voinnin arviointi ja työturvallisuus. Yläluokiksi muodostuivat: yhteinen työkalu helpottamaan hoitotyötä, yksilöllinen hoito ja turvallinen kokonaisvaltainen hoito. Pääluokaksi nousi potilaslähtöisyys.



Kuvio 3. Ensimmäisen Learning cafen vastauksien luokittelu

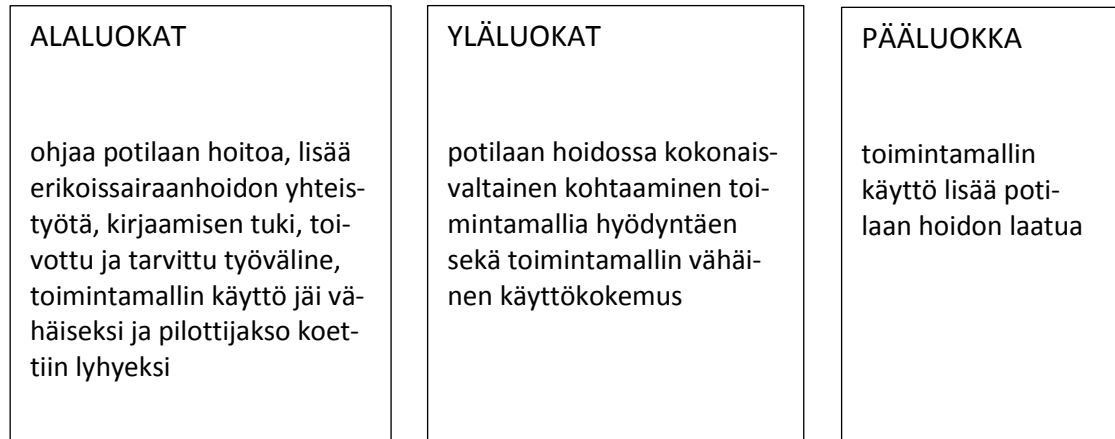
Toisen Learning cafen vastauksien (Kuvio 4.) alaluokiksi saatiin: selkeä toimintamalli ohjeistaa ja on sovellettavissa, haastattelupohja oireen kartoitukseen ja dokumentointiin, potilaslähtöinen hoito, jatkohoidon ohjeistus sekä potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus. Yläluokiksi muodostuivat: toimintamalli potilaslähtöisen hoidon toteuttamiseksi ja työturvallisuus. Pääluokaksi nousi turvallinen hoitotyö.



Kuvio 4. Toisen Learning cafen vastauksien luokittelu

Kolmannen Learning cafen vastauksien (Kuvio 5.) alaluokiksi saatiin: ohjaa potilaan hoitoa, lisää erikoissairaanhoidon yhteistyötä, kirjaamisen tuki, toivottu ja tarvittu

työväline, toimintamallin käyttö jäi vähäiseksi ja pilottijakso koettiin lyhyeksi. Yläluokiksi muodostuivat: potilaan hoidossa kokonaisvaltainen kohtaaminen toimintamallia hyödyntäen sekä toimintamallin vähäinen käyttökokemus. Pääluokaksi nousi toimintamallin käyttö lisää potilaan hoidon laatua.



Kuvio 5. Kolmannen Learning cafen vastauksien luokittelu

7 Kehittämistyön tulokset

7.1 Ensimmäinen Learning cafe

Mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa tulee huomioida seuraavia asioita: omaiset ja läheiset, hoitokielteisyys, sairaudentunnottomuus, potilaan käytös, kehonkieli ja itsetuhoisuus, päihtymystila ja lääkkeiden käyttö, hoitajan osaaminen ja asenne, hoitajan kärsivällisyys, mielenterveyden häiriön vaikutus somaattiseen tilaan sekä potilaan ja henkilökunnan turvallisuus. Hoidon tarpeen arvioinnissa koettiin hankalaksi: arvioinnissa tarvittavan "työkalun" puuttuminen, potilaan yhteistyökyvyn puute, sairaudentunnottomuus ja persoonan vaikutus käyttäytymiseen, kielimuuri; äidinkieli muu kuin suomi, näkövamma, kuulovamma ja kognitio-ongelmat, byrokratia, lähetteet ja niiden eri käytännöt, ristiriidat potilaan ja omaisten ja hoitajan näkemysten välillä, somaattisen sairauden vaikutus vointiin, ajanpuute ja resurssit, rauhattomat tilat ja tilan puute. Hoidon tarpeen arviointia ajatel-

tiin sujuvoittavan: lääkärin hyvä anamneesi ja hoitosuunnitelma, selkeä toimintamalli, yhteistyö omaisten kanssa, hyvä henkilökemia, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä potilaslähtöisesti ilman byrokratiaa, potilaan hoitomyönteisyys, hoitajan kyky kohdata potilas avoimesti ja empaattisesti ilman ennakoasenteita, tieto ja koulutautuminen mielenterveyshäiriöistä, kiireettömyys, hyvät resurssit, rauhallinen työtila ja tilanne.

Tämän Learning cafen pohjalta valmistui toimintamallin ensimmäinen versio mielen-terveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin. Sen pääkohtia olivat somaattinen status ja sekavuutta aiheuttavat tekijät, lääkehoito, potilaan haastattelu, hoitusuositukset ja turvallisuuden huomiointi. Toimintamalli esiteltiin apulaisosastonhoitajalle ennen seuraavaa työskentelykertaa.

