

Anni Puumalainen

**VARKAUDEN KAUPUNGIN PERUS-
TERVEYDENHUOLLON PSYKIATRIS-
TEN SAIRAAHOITAJIEN TOIMIN-
NASTA SAADUT KOKEMUKSET JA KE-
HITTÄMISTARPEET TERVEYSKES-
KUKSEN NÄKÖKULMASTA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Mielenterveyshoitotyön koulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Anni Puumalainen
Työn nimi	Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta saadut kokemukset ja kehittämistarpeet terveyskeskuksen näkökulmasta
Toimeksiantaja	Varkauden kaupunki
Vuosi	2022
Sivut	34 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja	Niina Ervaala

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Varkauden terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta sekä yhteistyöstä heidän kanssaan. Opinnäytetyö tarkasteli perusterveydenhuollossa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä potilaan hoitoprosessin näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä entistä sujuvammaksi. Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen yhteistyön sujuvuutta selvitettiin terveyskeskuksen sairaanhoitajille ja lääkäreille kohdistetun sähköisen kyselyhaastattelun avulla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, hyvät tieteelliset käytännöt huomioiden. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin laadullisen kyselyn muodossa. Aineiston otanta koostui terveyskeskuksessa työskentelevistä sairaanhoitajista ja lääkäreistä (N=32). Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ja lääkäreistä oli hyviä kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta. Toiminnan koettiin tukevan terveyskeskustyytä, edistävän potilaan asioita ja olevan tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki yhteistyön perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa sujuneen hyvin ja sen olevan hyvää, toimivaa, joustavaa ja tarpeellista. Jotkut vastaajista kokivat yhteistyön kuitenkin olevan vähäistä tai olematonta. Opinnäytetyössä tiedusteltiin myös, millaisia kehitysehdotuksia vastaajilla oli perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittämiseksi. Vastauksissa toistui tarve yhteisten kokoontumisten määrän lisäämiselle ja toimintatapojen kehittämiseksi.

Vastauksien perusteella perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväkuvaa voidaan pitää tarpeellisena ja hyödyllisenä osana perusterveydenhuoltoa. Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä tulisi jatkossa kehittää entistä sujuvammaksi lisäämällä yhteisten kokoontumisten määrää sekä kehittämällä toimintatapoja.

Asiasanat: yhteistyö, potilaan hoitoprosessi

Degree title	Master of Health Care
Author	Anni Puumalainen
Thesis title	Experiences gained from psychiatric nurses' activities in primary health care in the city of Varkaus and development needs from the perspective of the health center
Commissioned by	City of Varkaus
Time	2022
Pages	34 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Niina Ervaala

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses and doctors working in Varkaus health center about the psychiatric nurses' activities in primary health care, as well as of the collaboration with them. The thesis examined the collaboration between psychiatric nurses working in primary care and nurses and doctors working in the health center from the perspective of the patient care process. The objective of the thesis was to develop the collaboration between the psychiatric nurses of primary health care and the health center even more fluent. The fluency of the collaboration between primary care psychiatric nurses and the health center was studied with an online survey aimed at the health center's nurses and doctors. The thesis was implemented as a qualitative study taking good scientific practices into account. The data collection for the study was executed in the form of a qualitative survey. The data sample consisted of nurses and doctors working in the health center (N=32). The collected data was analyzed using inductive content analysis.

The results of the thesis indicated that most of the nurses and doctors who responded to the survey had good experiences with the activities of psychiatric nurses in primary care. The activity was experienced to support the work of the health center, to promote the patient's affairs and to be an important part of the comprehensive treatment of the patients. Most of the respondents felt that the collaboration with primary health care psychiatric nurses went well, was good, functional, flexible and necessary. Some of the respondents felt that the collaboration was little or non-existent. The thesis also inquired what kind of development proposals the respondents had for the development of collaboration between primary care psychiatric nurses and the health center. In the responses, the need for increasing the number of joint meetings and development of working methods was repeated.

Based on the answers, the job description of primary care psychiatric nurses can be considered a necessary and useful part of primary care. In the future, the collaboration between the psychiatric nurses in primary care of the city of Varkaus and the health center should be developed more fluent by increasing the number of joint meetings and by developing working methods.

Keywords: collaboration, patient treatment process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1	Tutkimuksen tausta.....	7
2.2	Keskeiset käsitteet.....	9
2.2.1	Yhteistyö	9
2.2.2	Potilaan hoitoprosessi.....	11
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	12
3.1	Tiedonhaku.....	13
3.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	15
3.2.1	Mielenterveyshoitotyössä tehtävä yhteistyö.....	15
3.2.2	Mielenterveyspalveluiden ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön vahvistaminen.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	18
5.1	Aineiston keruu	18
5.2	Aineiston analyysi	19
6	TULOKSET.....	22
6.1	Toiminnasta saadut kokemukset	22
6.1.1	Toiminnan hyödyntäminen.....	22
6.1.2	Toiminnan vaikuttavuus	23
6.1.3	Hoidon järjestäminen	23
6.2	Yhteistyöstä saadut kokemukset	24
6.2.1	Yhteistyön toimivuus.....	24
6.2.2	Psykiatristen sairaanhoitajien tavoitettavuus	24
6.2.3	Viestintä.....	25
6.3	Kehitysideat yhteistyön kehittämiseksi.....	25

6.3.1	Yhteisten kokoontumisten lisääminen.....	26
6.3.2	Toimintatapojen kehittäminen	26
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten pohdinta	27
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3	Tutkimuksen eettisyys	32
7.4	Johtopäätökset	33
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET.....	35

LIITTEET

Liite 1. Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväkuvaus

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Saatekirje

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat erilaiset lait ja määräykset, jotka tukevat hyvää palvelua, mutta eivät varsinaisesti takaa hyvää laatua. Potilaan asema ja oikeudet ovat Suomessa laissa säädettyjä. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Laki velvoittaa, että potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3. §.) Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) säädetään, kuinka mielenterveystyö Suomessa tulee järjestää. Laki velvoittaa, että mielenterveyspalveluiden on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus. (Mielenterveyslaki 5. §.)

Mielenterveyspalveluiden tarve on nyky-yhteiskunnassa jatkuvasti kasvava ilmiö. Mielenterveyden häiriöt, mukaan lukien päihdeongelmat, ovat kansanterveydellinen haaste. Samaan aikaan, kun väestön fyysinen sairastavuus on vähentynyt, on mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus suomalaisesta sairaustaakasta kasvanut. (Wahlbeck ym. 2018, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) linjauksen mukaan on kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla huolehtia asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta sekä asianmukaisesta hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä. Ensisijaisena hoitotahona tulisi olla avopalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Varkauden terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta sekä yhteistyöstä heidän kanssaan.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Tutkimuksen tausta

Mielenterveyshoitotyö on laaja-alaista potilaan terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvaa toimintaa, joka suuntautuu kaikille mielenterveyteen vaikuttaville alueille. Mielenterveyshoitotyön tehtävänä on mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveysongelmien ennalta ehkäisy, hoito ja lievittäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 262–267.)

Kansainväliset tutkimukset suosittavat, että perusterveydenhuollossa mielenterveyspalvelut tulisi sisällyttää tiiviisti muuhun terveydenhuoltoon. Edellä mainitun avulla voidaan mahdollistaa kokonaisvaltaisempi lähestymistapa potilaan hoitoon, lisätä palveluiden saavutettavuutta ja vähentää mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaa stigmaa eli häpeäleimaa. Perustasolla toteutettavia mielenterveyspalveluita tuetaan erikoissairaanhoidosta joustavin konsultaatioin. (Wahlbeck ym. 2018, 12–13.)