7.2 Toinen Learning cafe

Toisessa Learning cafessa haettiin vastauksia mitkä seikat koettiin toimintamallin ensimmäisessä versiossa hyväksi, mitkä huonoiksi sekä millaisia kehittämistarpeita toimintamallista nousi esiin. Saadulle aineistolle tehtiin sisällönanalyysi. Toimintamallin ensimmäisessä versiossa koettiin hyväksi selkeys ja sen sovellettavuus, muistutus kyselyistä, haastattelumalli, somaattisen voinnin huomiointi päivystyspotilaalla, lääkehoito, turvallisuus ja vaaratilanteiden ennakoointi. Huonona koettiin, ettei toimintamallissa ollut konkreettisia pistemääriä tai oireita, joiden mukaan määräytyy potilaan jatkohoito ja potilaan perussairaudet olivat jääneet huomioimatta. Kaivattiin myös ohjetta potilaan hoidosta kieltäytymiseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvissä asioissa. Osa saaduista vastauksista ei ollut kelvollisia, sillä ne eivät vastanneet Learning cafe kysymyksiin. Nämä vastaukset rajattiin pois.

Toimintamallin ensimmäiseen versioon tehtiin muutoksia tämän työskentelykerran sisällönanalyysin pohjalta. Saatujen vastauksien perusteella pääkohdiksi muodostuivat somaattinen status, lääkehoito, haastattelumalli ja turvallisuus. Somaattisen status-työskentelyn yhteyteen lisättiin potilaan perussairauksien huomiointi ja siihen sisällytettiin sekavuutta aiheuttavat tekijät. Lääkehoidon osioon lisättiin lääkehoidon arviointi ja

dokumentointi. Haastattelumalli sai suuremman tilan toimintamallista kuin sen ensimmäisessä versiossa. Siihen lisättiin tarkentavia kysymyksiä hoidon tarpeen arviointia tukemaan. Potilaan haastattelu ohjaa oikeanlaisen kyselyn valintaan ja käyttöön sekä ohjaa hoitosuositusten mukaiseen hoitoon.

7.3 Kolmas Learning cafe

Kolmannella Learning cafe tapaamisella haettiin vastauksia millaista hyötyä toimintamallin käyttöönotto toi sairaanhoitajalle, miten he kokivat potilaiden hyötyneen toimintamallista ja miten toimintamallin käyttöönotto koettiin yksikössä. Saadulle aineistolle tehtiin sisällönanalyysi. Kehittämistyöhön osallistujat kokivat toimintamallin tukevan dokumentointia, se muistutti tärkeistä asioista mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidossa, yhteistyön ajateltiin paranevan psykiatrian akuuttityöryhmän kanssa ja toimintamallin avulla potilas kohdattiin kokonaisvaltaisesti ja sen käytön koettiin helpottavan keskustelua. Toimintamallin käyttöönotto koettiin hyvänä, sitä oli toivottu ja tarvittu. Toimintamallin avulla kyselyt tulivat tutummaksi ja niiden käyttökynnys madaltui. Toimintamallin käytön avulla toivottiin yhteistyön lisääntyvän psykiatrian palvelualueen kanssa, sen avulla koettiin saavutettavan ”yhteinen kieli” potilaan hoidossa. Vastauksissa ilmeni, että pidempää pilottijaksoa toivottiin, sillä kaikilla ei ollut käyttökokemuksia ja osa oli unohtanut käyttää toimintamallia. Toimintamallin käytöstä olisi toivottu aktiivisempaa muistuttamista.

7.4 Kehittämistyön tuotos: Toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin

Kehittämistyön tuotoksena valmistui toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin (Liite 5.). Toimintamalli muodostui Learning cafe tapaamisissa saadusta aineistosta. Sen pääkohtia ovat somaattinen status, lääkehoito, potilaan haastattelu sekä turvallisuus. Somaattinen status sisältää NEWS- Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän (Karjalainen, Norrgård, Peltomaa, Pirneskoski, Rantala & Tirkkonen 2018.). Perussairaudet ja muita terveydentilaan vaikuttavia asioita

on huomioitu. Lääkehoitoon motivoidaan, kysytään sen toteutumisesta, muistutetaan sairaanhoitajaa lääkehoidon arvioinnin sekä dokumentoinnin tärkeydestä. Neutropenian eli neutrofiilien puutoksen oireet ovat huomioitu, lisäksi lääkaineiden imeytymisen ja toksisuuteen liittyviä asioita on nostettu esiin. Potilaan haastattelussa huomioidaan kohtaaminen. Siinä ohjataan potilaan taustatietojen kartoittamiseen, nykytilanteen ja oireiden selvittelyyn. Potilaan haastatteluun sisältyy oireenmukaisesti valittavia kyselyitä, jotka ohjaavat hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon sekä konsultoimaan tarvittaessa psykiatrian akuuttityöryhmää ja muistutetaan dokumentoinnin tärkeydestä hoitokertomukseen. Toimintamallissa on turvallisuudelle oma kohta, joka on merkitty keltaisella ja punaisella värillä. Epäiltäessä potilaan olevan aggressiivinen suositellaan DASA- seurannan aloitusta, turvanapin käyttöä, sekä hoitotilanteessa tulee varmistaa poistumistie ja kutsua vartija mukaan.

8 Pohdinta

8.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu

Tämän kehittämistyön lähtökohtana oli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon laadun parantaminen. WHO julkaisi jo vuonna 2013 toimintasuunnitelmassaan, että mielenterveyteen panostaminen on välttämätöntä (Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma. 2013, 1-4). Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttama kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 painottuu mielenterveyden kokonaisvaltaiseen huomiointiin ja sen yhtenä osa-alueena mainitaan mielenterveysosaamisen lisääminen. (Vorma ym. 2020, 38.) Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään mielenterveyden häiriöiden olevan kansanterveydellinen haaste. Niiden tunnistamisen ja hoidon tueksi tarvitaan yhteistyörakenne erikoissairaanhoidon sekä eri järjestöjen, viranomaisten ja kunnan toimialojen kanssa. (Vorma ym. 2020, 38). Kehittämistyönä valmistui toimintamalli mielenterveydenhäiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin. Aiempien tutkimusten perusteella ajateltiin toi-

mintamallin lisäävän mielenterveysosaamista. Kehitetty toimintamalli ohjaa sairaanhoitajaa mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa ja potilaan hoidossa.