Varkauden kaupungin mielenterveyspalvelut ovat vuoteen 2020 asti kuuluneet erikoissairaanhoidon palveluihin, joita toteutettiin Varkauden psykiatrian poliklinikalla sekä psykiatrian vuodeosastolla. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita oli tuolloin tarjolla vain psykiatrian poliklinikan yhteydessä toimivan psykiatrian akuuttityöryhmän toimesta. Valtakunnallisen suosituksen mukaisesti päätettiin Varkaudessa lisätä mielenterveyshoitotyön osaamista perusterveydenhuoltoon perustamalla terveyskeskukseen kaksi psykiatrisen sairaanhoitajan toimea. Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäviin valittiin tämän opinnäytetyön tekijä yhdessä kollegansa kanssa psykiatrian vuodeosastolta. Resursseja vahvistettiin kolmannella sairaanhoitajalla vuoden 2022 alussa. Tämän opinnäytetyön tekijä on ollut mukana tehtävänkuvan kehittämisessä sen suunnitteluvaiheesta asti. Tehtävän suunnitteluvaiheessa päätettiin, että perusterveydenhuoltoon siirrettävät sairaanhoitajat säilyvät edelleen erikoissairaanhoidon työntekijöinä, vaikka he jatkossa antavat työpanoksensa perusterveydenhuoltoon. (Varkauden kaupunki 2021.)

Tarve matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tehostamiselle erikoissairaanhoidon sairaanhoitajilla johtaa juurensa siitä, että nähtiin tarkoituksenmukaisena kehittää Varkauden kaupungin mielenterveyspalveluita tehokkaammiksi ja potilaslähtöisemmiksi. Mielenterveysongelmien ennalta ehkäisemisellä ja varhaisella ongelmiin puuttumisella sekä hoidon porrastamisella pyrittiin myös vähentämään erikoissairaanhoidon ruuhkautumista. (Varkauden kaupunki 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimissa yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa korostetaan psykiatrian ohjeistuksessa yhteistyötä ja erityistasolta perustasolle annettavaa tukea. Yhtenäisillä hoidon perusteilla pyritään kiireellisyden oikeaan määrittämiseen ja potilaan oikea-aikaiseen ohjaamiseen tarpeen mukaisiin palveluihin. Suosituksen tarkoituksena on turvata riittävä hoitavalikoima sekä potilaan oikea-aikainen hoito. Ohjeistuksen mukainen hoidon porrastus ohjaa suuren osan potilaista perusterveydenhuollon hoidettavaksi, mutta toisaalta psykiatrisen hoidon perusteet antavat joustavasti tilaa konsultaatioille. Tilanteessa, jossa potilaan oireet ovat vaikeita, potilaan vointi ei korjaannu odotetusti, potilaan työ- tai toimintakyky on heikentynyt, potilas on itsetuhoinen tai mukana on psykososiaalisia stressitekijöitä, on erikoissairaanhoido ensisijaisessa vastuussa hoidosta. Keskeisintä yhteistyön toteuttamisessa on eri toimintayksiköiden välinen käytännön tasolla tehtävä yhteistyötoiminta tarvittaessa resursseja yhdistämällä tai jakamalla sekä yhteisiä tiloja ja tietojärjestelmiä hyödyntämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 239–240.)

Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvan tarkoituksena on tuottaa kuntalaisille helposti saatavilla olevia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, joiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään vakavien psyykkisten ongelmien kehittymistä. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyllä ja varhaisella ongelmiin puuttumisella pienennetään myös erikoissairaanhoidon kuormaa, jolloin erikoissairaanhoidon jää enemmän resursseja vaikeaoireisten psykiatristen potilaiden hoitoon. (Varkauden kaupunki 2021.)

Hoito perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotoilla koostuu napakasta ja selkeästä 1–5 selvittelykäyntiä sisältävästä selvittelyjaksoista, jonka jälkeen tehdään arvio hoidon jatkosta. Vastaanotoilla ei toteuteta pidempiaikaista hoitosuhdetyötä, vaan tarvittaessa potilaat ohjataan jatkohoittoon toisaalle. Psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotto toimii ajanvarauksella. Vastaanotolle ohjautuminen tapahtuu kuntalaisen omalla yhteydenotolla terveysasemalle virka-aikana tai yhteistyötahojen ohjaamana. Tehtävänkuvaan kuuluu asiakkaan hoidon tarpeen selvittely ja arviointi sekä hoidon suunnittelu ja toteutus. Vastaanotolle ohjaututaan seuraavista syistä:

- lievä masennus
- lievääasteiset ahdistus- ja paniikkioireet
- elämäntilannekriisi (esimerkiksi läheisen kuolema, parisuhdekriisi)
- työuupumus (mikäli työterveyshuoltoa ei ole käytössä)
- unettomuus. (Liite 1.)

Mikäli potilas kuulu työ- tai opiskeluterveydenhuollon piiriin, järjestetään matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ensisijaisesti edellä mainituilla tahoilla. Perustason mielenterveystyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa. (Varkauden kaupunki 2021.)

2.2 Keskeiset käsitteet

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat yhteistyö ja potilaan hoitoprosessi. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu keskeisiä käsitteitä.

2.2.1 Yhteistyö

Terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö on välttämätöntä. Sen avulla voidaan tarjota potilaille tehokasta, korkealaatuista ja turvallista hoitoa. (Wei ym. 2020, 325.) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 suosittaa kehittämään käytäntöjä ja moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken perustasolla sekä perus- ja erityistason välillä (Vorma ym. 2020, 33–34).

Nykyään yhä useammassa työtehtävässä yhteistyöllä ja sen tekemisellä on merkittävä rooli työn teossa. Yhteistyön teko tapahtuu organisaatioiden sisällä ja niiden välillä. Tutkimuksissa, jotka käsittelevät yhteistyötä, pidetään sitä useimmiten pelkästään positiivisena ilmiönä. Yhteistyön tekeminen voi tuoda omalle työlle tuloksia, jollaisia ei kovallakaan työllä olisi saatu aikaan ilman yhteistyötä. Yksittäiselle työntekijälle yhteistyön tekemisellä on monimuotoisia etuja, joita voivat olla muun muassa oman asiantuntijuuden ylläpitäminen, inspiraation ja innostuksen saaminen, oman alan tärkeiden ja ajankohtaisten asioiden hahmottaminen, tuen saaminen sekä ongelmatilanteissa avun antaminen. Yhteistyöllä voi olla myös tärkeä rooli työn viihtyvyyteen ja työssä kehittymiseen liittyvissä asioissa. (Aira 2012, 128–130.)

Yhteistyön voidaan määritellä olevan aktiivinen ja tavoitteellinen prosessi, joka syntyy tahdosta tai tarpeesta luoda jotain uutta tai ratkaista jo olemassa oleva ongelma. Yhteinen päätöksenteko toisistaan riippuvaisten osapuolten kesken, päätösten yhteinen omistajuus sekä yhteisvastuu tuloksista ovat yhteistyöhön tyypillisesti kuuluvia asioita. Yhteistyö toteutuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jossa vuorovaikutus kehittää ja ylläpitää yhteistyöprosessia. Yhteistyötä tehdessään ihmiset muodostavat ja ylläpitävät vuorovaikutussuhteita sekä erilaisia tiimejä ja verkostoja. Yhteistyö tähtää tavoitteiden toteuttamiseen ja se edellyttää yhteistyön osapuolten panostusta. (Aira 2012, 128–130.)

Eri ammattilaisten välillä tehtävä yhteistyö on nykypäivää erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Moniammatillisuus käsitteenä tarkoittaa eri asiantuntijoiden yhdessä toteuttamaa tavoitteellista yhteistyötä tai heidän yhdessä toteuttamia toimintatapoja työyhteisössä. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan yhden tai useamman hallinnon alan eri ammattilaisten organisaatioiden sisä- tai ulkopuolella toteuttamaa yhteistyötä. (Helander ym. 2017, 107.) Mielenterveystyö on vaativaa ja sen toteuttaminen vaatii kattavaa asiantuntemusta potilaiden sairauksista ja niiden hoidosta. Mielenterveystyö on yksi ensimmäisistä hoidon alueista, joissa moniammatillisen yhteistyön merkityksellisyyttä on käytännössä korostettu. (Välimäki 2014, 268.) Moniammatillisen yhteistyön edistämisestä on tullut yksi keskeisistä toimenpiteistä terveydenhuollon käytäntöjen ja sen myötä hoidon laadun parantamisessa (Wei ym. 2020, 325).

Moniammatillista yhteistyötä tarkastelevissa tutkimuksista löytyy tekijöitä, joiden voidaan nähdä edistävän tai estävän moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri sekä asiantuntijuuden rajojen tunnistaminen ja niiden ylittäminen ovat merkittävimpiä yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Myös yhteiseen keskusteluun ja reflektointiin varattu aika kuuluu merkittävimpiin yhteistyötä edistäviin tekijöihin. Onnistunut yhteistyön koordinointi ja hyvät yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot ovat avainasemassa toimivan yhteistyön toteutumisessa. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen myös yhteisen käsitteistön ja yhteisten tavoitteiden muodostumisen sekä niiden jatkuvan arvioinnin. (Helander ym. 2017, 108.)

Moniammatillista yhteistyötä estäviä tekijöitä ovat epäselvyydet asiantuntijaroolleissa, vastuurajojen epäselvyys sekä erilaiset viestintätavat eri ammattiryhmissä. Myös puutteelliset vuorovaikutus- ja tiimityötaidot aiheuttavat haasteita yhteistyön tekemiseen. Erilaisten käytänteiden ja käsitysten lisäksi eri ammattiryhmien toiminnan perustana olevat koulutusten erilaiset tietoperustat sekä arvot ja kulttuurit voivat vaikeuttaa yhteistyön tekemistä. Muita yhteistyötä estäviä tekijöitä ovat muun muassa työntekijöiden epäluottamus toisiaan kohtaan sekä käytännön järjestelyihin liittyvät tekijät, kuten liian pienet resurssit ja fyysisten yhteisten työskentelytilojen puute. (Helander ym. 2017, 109.)

2.2.2 Potilaan hoitoprosessi

Potilaan hoitoprosessi määritelmänä kuvaa saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostamaa suunnitelmallista toimintasarjaa, joka sisältää hoitoon liittyvien ongelmien määrittelyn, hoidon suunnittelun sekä hoidon toteutuksen ja arvioinnin (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022). Hoitoprosessin voidaan nähdä jakautuvan hoidon tarpeen aiheuttavan ongelman ymmärtämiseen ja hoidon suunnitteluun sekä hoidon tarpeen aiheuttavan ongelman hoitamiseen ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin (Vuokko ym. 2011, 60). Hoitoprosessin tehtävänä on luoda hoitotilanteelle johdonmukaisesti etenevä rakenne. Se on jatkuvaa ongelman ratkaisua ja päätöksentekoa sisältävää toimintaa. Hoitoprosessi toimii myös kirjaamisen perustana. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoprosessit ovat useimmiten organisaatiokohtaisia. (Silvennoinen-Nuora 2010, 92.)

Potilaan hoitoprosessi on terveydenhuollon toiminnan ydinprosessi. Muita prosesseja ovat potilashallinnon prosessi, tietoprosessi sekä muut organisaation toimintaa tukevat prosessit. Potilaan hoitoprosessiin liittyy tietoprosessi tai tietohallinnon prosessi, kun hoidon edetessä syntyy erilaisia tietoja ja merkintöjä esimerkiksi potilasasiakirjoihin. Hoitoprosessiin liittyvä tieto voi myös muuttua tai vaihtua hoidon aikana esimerkiksi tilanteessa, jossa tulotilanteessa tehty alustava diagnoosi muuttuu tarkempien tutkimusten myötä toiseksi diagnoosiksi. Tällaisessa tilanteessa hoitosuunnitelma uudistetaan tarkentuneen tai kokonaan muuttuneen diagnoosin vuoksi. (Vuokko ym. 2011, 23–27.)

Oman elämänsä asiantuntijana potilas on aina hoitoprosessin keskiössä. Hoitoprosessin tulee olla potilasta osallistava ja huomioon ottava. Potilaalle on annettava mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, hoidon toteuttamiseen ja oman terveytensä sekä muun elämänsä yhteen sovittamiseen. Potilas tulee nähdä aktiivisena osallistujana hoidon toteutuksessa. (Köhler & Lönnqvist 2020.) Potilaan hoidon prosessikuvauksissa ilmenee hoitoa toteutettavan usein moniammatillisessa terveydenhuollossa, jonka vuoksi toimintaprosessin tulisi olla yhteistyötä tukevaa (Vuokko ym. 2011, 61).

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on olennainen osa tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus tehdään sekä kvalitatiivisiin että kvantitatiivisiin tutkimuksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda tutkijalle kuva tutkimusilmioistä. Kirjallisuuskatsaus auttaa vahvistamaan teoreettista herkkyyttä, antaa ilmiöstä toisen käden tietoa ja ohjaa tutkimuksen teoreettista otantaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksella on myös vaikutusta tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 91–92.)

Kirjallisuuskatsauksen laadinta vaatii kriittistä työtettä. Aiempia tutkimuksia hakiessa tulee tutkijan kiinnittää huomiota erityisesti tutkimusten ikään ja laatuun. Hakua ajallisesti rajaamalla mahdollistetaan mahdollisimman tuoreen

tutkimustiedon käyttäminen tutkimuksen perustana. Se, minkä ikäisiä tutkimuksia mukaan otetaan, riippuu tutkittavasta aiheesta. Esimerkiksi terveydenhuoltoalalla tieto voi vanheta hyvinkin nopeasti. Tutkimusten iän lisäksi lähdekritiikkiin on hyvä kiinnittää erityistä huomioita. Kirjallisuuskatsauksen tulee koostua mahdollisimman tasokkaista tieteellisistä julkaisuista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92–93.)

3.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin kuutta eri sähköistä tietokantaa: CINAHL, MEDLINE, APA PsycInfo, APA PsycArticles, Academic search Elite ja Medic. Tietokantahaun hakusanoina käytettiin ulkomaisiin tietokantoihin TI (mental health care or psychiatric services), AND (cooperation or collaboration or teamwork or partnership), AND primary health care, NOT (pediatric or child or children or infant or adolescent) ja kotimaiseen Medic-tietokantaan perusterveydenhuol*, AND mielentervey*, AND yhteistyö*. (Taulukko 1.) Hakusanat valikoituivat opinnäytetyön aiheen ja pääkäsitteen ”yhteistyö” perusteella. Opinnäytetyön toinen keskeinen käsite ”hoitoprosessi” jätettiin tiedonhaun ulkopuolelle, koska käsite olisi rajannut tiedonhakua liikaa. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytettiin lisäksi manuaalista tiedonhakua. Manuaalisen haun perusteella ei valittu yhtään artikkelia.

Yhteistyö käsitteenä on hyvin laaja, minkä vuoksi nähtiin tarkoituksenmukaisena rajata hakua mielenterveyshoitotyössä tehtävään yhteistyöhön. Ulkolaisiin tietokantahakuihin käytettiin haun rajauksena tiettyjen hakusanojen osalta otsikkokenttään kohdistuvaa hakua. Otsikkokenttään kohdistuvaa hakua käytettiin, koska sen käyttäminen osoittautui koehauissa hyödylliseksi ja toimivaksi keinoksi rajata tuloksista pois artikkeleita, jotka käsittelevät yhteistyötä ilman mielenterveyshoitotyön kontekstia.