Muutos ei tapahdu vain uuden tiedon avulla, sen toteuttamiseksi tarvitaan asiantuntijoita ja suunnitelma toteutukselle. Muutosta toteutettaessa nousee usein muutosvastarintaa, kun täytyy oppia uusia asioita tai toimintatapoja. Onnistumiseen tarvitaan tunnetason sitoutumista, sen ymmärtämiseksi tarvitaan vastauksia kysymyksiin mitä, miten ja miksi. Asiantuntijan tulee pystyä vastaamaan näihin kysymyksiin, tätä varten tehtiin taustatyötä. (Työhyvinvointi muutostilanteissa 2013, 18.) Ennen kehittämistyön aloitusta keskusteltiin työyksikön esimiehen kanssa mitä toimintamallin kehittäminen työyksikölle merkitsee. Muutosvastarintaa ennakoitiin ja kehittämistyön aloituksesta tiedotettiin ajoissa. Learning cafeen pääsivät osallistumaan mahdollisimman monet ja näin vahvistettiin osallistujille tunne heidän tarpeellisuudestaan.

Kokeilevan kehittämisen avulla innovoitiin eli kehitettiin uusi toimintamalli työyksikköön. Aluksi haluttu lopputulos ja keinot sen saavuttamiseksi eivät olleet tarkalleen tiedossa ja tämä antoi toimintamallille mahdollisuuden muokkaantua kehittämistyön edetessä. Kokeilevan kehittämisen avulla edistettiin kokeilukulttuuria ja sen juurruttamista työyksikköön (Poskela ym. 2015, 9-10). Kokeilulla nähtiin nopeasti toimintamallin hyödyllisyys ja käytettävyys ja se mahdollisti jo ensimmäisen Learning cafeen jälkeen toimintamallin ensimmäinen version kehittämisen. Kehitettäessä sairaanhoitajan työtä mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidossa, haasteelliseksi tekee toimintatapojen ja käytäntöjen moninaisuus ja ettei ole olemassa yhtä tapaa toimia (Abdur-Razzaq 2011, 202-203). Kehittämistyön aikana tiedostettiin, ettei toimintamallin kehittäminen ole helppo ja selkeä tehtävä. Tämä ajatus vahvistui ensimmäisen Learning cafe tapaamisen jälkeen, sillä osallistujilla oli hyvin paljon erilaisia toiveita siitä millainen toimintamalli olisi hyvä. Toivottiin myös, että kehittämistyöntekijät ratkaisisivat resurssi- ja tilanpuuteongelmia työnorganoitiin liittyen.

Kehittämistyön Learning cafe aineistoissa esiintyi samankaltaisuuksia kuten Luukkoson tutkimuksessa, jossa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat potilaan psyyk-

kisen avun tarpeen arvioinnin raskaaksi potilaiden haasteellisuuden sekä puutteellisten omien tietojen ja taitojen vuoksi. (Luukkonen 2014, 9-10). Kehittämistyössä kerätyssä aineistossa ilmeni samankaltaisuuksia verrattuna muihinkin tutkimuksiin. Sairaanhoitajilta puuttuu työkalu mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin, eikä heillä ole riittävästi aikaa ja resursseja toteuttaa hoitoa. Haastavaksi mainittiin potilaan yhteistyökyvyn puute, sairaudentunnottomuus ja persoonan vaikutus käyttäytymiseen sekä ristiriidat potilaan, omaisten ja hoitajan näkemysten välillä.

Learning cafeissa nousi esiin erilaisia ideoita ja kommentteja, millaista osaamista tarvitaan mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa. (Learning cafe eli oppimiskahvila 2019.) Ne onnistuivat odotetusti ja vastauksia saatiin riittävästi. Learning cafelle varattiin aikaa viisitoista minuuttia mutta se vähennettiin kymmeneen minuuttiin, tällöin ryhmät toimivat tehokkaammin. Osallistujat antoivat hyvää palautetta ryhmäkeskusteluista ja toimintamallin kehittämisestä. He kokivat toimintamallin tukevan dokumentointia, muistuttavan tärkeistä asioista mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidossa. Toimintamallin avulla potilas kohdattiin kokonaisvaltaisesti ja sen käytön koettiin helpottavan keskustelua. Osa toivoi pidempää pilottijaksoa, sillä kaikilla osallistujilla ei ollut käyttökokemuksia. He olivat unohtaneet käyttää toimintamallia tai eivät tienneet siitä, sillä olivat vasta palanneet lomalta. Kehittämistyöntekijät olivat muistuttaneet toimintamallin käytöstä henkilökohtaisesti pilottijakson aikana, mutta osallistujat olisivat toivoneet muistutusta myös sähköpostilla. Toimintamallista saatiin työväline sairaanhoitajille mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin ja päätöksenteon tueksi. Suurimmalle osalle osallistujista toimintamallin haastattelukohtaan kyselyt olivat vieraita mutta he kokivat saaneensa niistä uusia työvälineitä ja rohkeutta niiden käyttöön. Toimintamallin käyttöönoton myötä osallistujien toiveena oli yhteistyön lisääntyminen psykiatrian palvelualueen kanssa, jotta saavutettaisiin ”yhteinen kieli” potilaan hoidossa. Käyttöönottoaiheessa yhteistyö ei varsinaisesti lisääntynyt mutta osallistujat kokivat kyselyiden ja haastattelun avulla saavuttaneen yhteisen näkemyksen potilaan hoidossa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Toikko & Rantanen (2009, 122-125) kirjoittavat luotettavuuden kohdistuvan tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin sekä tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnan luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta. Luotettavuuden näkökulmia ovat reliabiliteetti ja validiteetti, vakuuttavuus sekä sen käyttökelpoisuus ja siirrettävyys. Kehittämistyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kehittämistyölle valikoitiin sopivat menetelmät. Ennen toteutuksen aloitusta allekirjoitettiin kolmikantasopimus ja tehtiin tutkimussuunnitelma, jolla haettiin tutkimuslupa. Kehittämistyötä ei lähdetty toteuttamaan ennen hyväksytyä tutkimuslupaa ja aikataulusuunnitelman hyväksyntää. Toteutukseen varattiin riittävästi aikaa ja mahdolliset esteet ja viivästykset huomioitiin aikataulusuunnitelmassa. Tulokset raportoitiiin rehellisesti niitä vääristelemättä. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitettiin sekä viitattiin asianmukaisesti jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kehittämistyöntekijät pidättäytyivät kaikista kehittämistyöhön liittyvistä arviointi- ja päätöksenteko tilanteista, jotta luotettavuus ja eettisyys varmistettiin. Kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2019.)

Kehittämistyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämä huomioitiin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimustulosten arvioinnissa. Kehittämistyön toteutuksessa huomioitiin luotettavuus ja eettisyys, joita pidetään tieteellisen tiedon tunnusmerkkeinä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2019.) Myös Kuula (2006, 34-35) kirjoittaa hyvän tieteellisen käytännön pitävän sisällään, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tuloksien arvioinnissa.

Kuulan (2006, 61, 64) mukaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan niin, että ihmisillä on oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Kehittämistyöhön osallistuville taattiin riittävä tiedon saanti tutkimuksesta, heille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 1.), jossa esiteltiin kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet sekä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2.). Kerrottiin, että osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa ilman erityistä syytä. Learning cafe tapaamiset järjestettiin

osallistuvien työajalla eikä kehittämistyöhön velvoitettu osallistumaan. Yksityisyyden kunnioittamiseen ja suojelemiseen kuuluu, että osallistuvilla on oikeus määrittää mitä tietojaan tutkimuskäyttöön antavat. Kehittämistyössä ei kerätty osallistujien henkilötietoja. Vaitiolovelvollisuus sitoi kehittämistyöntekijöitä koko kehittämistyön ajan eivätkä he puhuneet kehittämistyöstä ulkopuolisille. Kuulan teoksessa (2006, 92, 114) Kuivanen (2005) kirjoittaa, että salassa pidettävä arkaluonteinen aineisto säilytetään lukitussa ja paloturvallisessa paikassa. Aineistoa käytettiin, käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti lukitussa työhuoneessa. Kehittämistyön jälkeen paperinen aineisto hävitettiin tuhoamalla se silppurilla ja sisällönanalyysin tukena käytetyt taulukot poistettiin tietokoneelta.

Kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa työväline sairaanhoitajan työn tueksi. Toimintamallin käyttö on vapaaehtoista, joten sairaanhoitajan eettinen työote ei vaarannu. Toimintamallista voi halutessaan hyödyntää erillisiä osa-alueita ilman, että potilaan hoidon laatu huononee. Allen (2020) toteaa, että eettisen ongelman ratkaisemiseksi ei ole täydellistä ratkaisua. Kehittämistyössä pyrittiin parhaalla mahdollisella tavalla huomioimaan eettisyys kehittämistyön eri vaiheissa. Dierckx de Casterle, Izumi, Godfrey & Denhaerynck (2008, 8-9) kirjoittavat huolen kasvavan sairaanhoitajien eettisessä osaamisessa ja eettistä kehitystä tulee edistää. Työympäristön koetaan olevan haaste eettiselle työskentelylle. Noudatettaessa yhteisiä toimintaperiaatteita ja käytäntöjä sen sijaan, että pyritään potilaalle hyvään, on vaarana, ettei hyvä hoito toteudu. Tällöin hoitotyöntekijän omalle ajattelulle ei jää tilaa ja potilaiden henkilökohtaiset tarpeet ja hyvinvointi voivat jäädä toissijaiseksi. Kehittämistyössä varauduttiin, että prosessin jossakin vaiheessa saattaa ilmetä ongelmia, jolloin oltaisiin yhteydessä yhteistyökumppaneihin ja kerrotaan rehellisesti epäkohdista. Näitä ei kuitenkaan tässä kehittämistyössä tullut.

Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008, 44-45) mukaan tiedostetaan sairaanhoitajien työhön liittyvän vastuuta, velvollisuuksia ja oikeuksia. Aitamaa, Leino-Kilpi, Iltanen & Suhonen (2016, 647-648) toteavat eettisten ongelmien olevan osa päivittäistä työtä. Etiikalla on suuri merkitys hoidon laadussa, henkilöstön hyvinvoinnissa ja organisaation toiminnassa. Ongelmien huomiotta jättäminen ja arvostuksen puute tuovat riittämättömyyden tunnetta sairaanhoitajalle.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Beks, Healey & Schlicht (2018) kirjoittavat sairaanhoitajien kokevan mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon koordinoinnin puutteelliseksi. Heillä on tunne riittämättömästä tuesta hoidon tarvetta arvioidessa ja toivotaan koulutuksen sekä mentoroinnin lisäämistä. Myös kehittämistyössä ilmenee lisäkoulutuksen tarve mielenterveyden häiriötä sairastavan hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin. Aineistossa koettiin toimintamallin muistuttavan tärkeistä asioista mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidossa ja kohtaamisessa sekä sitä oli tarvittu hoidon tarpeen arviointiin ja sen ajateltiin olevan hyödyllinen tuki sairaanhoitajan työlle. Beks ym. (2018) tutkimuksessa löytyi samankaltaisuus kerättyyn aineistoon, joka rajattiin pois tästä kehittämistyöstä sillä se ei vastannut Learning cafe kysymyksiin. Tuo aineisto koski työn organisointia ja siinä tuotiin esiin koordinaattorin tarve mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin ja suunnitteluun. Kehittämistyön kehittämis ehdotuksena esitetään toimintamallin muuttamista sähköiseksi. Näin toimintamallin käyttö olisi nykyaikaisempaa ja kirjaaminen tapahtuisi reaaliajassa. Samalla se ohjaisi käyttäjää tarvittavien kyselyiden käyttöön ja kyselyiden tulokset pisteytettäisiin, joka mahdollisesti lisäisi kyselyiden käyttöä. Jatkotutkimushaasteeksi ehdotetaan tutkimusta toimintamallin käyttöönotosta ja sen toimivuudesta.