Kaikki valitut artikkelit olivat enintään viisi vuotta vanhoja. Viiden vuoden aikarajaan päädyttiin, koska kirjallisuuskatsauksessa haluttiin käyttää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Artikkelit tarkastelivat mielenterveyshoitotyössä tehtävää yhteistyötä. Valituilla hakusanoilla ja rajauksilla ei löytynyt artikke-

leita, jotka käsittelevät mielenterveyshoitotyössä tehtävää yhteistyötä hoitoprosessin näkökulmasta, vaan yhteistyötä tarkasteltiin yleisellä tasolla. Tiedonhaku helpottamaan ja rajaamaan asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteeristö (taulukko 2). Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on esitelty tutkimustaulukossa (liite 2).

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat / hakulauseke	Rajaus	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
CINAHL	TI (mental health care or psychiatric services) AND (cooperation or collaboration or teamwork or partnership) AND primary health care NOT (pediatric or child or children or infant or adolescent)	Published Date: 20170101- Peer Reviewed	22	8	4	2
Medline			65	15	7	5
APA PsycInfo			24	8	4	1
APA PsycArticles			0	0	0	0
Academic Search Elite			31	6	3	1
Medic	perusterveydenhuol* AND mielentervey* AND yhteistyö*	2017-2022	5	0	0	1
Manuaalinen haku						0
Yhteensä						10

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2017–2022.	Artikkeli/tutkimus koskee lapsia ja/tai nuoria.
Artikkeli/tutkimus tarkastelee mielen-terveystyössä tehtävää yhteistyötä.	Yhteistyötä tarkastellaan yksittäisten sairauksien hoidossa.
Julkaisukieli englanti tai suomi.	

3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

3.2.1 Mielenterveystyössä tehtävä yhteistyö

Mielenterveystyössä tehtävää yhteistyötä on tutkittu maailmanlaajuisesti. Yhteistyötä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Useiden maiden terveystieteiden on jo pidemmän aikaa tähdännyt ohjaamaan hoidon alimmalle tehokkaalle hoitotasolle ja alkanut panostamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon väliseen yhteistyöhön. (Wener & Woodgate 2017; Kates ym. 2018; Rugkåsa ym. 2020.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa haettiin aiempaa tutkimustietoa mielenterveystyössä tehtävästä yhteistyöstä, erityisesti perusterveydenhuollon kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Kansalaisten mielen-terveyden edistämistä ja toimivien mielen-terveyspalveluiden tarjoamista varten tarvitaan monialaista yhteistyötä kaikilla tasoilla. Yhteistyön sanotaankin olevan avaintekijä laadukkaiden mielen-terveyspalveluiden tuottamisessa. Yhteistyötä pidetään tehoavana ja tehokkaana resurssien käyttönä. Perusterveydenhuollolla on todettu olevan tehostettu vaikutus väestön hyvän mielen-terveyden edistämässä yhteistyön kautta tehtävän työn avulla. (Gupta ym. 2017; Triliva ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan perusterveydenhuollon työntekijöiden mielen-terveysosaaminen on vaihtelevaa. Keskeisimmät asiat, joiden vuoksi mielen-terveys-työn asiantuntijoiden apua tarvitaan, ovat perusterveydenhuollon työntekijöi-

den mielenterveysosaamisen ja ajan puute sekä mukavuuden halu. Mielenterveystyön asiantuntijoilta toivottavia tuen tarpeita ovat muun muassa erilaiset konsultaatiot ja yhteistyö psykiatristen hoitajien kanssa. (Wener & Woodgate 2017; Reponen ym. 2020.) Mielenterveyspalveluissa esiintyvän hoitovajeen vuoksi mielenterveystyön asiantuntijoita ei välttämättä aina ole saatavilla. Tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajat pystyvät riittävän mielenterveystyön asiantuntijoilta ja muilta ammattilaisilta saatavan avun turvin tarjoamaan potilaille psykososiaalisia interventioita, joiden laatu on vähintään sama kuin mielenterveystyön asiantuntijoiden tarjoamana. (Triliva ym. 2020; Aurizki & Wilson 2022.)

3.2.2 Mielenterveyspalveluiden ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön vahvistaminen

Useat maat ovat tunnistaneet mielenterveyspalveluiden ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön vahvistamisen ja mielenterveyspalveluiden integroimisen perusterveydenhuoltoon olevan tehokas keino parantaa hoitoon pääsyä, parantaa hoidosta saatavaa kokemusta potilaille ja työntekijöille sekä laajentaa perusterveydenhuollon kykyä tarjota tehokkaita mielenterveyspalveluita (Kates ym. 2018; Rugkåsa ym. 2020). Toimiva monialainen yhteistyö vähentää terveydenhuollon kustannuksia sekä parantaa hoidon laatua ja hoitotuloksia. Sen on todettu myös lisäävän työntekijöiden tyytyväisyyttä työtään kohtaan ja parantavan henkilöstön pysyvyyttä. (Kebe ym. 2020.)

Perusterveydenhuoltoon integroidut mielenterveyspalvelut voivat myös vähentää mielenterveyspalveluihin hakeutumiseen liittyvää stigmaa sekä lisätä mielenterveyteen liittyvää tietämystä ja kustannustehokkuutta. Muita integroinnin tuomia etuja ovat muun muassa potilaiden hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltuminen, nopeampi hoitoon pääsy ja aikaisempi oireiden tunnistaminen. Edellä mainittujen on todettu tehostavan sekä hoitopolkuja että lähetekäytäntöjä. (Rugkåsa ym. 2020; Palladino ym. 2021.)

De Sutterin ym. (2019) mukaan mielenterveyshoitotyön asiantuntijoiden integroimisella perusterveydenhuoltoon on positiivisia vaikutuksia perusterveydenhuollon työntekijöihin. Perusterveydenhuollon työntekijät kokivat mielenter-

veystyön asiantuntijoiden läsnäolon vähentävän mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoidosta aiheutuvaa kuormitusta ammatillisen yhteistyön kautta. Potilaskohtaamiset koettiin helpommiksi ja työntekijät kokivat asenteidensa potilaita kohtaan muuttuneen myönteisemmiksi. Työntekijät kokivat myös olevansa arvokkaampia potilaiden silmissä ja työilmapiirin kohentuneen.

Mielenterveystyön asiantuntijoiden sijoittaminen perusterveydenhuoltoon ei kuitenkaan automaattisesti takaa hyvää ja toimivaa yhteistyötä, eikä se automaattisesti helpota tiedon jakamista ammatinharjoittajien välillä tai johda merkittäviin eroihin hoidon suunnittelussa tai tuloksissa (Kates ym. 2018). Mielenterveyspalveluiden onnistunut integrointi vaatii yhteistyöhön panostamista. Säännöllinen viestintä palveluntarjoajien välillä on edellytys toimivalle yhteistyölle, koska se mahdollistaa tiedon jakamisen, yhteisen päätöksenteon ja yhteisten tavoitteiden asettamisen. (Palladino ym. 2021.)

Yhteiset kokoontumiset ja säännölliset tiimien väliset palaverit ovat avainasemassa mielenterveyspalveluiden integroimisessa perusterveydenhuoltoon. Viikoittaiset tapaamiset mahdollistavat tiimien rakentumisen sekä tarvittavan tiedon- ja ajatustenvaihdon. Viikoittaisten tapaamisten on todettu myös parantavan potilaiden seuranta ja kehittävän monialaista yhteistyötä yleisesti. (Palladino ym. 2021.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Varkauden terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta sekä yhteistyöstä heidän kanssaan. Opinnäytetyö tarkastelee perusterveydenhuollossa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä potilaan hoitoprosessin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä entistä sujuvammaksi.

Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen yhteistyön sujuvuutta selvitetään terveyskeskuksen sairaanhoitajille ja lääkäreille kohdistetun kyselyhaastattelun avulla.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia kokemuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta potilaan hoitoprosessin näkökulmasta?
2. Millaisia kokemuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä potilaan hoitoprosessin näkökulmasta?
3. Millaisia kehitysehdotuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi potilaan hoitoprosessin näkökulmasta?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupaa, jonka kohdeorganisaatio myönsi helmikuussa 2022. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun tutkittava ilmiö ei ole ennalta tunnettu. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä ymmärrys ja syvälinen näkemys. (Kananen 2014, 16–17.) Kvalitatiivista tutkimusotetta käyttämällä saatiin tässä tutkimuksessa tarkasteltavaksi terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiin sekä käytännön kokemuksiin perustuvaa tietoa. Tutkimuksessa pyritään ymmärtämään, kuvailemaan ja tulkitsemaan tutkimukseen osallistuvien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto, joita voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, yhdistellen tai rinnan toistensa kanssa (Tuomi & Sarajarvi 2018, luku 3: Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa). Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin laadullisen kyselyn muodossa. Laadullisen kyselyn kysymykset ovat esiteltynä kyselylomakkeella (liite

3). Aineiston keruussa käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, joka koostui terveyskeskuksessa työskentelevistä sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Otoskoko oli 32, joka koostui 20 sairaanhoitajasta ja 12 lääkäristä. Saatekirje (liite 4) sekä linkki kyselylomakkeeseen ja tietosuojalomakkeeseen lähetettiin sähköpostilla kaikille terveyskeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille ja lääkäreille terveyskeskuksen osastonhoitajan välityksellä. Opinnäytetyöntekijä oli opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa informoinut kohderyhmää terveyskeskuksen aamutiimissä opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta.

Kyselyhaastattelu toteutettiin Microsoft Forms -ohjelman avulla luodulla sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely oli tarkoitettu täytettäväksi henkilökohtaisesti terveyskeskuksen kuukausittaisen osastokokouksen yhteydessä. Sähköiseen kyselyyn vastaamiseen varattiin 5.4.2022 pidetystä terveyskeskuksen osastokokouksesta aikaa 15 minuuttia. Osastokokouksesta poissaolevilla sairaanhoitajilla ja lääkäreillä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen osastokokouksen jälkeen kahden viikon ajan 5.4.2022–19.4.2022 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin osallistujille sähköpostilla muistutusviesti viikko ennen vastausajan päättymistä. Tämän opinnäytetyötutkimuksen sähköiseen kyselyyn vastasi 13 henkilöä 32 henkilön otannasta. Vastausprosentiksi tuli näin ollen 40,63 %.

Taustamuuttujana kyselylomakkeella kysyttiin vastaajan roolia organisaatiossa. Vastausvaihtoehtoja olivat sairaanhoitaja ja lääkäri. Sähköinen kyselylomake sisälsi neljä avointa kysymystä. Puolistrukturoitu kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä antaa mahdollisuuden vapaammille kysymyksille säilyttäen yhä selkeät raamit. Puolistrukturoidun kyselyn avulla on myös mahdollista saada tutkittavasta aiheesta esiin asioita, joita ei ehkä olisi osattu ottaa huomioon valmiita vastausvaihtoehtoja laatiessa. (Puusa 2020, luku 6: Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet.)

5.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analysoinnin tarkoituksena on saada lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysillä luodaan selkeyttä aineis-

toon. Sisällönanalyysissa kerätty aineisto muunnetaan tiivistettyyn, helppoluokaiseen muotoon, kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Kvalitatiivisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään sekä kootaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.2: Yleisesti sisällönanalyysin tekemisestä.)

Aineiston keruusta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja käsitteellistämisenä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2: Laadullisen analyysin muodot.)

Aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla huolellisesti kerättyyn aineistoon. Analysointiin valittiin mukaan kaikki alkuperäisilmaisut. Aineisto luettiin useasti läpi, jonka jälkeen aineistolle suoritettiin pelkistys eli redusointi. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen pois. Tämä voi tapahtua aineistoa tiivistämällä tai osiin pilkkomalla. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistolle suoritettiin ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä pelkistettyjen ilmaisujen joukosta haetaan samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samansisältöiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy yksittäisten käsitteiden muodosta yleisempiä käsitteitä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.) Tutkimuksen aineistoa analysoitiin tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston kaikki alkuperäisilmaukset pelkistettiin, jonka jälkeen samankaltaiset asiat yhdistettiin ja jaoteltiin yhteensä kahdeksaan alaluokkaan. Tämän jälkeen muodostettiin alaluokista kolme yläluokkaa tutkimuskysymysten mukaisesti. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Yhteistyö sujunut hyvin Yksittäisinä kertoina oli- sin toivonut jatkohoidon järjestämiseksi tiukem- paa otetta. (2)	Yhteistyön toimivuus	Yhteistyöstä saadut ko- kemukset
Yhteistyö on joustavaa ja hyvää. (6)		
Yhteistyö on hyvin toi- mivaa. (4)(10)		
Yhteistyö vähäistä. Lä- hinnä ohjaamme poti- laat heille. (7)		
Yhteistyö on varmasti tarpeellista. (12)		
Yhteistyö on hyvin toi- mivaa. Huiput hoitajat. (13)		
Tiedonkulku ja potilaan asioiden hoito sujunut hyvässä yhteistyössä. (11)	Viestintä	
Yhteistyö ja viestintä toiminut hyvin. (6)		
Lähinnä olen ollut yh- teydessä viestipiikin kautta. (8)		
Viestipiikki on hyvä yh- teydenpitoväline. (6)		
Yhteydenotto toiminut hyvin viestipiikillä, tar- vittaessa puhelimitse tai face-to-face konsultoi- malla. (7)		
Yhteisiä kokoontumisia harvoin. (1)		
Yhteisiä kokoontumisia tarvitaan enemmän. (5)(6)	Psyk. sairaanhoitajien tavoitettavuus	
Psyk. sairaanhoitajien tavoittaminen välillä vai- keaa. (3)		
Psyk. sairaanhoitajaan saa nopeasti yhteyden. (4)(5)		

6 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyskohtaisesti. Tulosten esittämisessä on käytetty vastausten pelkistettyjä ilmaisuja. Vastaukset on identifioitu vastaajakohtaisesti kyselyyn vastaamisjärjestyksessä. Tulokset jakautuivat kolmeen osa-alueeseen: toiminnasta saadut kokemukset, yhteistyöstä saadut kokemukset ja kehitysideat yhteistyön kehittämiseksi.

Kyselyyn vastanneilla terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä oli hyviä kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta. Toiminnan koettiin olevan hyvää ja tarpeellista. Vastaajien kokemusten mukaan toiminta on ollut sujuvaa. Vastaajat toivat esille myös potilaiden antaneen positiivista palautetta toiminnasta.

6.1 Toiminnasta saadut kokemukset

Tämän kappaleen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen: 1. Millaisia kokemuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta potilaan hoitoprosessin näkökulmasta? Toiminnasta saadut kokemukset jakautuivat alaluokkiin toiminnan hyödyntäminen, toiminnan vaikuttavuus ja hoidon järjestäminen.

6.1.1 Toiminnan hyödyntäminen

Valtaosa vastaajista kertoi hyödyntäneensä perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tarjoamaa palvelua. Vastaajat olivat hyödyntäneet toimintaa ohjaamalla potilaita psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle sekä konsultoimalla psykiatrista sairaanhoitajaa:

Olen tarvittaessa lähestynyt psykiatrista sairaanhoitajaa potilaan asioissa, yleensä potilaan tilanteen alkukartoitukseen liittyen. (11)

6.1.2 Toiminnan vaikuttavuus

Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnan koettiin olevan tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Vastaajien kokemuksen mukaan toiminta tuki terveyskeskustyötä. Toiminnan koettiin edistävän potilaan asioita.

Toiminnan koettiin auttavan potilaan tilanteen kartoituksessa ja voinninseurannassa. Myös lääkehoidon toteutuksessa koettiin toiminnasta olevan hyötyä.