Lähteet

Abdur-Razzaq, M. 2011. Illness episode vs treatment outcome: questions regarding safety. *Mental health review journal*. 16, 4, 2011. Viitattu 5.10.2020. <https://www-emerald-com.ezproxy.jamk.fi:2443/insight/content/doi/10.1108/13619321111202359/full/pdf?title=illness-episode-vs-treatment-outcome-questions-regarding-safety>

Aitamaa, E., Leino-Kilpi H., Iltanen S. & Suhonen R. 2016. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. Viitattu 20.11.2019. https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc_show?id=4734382

Allen, K. 2020. What Is an Ethical Dilemma? The new social worker. Viitattu 9.10.2020. https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/

Arajärvi, M. 2019. Potilaan oikeus hoitoon. Sairaanhoidajan käsikirja. viitattu 14.11.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=potilaan%20oikeus%20hoitoon

AUDIT- kysely. Duodecim. Käypä hoito 2.4.2019. Viitattu 12.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00001>

Barry-Walsh, J., Daffern, M., Duncan, S. & Ogloff, J. 2009. The prediction of imminent aggression in patients with mental illness and/or intellectual disability using the Dynamic Appraisal of Situational Aggression instrument. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 17, 6, 493-496. Viitattu 22.10.2019. <https://janet.finna.fi>, Australasian Psychiatry.

BDI-kysely. 2019. Käypä hoito. Viitattu 22.10.2019. <https://kaypahoito.fi/pgr00029>

Beks, H, Healey, C & Schlicht, K. G. 2018. 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. *Rural and Remote Health*. Viitattu 5.10.2020. <https://www.rrh.org.au/journal/article/4616>

Cole, T.W & Shreeves S. L 2004. Library Hi Tech. Viitattu 22.9.2020. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/lib/jypoly-ebooks/reader.action?docID=289847>

Depressio. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#A6>

Dierckx de Casterle B., Izumi S., Godfrey N. S., & Denhaerynck., K. 2008. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. Viitattu 20.11.2019. https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc_show?id=4734386

- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X. & Medrano, L. 2018. Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 13, 6. Viitattu 31.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025862/>
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62,1, 107–115. Viitattu 6.5.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma. 2013. World Health Organization. Viitattu 20.5.2019. https://thl.fi/documents/10531/115966/Euroopan_mielenterveyden_toimintasuunnitelma_LOPULLINEN.pdf
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Higgins-Biddle, J.C & Babor, T.F. 2018. A Review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for Screening in the United States: Past Issues and Future Directions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 44, 6, 578–586. Viitattu 3.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6217805/>
- Hoidon tarpeen arviointi. 2017. Viitattu 14.11.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi
- Hoidon tarpeen arviointi. 2020. *Psykiatria*. Ksshp. Viitattu 2.3.2020. <https://www.ksshp.fi/hta/Psykiatria.html>
- Huttunen, M. O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 14.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen M. & Nyrhilä, J. 2016. Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2016;132(24):2395-8. Viitattu 10.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13467>
- Hyvän mielen tietopankki. 2020. *Mieli*. Tampereen mielenterveysseura. Viitattu 14.11.2020. <https://www.mielenterveysseurat.fi/tampere/mielen-hyvinvoinnin-omahoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/>
- Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Julkaisu [www-sivuilla](http://www.sivuilla) 28.5.2019. Viitattu 28.5.2019. <https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. *Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 3.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>
- Karisalmi L., Saksanen E & Kaljunen H-M. 2015. Psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arviointi Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidossa. Viitattu 15.8.2019.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87993/Karisalmi_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karjalainen, M., Norrgård, M., Peltomaa, M., Pirneskoski, J., Rantala, H. & Tirkkonen, J. 2018. Suositus peruselintoimintojen arvioinnista ja seurannasta. *Lääkärilehti*. 12-13/2018, 73, 786 -788. Viitattu 21.10.2020

<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/suositus-peruselintoimintojen-arvioinnista-ja-seurannasta/?public=6cf51054acd41361903e086b728763b8>

Kaunomäki, J., Jokela, M., Kontio, R., Laiho, T., Sailas, E. & Lindberg, N. 2017. Interventions following a high violence risk assessment score: a naturalistic study on a Finnish psychiatric admission ward. *BMC Health Services Research*. 17, 26. Viitattu 31.8.2020. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1942-0>

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020. N.d. Julkaisu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin [www-sivuilla](http://www.sivuilla) 20.5.2019. Viitattu 20.5.2019.