6.1.3 Hoidon järjestäminen

Kyselyyn vastanneista osa koki hoidon perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolle järjestyvän hyvin. Hoidon järjestymisen koettiin olevan joustavaa ja suhteellisen nopeaa:

Psykiatriseen sairaanhoitajaan saa yhteyden nopeasti, jonka jälkeen psykiatrinen sairaanhoitaja ottaa potilaaseen yhteyttä ja sopii jatkoista. (5)

Potilaan arvio järjestyy nopeasti. (10)

Osalla vastaajista oli hoidon järjestämisestä perusterveydenhuollon psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle eriäviä kokemuksia. Psykiatristen sairaanhoitajien resurssipulan koettiin aiheuttaneen haasteita. Vastaajien kokemusten mukaan vastaanottoaikoja oli ollut välillä huonosti saatavilla ja vastaanottoaikojen riittäminen potilasmäärien kasvaessa oli aiheuttanut huolta:

Vastaanottoaikoja ollut välillä huonosti saatavilla. (10)

Vastaajat toivat esille myös huolta psykiatrisille sairaanhoitajille kohdennetun lääkäripanoksen riittävydestä. Terveyskeskuslääkäreillä koettiin olevan liian vähän konsultaatioaikaa psykiatrisille sairaanhoitajille. Myös lääkärin vastaanottoajan varaamisen akuuttitilanteessa koettiin olevan haastavaa. Vastaajat kertoivat myös kokeneensa epäselvyyttä oikeasta hoitotahosta sekä kokeneensa hankalaksi psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden järjestämisen kotihoidon asiakkaille:

Haasteita tuo, kun potilas välissä soittaa terveyskeskuksen puolelle, vaikka olisi psykiatrian puolen kontakti jo tiedossa, jolloin vaarana potilaan pompottelu paikasta toiseen. (6)

6.2 Yhteistyöstä saadut kokemukset

Tämän kappaleen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen: 2. Millaisia kokemuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä potilaan hoitoprosessin näkökulmasta? Yhteistyöstä saadut kokemukset jakautuvat alaluokkiin yhteistyön toimivuus, psykiatristen sairaanhoitajien tavoitettavuus ja viestintä.

6.2.1 Yhteistyön toimivuus

Vastaajat kuvailivat yhteistyön perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa sujuneen hyvin ja olleen hyvää, toimivaa, joustavaa ja tarpeellista:

Yhteistyö on hyvin toimivaa. (4)

Yhteistyö on joustavaa ja hyvää. (6)

Vastauksista nousi esille myös kokemus vähäisestä yhteistyöstä. Yksi vastaaja koki yhteistyön pitävän sisällään vain potilaan ohjauksen psykiatrisille sairaanhoitajille:

Yhteistyö vähäistä. Lähinnä ohjaamme potilaat heille. (7)

6.2.2 Psykiatristen sairaanhoitajien tavoitettavuus

Vastaajien kokemus perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tavoitettavuudesta oli vaihtelevaa. Osa vastaajista koki psykiatristen sairaanhoitajien olevan helposti tavoitettavissa ja osa piti hoitajien tavoittamista hankalana:

Psykiatriseen sairaanhoitajaan saa nopeasti yhteyden. (5)

Psykiatrisien sairaanhoitajien tavoittaminen välillä vaikeaa. (3)

6.2.3 Viestintä

Vastaajat kokivat viestinnän terveyskeskuksen ja perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien välillä olleen hyvin toimivaa ja tiedonkulun sekä potilaan asioiden hoidon sujuneen hyvässä yhteistyössä. Vastaajien kokemusten mukaan toimivia viestintätapoja psykiatristen sairaanhoitajien kanssa olivat potilastietojärjestämän kautta lähetettävä viestipiikki, puhelinkontakti ja kasvotusten tapahtuva konsultointi. Erityisesti potilastietojärjestämän kautta lähetettävää viestipiikkiä pidettiin toimivana viestintävälineenä:

Yhteydenotto toiminut hyvin viestipiikillä, tarvittaessa puhelimitse tai face-to-face konsultoimalla. (7)

Viestipiikki on hyvä yhteydenpitoväline. (6)

Vastaajat kokivat viestintään liittyvänä haasteena yhteisten kokoontumisten vähyyden. Niitä koettiin olevan liian harvoin. Yhteisiä kokoontumisia pidettiin tärkeänä viestintäkanavana ja kokoontumisia toivottiin olevan enemmän:

Yhteisiä kokoontumisia tarvitaan enemmän. (5)

6.3 Kehitysideat yhteistyön kehittämiseksi

Tämän kappaleen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen: 3. Millaisia kehitysehdotuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi potilaan hoitoprosessin näkökulmasta? Kehitysideat yhteistyön kehittämiseksi jakautuvat alaluokkiin yhteisten kokoontumisten lisääminen ja toimintatapojen kehittäminen.

6.3.1 Yhteisten kokoontumisten lisääminen

Suurin osa kehitysideoita antaneista vastaajista kertoi yhteisiä kokoontumisia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa olevan liian vähän. Vastaajat toivovat enemmän yhteistä aikaa potilaiden jatkohoidon miettimiseen, hoidon yhtenäistämisen mahdollistamiseksi sekä turvallisen jatkumon luomiseksi. Vastaajat toivoivat myös yhdessä tapahtuvaa toimintojen läpi käymistä ja kehittämistä:

Enemmän yhteisiä kokoontumisia. Vähintään viikoittainen tilannekatsaus puolin ja toisin olisi hyvä pitää. (6)

6.3.2 Toimintatapojen kehittäminen

Vastaajat kokivat terveyskeskuslääkäreiltä perusterveydenhuollon psykiatrisille sairaanhoitajille varatun konsultointiajan olevan riittämätön. Vastaajat toivoivat psykiatristen sairaanhoitajien jakamista useammalle lääkärille konsultoitavaksi:

Toiminta matalan kynnyksen työtä, jonka tulisi tarjota oikea-aikaista palvelua. Konsultointimahdollisuuden tulisi olla helppoa. (12)

Psykiatristen sairaanhoitajien palveluita toivottiin järjestettävän myös kotihoidon mielenterveyspalveluita tarvitseville asiakkaille, muutoinkin kuin psykiatrian akuuttityöryhmän kautta. Myös toiminnan mainostaminen nostettiin esille kehitysehdotuksissa:

Enemmän näkyvyyttä toiminnalle. (4)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Varkauden terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta sekä yhteistyöstä heidän kanssaan.

Opinnäytetyötutkimuksen tulosten mukaan suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ja lääkäreistä oli hyviä kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta. Toiminnan koettiin olleen hyvää ja tarpeellista. Vastaajien kokemusten mukaan toiminta on ollut sujuvaa. Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnan koettiin olevan tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Toiminnan koettiin tukevan terveyskeskustyötä ja edistävän potilaan asioita.

Hoidon järjestämisestä perusterveydenhuollon psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle oli vastaajilla vaihtelevia kokemuksia. Osa koki hoidon perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolle järjestyvän hyvin, kun taas osa koki vastaanottoaikoja olleen välillä huonosti saatavilla. Vastaanottoaikojen riittäminen potilasmäärien kasvaessa oli aiheuttanut huolta ja psykiatristen sairaanhoitajien resurssipulan koettiin aiheuttaneen haasteita. Vastaajat kertoivat myös kokeneensa epäselvyyttä oikeasta hoitotahosta. Tehokkaan työskentelyn edellytyksenä perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä on, että tiimien jäsenet ymmärtävät oman sekä muiden tiimin jäsenten tehtäväkuvat yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasoilla (Fleury ym. 2017). Roolien selkeys lisää työntekijöiden tyytyväisyyttä työtään kohtaan (De Sutter ym. 2019).