<https://www.ksshp.fi/download/noname/%7B4F7692A3-9B41-482B-8253-39D3D5C710CF%7D/54371>

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrissa avohoitoa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2009;125(21):2333-40. Viitattu 10.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/21/duo98399>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Käsitteitä mielenterveydestä. 2019. Julkaisu Mielenterveyden keskusliiton sivuilla 8.1. 2019. Viitattu 8.1.2019. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Voimaantulo 01.03.1993. Viitattu 14.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lantta, T., Kontio, R., Daffern, M., Adams, C & Välimäki, M. 2016. Using the Dynamic Appraisal of Situational Aggression with mental health inpatients: a feasibility study. *Dovepress open access to scientific and medical research*.10, 691-701. Viitattu 31.8.2020. <https://www.dovepress.com/using-the-dynamic-appraisal-of-situational-aggression-with-mental-heal-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>

Learning cafe eli oppimiskahvila. 2019. Innokylä. Viitattu 20.1.2020. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Luukkonen, N. 2014. Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede, Terveystieteiden opettajakoulutus, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 20.5.2019.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150030/urn_nbn_fi_uef-20150030.pdf

- Mental health triage tool. 2013. Viitattu 15.8.2019.
<https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/triageqrg~trriageqrg-mh>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Mielenterveystyö. Annettu 14.12.1990. Viitattu 26.8.2020 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>
- Mielenterveys. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>
- Mielenterveyspalvelut. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.10.2019.
<https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Mikkola, A. 2012. Psykiatrian poliklinikan sosiaalityöntekijöiden tekemä hoitosuhdetyö. Kategoriat hoitosuhdetyötä jäsentämässä. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.3.2020.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84080/gradu06301.pdf?sequence=1>
- Muurinen H. 2019. Pragmatismi ja kokeileva lähestymistapa sosiaalityön tiedonmuodostuksessa. Heikki Waris -instituutin tutkimuksia. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 29.10.2020.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305215/Pragmati.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- North, C. S & Yutzy, S.H. 2010. Goodwin and Guze's Psychiatric Diagnosis, Oxford University. Viitattu 31.8.2020. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=472181>.
- Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju. 2018. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjut. Viitattu 4.3.2019.
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/shp01266>
- Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. Käypä hoito-suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2004;120(24):2955-62. Viitattu 10.1.2019.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/24/duo94686>
- Oppimiskahvila (Learning cafe Business Arena Oy). 2020. Tevere. Viitattu 01.10.2020
<https://tevere.fi/metodit/oppimiskahvila-learning-cafe-business-arena-oy/>
- Positiivinen mielenterveys. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.8.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Poskela, J., Kutinlahti P., Hanhike T., Martikainen M. & Urjankangas H.-M. 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Viitattu 17.4.2019.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74944/TEMrap_67_2015_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

- Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 9.10.2020. https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf
- Skitsofrenia. 2015. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#readmore>
- Sundman, E. 2013. Potilaan oikeus hoitoon. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.1.2019. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04305&p_haku=hoitopolku
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2018. uud. p. Eu: Tammi.
- Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). 2020. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 31.10.20 <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- UK Mental Health Triage Scale. 2016. Viitattu 15.8.2019. <https://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/2017/04/uk-mental-health-triage-scale1.pdf>
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 31.8.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Wahlbeck, K. 2013. Hoitoon pääsy päivystystilanteessa– palvelujärjestelmän heikko lenkki. Duodecim 2013;129:894. Viitattu 2.3.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10936.pdf>
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Viitattu 2.3.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wyngaarden, A., Leech, R. & Coetsee, I. M. 2018. Assessing the value of action research: using a world café to explore the professional journey of nurse educators. University of Pretoria. Pretoria. South Africa. Viitattu 01.10.2020 https://journals.co.za/docserver/fulltext/high_v32_n6_a33.pdf?expires=1601546356&id=id&accname=guest&checksum=A5FF7535DBC298C757BE54B0A31DD636

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme kliininen asiantuntija (YAMK) opiskelijoita Johanna Nilsson ja Niina Valkeejärvi Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä.

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää toimintamalli sairaanhoitajan työn tueksi mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin. Toimintamalli ohjaa sairaanhoitajaa päätöksen teossa ja potilas saa laadukasta hoitoa ja ohjautuu hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon.

Toimintamalli kehitetään yhdessä työyksikön sairaanhoitajien kanssa hyödyntäen kokeilevaa kehittämistä ja Learning cafe -menetelmää. Kehittämistyöhön sisältyy neljä tapaamiskertaa, jotka ovat kestoltaan noin 2 tuntia, kaikkiin tapaamiskertoihin ei edellytetä osallistumaan.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa, kaikkia saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä osallistujien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä kehittämistyötä varten ja hävitetään silppurilla kehittämistyön valmistuttua. Kehittämistyö toteutetaan kesällä 2020.

Ohessa suostumus kehittämistyöhön osallistumiseen. Jos osallistutte kehittämistyöhön, pyydetään teitä palauttamaan suostumuslomake täytettynä vastauskuoreen.

Toivomme mahdollisimman suurta osallistujamäärää kehittämistyön toteutukseen. Suuri kiitos osallistumisesta!

Vastaamme mielellään kehittämistyötä koskeviin kysymyksiin sähköpostilla. Yhteystiedot: johanna.nilsson@ksshp.fi, niina.valkejarvi@ksshp.fi

Ystävällisin terveisin Johanna Nilsson ja Niina Valkeejärvi sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kehittämistyön ohjaajat asiantuntija, lehtori Sari Järvinen ja lehtori Katja Raitio sekä sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntija Anne Kanerva.

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnin tukena. Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja sairaanhoitopiiri, Johanna Nilsson ja Niina Valkeejärvi.

Osallistun kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeen sisällön. Olen saanut riittävän selvityksen kehittämistyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Sisällöstä on kerrottu minulle myös suullisesti ja minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen kehittämistyöhön.