Vastaajat kuvailivat yhteistyön perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa sujuneen hyvin ja olleen hyvää, toimivaa, joustavaa ja tarpeellista. Vastaajien kokemus perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoi-

tajien tavoitettavuudesta oli vaihtelevaa. Osa vastaajista koki psykiatristen sairaanhoitajien olevan helposti tavoitettavissa ja osa piti hoitajien tavoittamista hankalana. Vastaajat kokivat viestinnän terveystieteiden ja perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien välillä olleen hyvin toimivaa ja tiedonkulun sekä potilaan asioiden hoidon sujuneen hyvässä yhteistyössä. Toimiva yhteistyö on edellytys mielenterveyspalveluiden tehokkaalle hoidolle perusterveydenhuollossa. Tämän vuoksi yhteistyö vaatii jatkuvaa arviointia sekä kehittämistä. Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa vaatii riittävästä henkilöstöresursseista, osaamisesta, psykiatrisesta konsultaatiotuesta ja sujuvista hoidon prosesseista sekä hoidon saatavuudesta huolehtimista. (World Health Organization & World Organization of Family Doctors 2008; Reponen ym. 2020.)

Vastaajat kokivat viestintään liittyvänä haasteena yhteisten kokoontumisten määrän. Niitä koettiin olevan liian harvoin. Yhteisiä kokoontumisia pidettiin tärkeänä viestintäkanavana ja kokoontumisia toivottiin olevan enemmän. Vastaajat toivovat enemmän yhteistä aikaa potilaiden jatkohoidon miettimiseen, hoidon yhtenäistämisen mahdollistamiseksi sekä turvallisen jatkumon luomiseksi. Vastaajat toivoivat myös yhdessä tapahtuvaa toimintojen läpikäymistä ja kehittämistä. Myös aiemmat tutkimukset ovat tunnustaneet tiimien väliseen viestintään liittyviä haasteita. Viestintään liittyvinä haasteina on koettu muun muassa puutteellinen tiedonkulku ja yhteisten kokoontumisten vähäinen määrä. Ei riitä, että yhteisiä kokoontumisia pyritään järjestämään, vaan niiden toteutumiseen täytyy myös panostaa. Yhteisiä kokouksia tulisi järjestää säännöllisesti sellaiseen aikaan, että mahdollisimman moni asianosainen pystyisi niihin osallistumaan. Myös riittävän ajan varaaminen potilastapauksista keskustelemiselle on tärkeää. (De Sutter ym. 2019.) Säännölliset viikoittaiset tapaamiset mahdollistavat tiimien rakentumisen sekä tarvittavan tiedon- ja ajatustenvaihdon. Niiden on todettu myös parantavan potilaiden seuranta- ja kehittävän monialaista yhteistyötä yleisesti. (Palladino ym. 2021.)

Huoli konsultaatioaikojen riittävydestä nousi myös esille vastauksista. Psykiatrisille sairaanhoitajille kohdennetun lääkäripanoksen riittävyys herätti epäilyksiä, ja terveystieteiden lääkäreillä koettiin olevan liian vähän konsultaatioaikaa psykiatrisille sairaanhoitajille. Myös lääkärin vastaanottoajan varaamisen

akuuttitilanteessa koettiin olevan haastavaa. Tarve tuelle puolin ja toisin nousi esiin kyselyn vastauksista.

Reponen ym. (2020) on tutkimuksessaan kartoittanut terveyskeskuslääkärien kokemia osaamisen ja tuen tarpeita mielenterveyshäiriöiden diagnostiikkaan ja hoitoon liittyen. Tuloksien mukaan vastaajien osaaminen ja tuen tarve oli vaihtelevaa. Vahvempaan osaamisen kokemukseen vaikuttivat oma kiinnostus aiheeseen, aiempi työskentely psykiatrian yksikössä ja toimiva yhteistyö psykiatristen hoitajien kanssa. Vastaajista puolet oli tyytyväisiä saatavilla olevaan tuen määrään. Tuen tarpeita olivat konsultaatiot ja yhteistyö psykiatristen hoitajien kanssa sekä erilaiset ohjeistukset ja koulutukset. Vastaajat toivat esille huolta vaikeuksista terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle pääsyssä sekä hoidon jatkuvuudessa. Kehitysehdotuksina vastaajat esittivät tiedonkulun ja yhteistyön tehostamista psykiatristen hoitajien ja terveyskeskuksen välillä. (Reponen ym. 2020.) Edellä mainitun tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyötutkimuksen tuloksien kanssa.

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tuloksista ilmeni myös joidenkin vastaajien huoli mielenterveyspalveluiden järjestämisestä kotihoidon asiakkaille. Kotikäynnit eivät ole kuuluneet perusterveyshuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäviin, koska kotikäynteihin kuluva aikaa ei ole sisällytetty tehtävänkuvalle osoitettuihin resursseihin. Myöskään terveyskeskuksen sairaanhoitajat ja lääkärit eivät pääsääntöisesti toteuta kotikäyntejä, joten on nähty johdonmukaisena, ettei myöskään siellä työskentelevät psykiatriset hoitajat niitä tee. Varkauden kaupungilla on psykiatrian poliklinikalla tiimejä, joiden tehtävänkuvaan kotiin annettavat psykiatriset palvelut kuuluvat. (Varkauden kaupunki 2022a; Varkauden kaupunki 2022b.)

Ajankohtaisesti Suomen hallitus on esittänyt uudistuksia mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöön. Esityksien mukaan mielenterveys- sekä päihdepalvelut tulisi järjestää monimuotoisesti ja potilaille olisi turvattava heidän tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Tällä tarkoitetaan sairaala- ja avosairaanhoidossa tarjottavien palveluiden lisäksi muun muassa liikkuvia ja potilaan kotiin vietäviä palveluita. (Valtioneuvosto 2022.) Esitteillä olevan la-

kiuudistuksen tavoitteena on vähentää mielenterveysongelmiin liittyvää leimautumista palveluiden sääntelyn siirtämisellä erillislaista sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeihin sekä palvelujen saatavuuden parantamisella. Mielenterveysongelmien näkeminen yhdenvertaisena muiden terveyteen liittyvien ongelmien kanssa helpottaa avun hakemista, avuntarpeen tunnistamista sekä kokonaisvaltaisen hoidon tarjoamista. (HE 197/2022 vp.)

Tulevilla hyvinvointialueilla on velvoite tarjota monimuotoisia psykiatrian avohoitopalveluita, joilla tähdätään edistämään potilaiden tarpeen mukaisen hoidon tasavertaista saamista. Potilailla on jatkossa entistä suurempi valinnanvapaus erilaisten palvelumuotojen välillä. Erilaiset digipalvelut ovat osa monimuotoisia palveluita. Monimuotoisten palveluiden yhtenä tehtävänä on turvata sellaisia tilanteita, joissa etä- tai poliklinikkakäynnit eivät syystä tai toisesta ole mahdollisia. Tällaisessa tilanteessa tulee potilaalle järjestää hänen tarpeitaan vastaavaa kotiin vietävää hoitoa. (HE 197/2022 vp.) Tulevaisuudessa Varkauden kaupungin kotiin annettavat mielenterveyspalvelut tulisi siis ottaa tarkastelemaan ja kehittää niitä toimivan mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden aikaansaamiseksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tueksi on esitetty erilaisia lähtökohtia ja suosituksia. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.) Tämän tutkimuksen tulokset ovat raportoitu selkeästi ja huolellisesti, jolla on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi ja siten, että lukijan on mahdollista ymmärtää, miten aineiston analyysi on tehty ja mitkä asiat ovat tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Aineiston analyysi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. Tarkan kuvauksen avulla voidaan tarkastella analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Luotettavuuden kannalta aineiston ja tulosten suhteen kuvaus

on erittäin tärkeää. Analyysin kuvauksessa on hyvä käyttää apuna erilaisia taulukoita ja liitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tämän opin- näytetyön aineiston analyysi on kuvattu vaihe vaiheelta kappaleessa aineiston analyysi. Aineiston analyysia tehdessä tutkimuksen uskottavuutta ja luotetta- vuutta vahvistettiin huolellisella aineistoon tutustumisella sekä kaikkien alkupe- räisilmausten analyysiin mukaan ottamisella. Analyysi on kuvattu tarkasti ja ku- vauksen selkeyttä on lisätty sisällön analyysia kuvaavan esimerkkitaulukon avulla (taulukko 3).