Olen saanut riittävästi aikaa harkita osallistumistani kehittämistyöhön. Minulla on riittävästi tietoa oikeuksistani, kehittämistyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä sen hyödyistä ja riskeistä. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voin peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tiedän, että mikäli keskeytän tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostun osallistumaan kehittämistyöhön.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Liite 3. Learning cafe -tapaamisten aikataulusuunnitelma

1. Learning cafe XX.XX.2020 klo 14-16

klo Ohjelma

14:00 Tervetuloa. Esitellään tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

14:10 Alustus aiheeseen: sairaanhoitajien osallisuus kehittämistyössä

14:20 Learning cafe ohjeistus

14:30 Learning cafet alkavat

14:45 Ryhmän vaihto

15:00 Ryhmän vaihto

15:15 Learning cafet päättyvät, töiden purku

15:30 Suullinen palaute tilaisuuden onnistumisesta

15:45 Tapaaminen päättyy

2. Learning cafe XX.XX.2020 klo 14-16

klo Ohjelma

14:00 Lyhyt alustus ja toimintamallin ensimmäisen version esittely

14:10 Learning cafe ohjeistus

14:20 Learning cafet alkavat

14:35 Ryhmän vaihto

14:50 Ryhmän vaihto

15:05 Learning cafet päättyvät, töiden purku

15:20 Suullinen palaute tilaisuuden onnistumisesta

15:35 Tapaaminen päättyy

3. Tapaaminen XX.XX.2020 klo 14-15

klo Ohjelma

14:00 Lyhyt alustus aikaisempien tapaamiskertojen pohjalta. Valmiin toimintamallin esittely

14:15 Toimintamallin käyttöönottoperehdytys

14:45 Toimintamalli luovutetaan yksikön käyttöön ja sovitaan kokeilujakson aloitus.

15:00 Tapaaminen päättyy

4. Learning cafe XX.XX.2020 klo. 14-16

klo Ohjelma

14:00 Lyhyt alustus aikaisempien tapaamiskertojen pohjalta

14:15 Learning cafen ohjeistus

14:25 Learning cafet alkavat

14:40 Ryhmän vaihto

14:55 Ryhmän vaihto

15:10 Learning cafet päättyvät, töiden purku

15:25 Keskustelua toimintamallin käyttöönotosta

15:35 Kahvit ja kiitokset, tapaaminen päättyy

Mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallin kehittäminen

Kehittämistyö

Johanna Nilsson & Niina Valkeejärvi JAMK, Kliininen asiantuntija
14.07.2020

1

Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

- Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointia.
- Tavoitteena on kehittää toimintamalli, joka tukee sairaanhoitajaa päätöksenteossa mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa.
- Kehittämistehtävänä valmistuu toimintamalli mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arviointiin.

2

Kehittämismenetelmä

- Kehittämistyön tutkimusmenetelmiksi valikoitui kokeileva kehittäminen ja learning cafe.
- Kokeileva kehittäminen mahdollistaa uuden toimintamallin kehittämisen työyksikön käyttöön.
- Learning cafe tilaisuuksissa toimintamallia pääsevät kehittämään he, jotka sitä tulevat työssään käyttämään.

3

Yleistä mielenterveydenhäiriöistä

- Mielenterveyden häiriöitä on hankala määrittää tarkasti. Kun henkilön ajatukset, mieliala, tunteet tai käytös haittaavat ihmissuhteita, toimintakykyä tai aiheuttavat kärsimystä on kyseessä mielenterveyden häiriö.
- Vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivän toimintakyky voi lamaantua täysin.
- Häiriöiden luokittelu tehdään aina oireiden eikä persoonallisuuden mukaan, samalla henkilöllä voi olla useampia hoitoa vaativia häiriöitä tai sairauksia yhtä aikaa. (Huttunen 2017.)

4

- Suomalaisista sairastuu vuosittain 1,5 % johonkin mielenterveyden häiriöön, joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Vähintäänkin joka kymmenes suomalainen kokee ainakin yhden vakavan masennusjakson
- Mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia kuten muutkin, ne eivät ole tahdonalaisia. Vakavasta mielenterveyden häiriöstä ei voi parantua tahdonvoimalla, paranemiseen tarvitaan tukea tai ongelmien ratkaisemiseen sopivia hoitokeinoja.
- Mielenterveysongelmat herättävät usein pelkoa. Ihmisten on vaikea kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä tai ajatella mahdollisuutta oman mielentasapainon menettämisestä. Mitä enemmän mielenterveydenhäiriöistä on tietoa, sitä ymmärtäväisempää suhtautuminen on ja ennakkoluulot ovat vähäisempiä. (Huttunen 2017.)

5

- Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä, varhaisella toteamisella ja laadukkaalla hoidolla tiedetään olevan kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia.
- Tämän vuosikymmenen mielenterveyspalveluiden kehityssuuntiin kuuluu psykiatrisen osaamisen tuominen somaattisten sairauksien hoidon rinnalle.
- Somaattisesta sairaudesta toipumista hidastaa ja vaikeuttaa päihde- tai mielenterveysongelma.
- Psykiatrian kentän tiiviimpi yhteistyö somatiikan erikoisalojen kanssa kohentaa psykiatristen potilaiden asemaa.
- Psykiatrian pitäisi integroitua somaattisten sairauksien hoitoon. Osaaminen kohentaisi vaativien vuorovaikutustilanteiden hallintaa ja lisäisi potilaan kiinnittymistä hoitoon. (Blanco-Sequeiros & Niemelä 2015.)

6

Esiteltäviä toimintamalleja mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioitiin

- Mental health triage tool (2013)
- UK Mental Health Triage Scale (2016).
- Tanskalainen psykiatrinen triagetaulukko (2017).
- Karisalmi, Saksanen & Kaljunen (2015) kehittämä haastattelumalli psykiatrisen potilaan hoitotyöhön

7

Pöytäkeskustelujen aiheet

- Mitä tulee huomioida mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa?
- Mikä on hankalaa mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnissa?
- Mitkä seikat tekevät mielenterveyden häiriötä sairastavan hoidon tarpeen arvioinnin sujuvaksi?

8

Lähteet

- Aho, T-P & Uusikartano, H. 2018. Potilaan psyykkisen voimien arviointi osana kokonaisvaltaista päivystyshoitotyötä. Viitattu 20.7.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15771.7/aho_timo-pekka_uusikartano_hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco-Sequeiros, S. & Niemelä, S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(8):585-8. Viitattu 10.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/8/duo12161>
- Huttunen, M, O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 10.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Learning cafe eli oppimiskahvila. 2019. Innokylä. Viitattu 20.1.2020. <https://www.innokyla.fi/web/malli/2825539>
- Mental health triage tool. 2013. Viitattu 15.8.2019. <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/triageorg-triageorg-mh>
- UK Mental Health Triage Scale. 2016. Viitattu 15.8.2019. <https://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/2017/04/uk-mental-health-triage-scale1.pdf>

Liite 5. Kehittämistyön tuotos

TOIMINTAMALLI MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN

1. SOMAATTINEN STATUS

- NEWS- pisteet, perussairaudet
- VS, alkometri (päihtynyttä potilasta ei voida haastatella, odota promillit nolla), neurologia, laboratoriotestit
- Epäily organaisesta etiologiasta → EEG, MRI
- Sekavuutta voi aiheuttaa aivotapahtumat, päänvammat, hapenpuute, infektiot tai toksiset syyt

2. LÄÄKEHOITO

- Kysy lääkähoidon toteutumisesta ja mahdollisista lääkemuutoksista (tarvittaessa varmistus omaiselta)
- Motivoi lääkehoitoon.
- Flunssan oireet, kuume, kurkkukipu tai muu infektio-oire voi olla merkki neutropeniasta. Huomioi ripulointi/oksentelu lääkeaineiden imeytymisessä, voivat lisätä toksisuutta.
- Ennakoiva ja oireenmukainen lääkehoito (levottomuus, harhaisuus, aggressiivisuus, katatonia). Tee lääkähoidon arviointia.
- Dokumentoi hoitokertomukseen ja informoi lääkäriä poikkeamista.

TURVALLISUUS

- Turvanappi, hälytä ajoissa!
- Ilmoita minne menet ja kenet tapaavat, varmista poistumistie
- Jos herää epäily aggressiivisuudesta, ota DASA- seuranta käyttöön osastojakson ajaksi!
- Vartija mukaan tarvittaessa p. 55555

3. POTILAAN HAASTATELU

- Varaa riittävästi aikaa, kuuntele, kysy, ole läsnä. Valitse rauhallinen työtila, ota mukaan tarvittaessa työpari.
- Kiinnitä huomiota potilaan olemukseen, orientaatioon, sairautentuntoon, levottomuuteen, ottaako katsekontaktia, aggressiivisuus?
- Selvitä uni ja vuorokausirytmii, arjen sujuminen, perhetilanne, onko omaisia, saako olla yhteydessä omaisiin ja kysyä heiltä lisätietoja tarvittaessa. Onko alaikäisiä lapsia, lastensuojeluilmoituksen tarpeellisuus, yhteys osaston sosiaalityöntekijään.
- Onko aiempaa hoitokontaktia; psykiatrian poliklinikka, depressio- tai päihdehoitaja, työ- tai opiskelijaterveydenhuolto? Yhteys hoitokontaktiin potilaan luvalla, efficaviesti/puhelu.
- Onko käyttänyt alkoholia tai huumeaineita? Mitä, milloin, kuinka paljon ja kauan? Täytä potilaan kanssa tarvittaessa AUDIT- kysely.
- Kartoita nykyinen oire, sen kesto ja kehittymisnopeus.
 - Kysy potilaan mielialasta asteikolla 1-10, onko muutoksia viime aikoihin? Jos herää epäily mielialan laskusta, täytä potilaan kanssa BDI- kysely. Huomioi myös maniaoireet, vauhdikas ja lennokka käytös, rajattomuus
 - Onko potilaalla huoli omasta psyykkisestä voinnista tai onko jollain muulla herännyt huoli? Tuo hoitajana esiin oma huolesi, kerro selkeästi mistä olet huolestunut ja miksi
 - Kysy onko potilaalla ollut aiemmin em. oireita, josta nyt huoli
 - Huomioi potilaan itsetuhoajatukset, kysy onko suunnitelma olemassa ja mahdollinen tekotapa tiedossa, aikooko toteuttaa suunnitelman
 - Kysy potilaalta ääni- ja/tai kuuloharjoista. Milloin alkoivat, minkälaisia ne ovat? Kenen ääni, onko niitä useampia, pelottavatko ne, antavatko ohjeita, pakottavatko toimimaan, kieltävätkö toimimasta? Mitä seuraa jos vastustaa niitä? Voiko niitä vastustaa? Mitä näet? Pystytkö erottamaan, että nämä ovat harhoja? Realisoi tarvittaessa. Älä ohjaa potilasta vastaamaan, anna aikaa vastata! Mikäli em. oireita täytä PROD- seula.
- Oireenmukainen hoito haastattelun pohjalta, ks. Käypä hoito- suositus
- Tarvittaessa lääkärinkonsultaatiopyyntö, PSAKU konsultaatiop. 55593
- Kirjaa kaikki havainnot hoitokertomukseen.