Tutkimuksen siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tutkimuksesta saa- dut tulokset olisivat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden edellytyksenä on koko tutkimusprosessin huolellinen ja tarkka kuvaus. (Kank- kunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuspro- sessia on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti prosessin jokaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi tutkimus olisi mahdollista siirtää toiseen vastaavanlaiseen tutki- musympäristöön halutessa selvittää terveyskeskuksessa työskentelevien sair- raanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta sekä yhteistyöstä heidän kanssaan.

Riippuvuudella viitataan siihen, miten tutkimuksen tulokset säilyvät tutkimusta toistettaessa samanlaisissa olosuhteissa. Riippuvuudella osoitetaan tutkimuk- sen tulosten olevan johdonmukaisia ja toistettavissa. Tutkimuksen riippuvuutta voidaan tarkastella myös arvioimalla tutkimuksen tarkkuutta sekä sitä, tukeeko käytetty aineisto tutkimuksen tuloksia, tulosten tulkintaa ja johtopäätöksiä. (Cope 2014, 89; Amankwaa 2016, 121–122.) Tässä opinnäytetyössä käytetyn laadullisen kyselyn kysymykset on esitelty liitteenä olevalla kyselylomakkeella (liite 3). Tutkimus on toistettavissa kyselylomakkeen kysymyksiä käyttäen.

Vahvistettavuudella viitataan tutkijan kykyyn osoittaa tutkimustulosten edusta- van tutkimukseen osallistujien vastauksia eikä tutkijan omia ennakkoluuloja tai näkemyksiä. Tutkija voi parantaa tutkimuksensa vahvistettavuutta kuvailemalla, miten tiettyihin päätelmiin ja tulkintoihin on päädytty sekä esittämällä näiden tie- tojen nousevan aineistosta. Alkuperäisilmausten esittäminen tuloksissa on yksi keino toteuttaa edellä mainittua. (Cope 2014, 89.) Tässä opinnäytetyössä on

tutkimuksen tuloksien raportoinnissa korostettu aineistolähtöisyyttä esittelemällä vastausten alkuperäisilmaisuja tulosten yhteydessä. Organisaatioon kohdistuvassa tutkimuksessa voi tutkija itse olla kytköksissä tutkittavaan kohteeseen työsuhteen kautta, jolloin tutkijan tulee olla erityisen sensitiivinen reflektoidessaan omaa tutkimusprosessiaan sekä sen luotettavuutta (Aaltio & Puusa 2020, luku 11: Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä on tutkimuksen kohteena olevan organisaation työntekijä, joskin opintovapaalla tutkimuksen teon ajankohtana. Opinnäytetyöntekijä pyrkii tutkimusta tehdessään objektiivisuuteen, eikä anna omien käsityksiensä ja tietojensa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden voidaan sanoa olevan tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, eettisesti hyväksyttävänä ja tutkimuksen tuloksia uskottavina, jos tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimusta varten haettiin kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin tutkimuksesta suullisesti ja kirjallisesti. Sähköisessä saatekirjeessä kerrottiin tarvittavat tiedot tutkimuksen sisällöstä, asianmukaisesti toteutettavasta aineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin ennen tutkimuksen toteutusta saatekirjeellä kyselyyn vastaamisen tapahtuvan vapaaehtoisesti sekä nimettömästi, ja kyselyyn vastaamistilanteessa tutkimukseen osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä opinnäytetyötutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, eettiset kysymykset huomioon ottaen sekä minimoiden kohdeorganisaatiolle aiheutuva vaiva. Opinnäytetyötutkimuksen aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti tietosuojajohteisesti noudattaen ja tutkimukseen osallistuvien

anonymiteetti huomioiden koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineistoa on säilytetty asianmukaisesti lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät sekä tutkimuksen toteuttaminen on kuvattu selkeästi ja asiaan kuuluvalla tavalla. Opinnäytetyön tulosten raportoinnissa on pyritty objektiivisuuteen, avoimuuteen ja rehellisyyteen.

7.4 Johtopäätökset

Perusterveydenhuollon mielenterveystyön asiantuntijoiden ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä voidaan pitää prosessina, jossa edellä mainitut toimijat jakavat resursseja, asiantuntemusta, tietoa ja päätöksentekoa varmistaakseen, että perusterveydenhuollon asiakkaat saavat potilaskeskeistä, tehokasta ja kustannustehokasta hoitoa oikealta taholta oikeaan aikaan hyvin koordinoitusti (Kates ym. 2018). Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ja lääkäreistä suurimmalla osalla oli hyviä kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta ja toiminnan koettiin olevan tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Vastauksien perusteella voidaan perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväkuvaa pitää tarpeellisenä ja hyödyllisenä osana perusterveydenhuoltoa.

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki yhteistyön perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa sujuneen hyvin sekä olleen toimivaa ja tarpeellista. Jotkut vastaajista kokivat yhteistyön kuitenkin olevan vähäistä tai olematonta. Monialaista yhteistyötä on tutkittu paljon ja sillä on todettu olevan lähes ainoastaan positiivisia vaikutuksia työhön. Siitä huolimatta tutkimukset ovat osoittaneet, ettei monialainen yhteistyö organisaatioissa toimi vielä niin hyvin kuin se voisi toimia. Vaikka terveydenhuoltoalalla monialainen yhteistyö ja sen tarve on tunnistettu jo kauan, ei monialaista yhteistyötä toteuteta tarpeeksi myöskään terveydenhuoltoalan tiimeissä. Heikko ja riittämätön monialainen yhteistyö on yhdistetty olevan yhteydessä muun muassa lääkitysvirheisiin, potilasturvallisuuteen liittyviin ongelmiin, tiimien välisiin konflikteihin sekä pahimmillaan potilaiden kuolleisuuteen. (Helander ym. 2017; Kebe ym. 2020; Wei ym. 2020.) Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä

yhteistyötä tulisi jatkossa kehittää toimivammaksi esimerkiksi lisäämällä yhteisten kokoontumisten määrää ja kehittämällä toimintatapoja.

Kyselyn vastauksista nousi esiin myös huoli perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien resurssien ja vastaanottoaikojen riittävydestä. On hyvä muistaa, että mielenterveyspalveluita tuottavat kuntien ja sairaanhoitopiirin lisäksi yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. Mielenterveyden tukemiseen ja hoitoon on nykypäivänä tarjolla myös yhä kasvava määrä erilaisia digitaalisia ratkaisuja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) Kolmas sektori eli erilaiset säätiöt ja yhdistykset tarjoavat muun muassa vertaistuellisia palveluita sekä päivätoimintaa. Kolmannen sektorin palveluita on runsaasti tarjolla, ja ne ovat sekä määrällisesti että laadullisesti kunnallista järjestelmää täydentävä osa ja sen myötä olennainen osa kokonaisjärjestelmää. (Ala-Nikola 2017, 68.) Kolmannen sektorin palveluiden aktiivisempi hyödyntäminen voisi vapauttaa resursseja perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa yleisesti.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tätä työtä tehdessä heräsi jatkotutkimusehdotuksena tarve selvittää Varkauden kaupungin tarjoamien mielenterveyspalveluiden koordinoinnin kehittämisen tarvetta. Myös mielenterveyspotilaiden hoitopolkujen selkiyttämiseksi olisi tulevaisuudessa tarvetta. Olisiko Varkauden kaupungilla tarvetta erilliselle mielenterveyspalveluiden koordinaattorille? Koordinoimalla tehokkaammin tarjolla olevia palveluita voitaisiin Varkauden kaupungin mielenterveyspalveluista kehittää entistä toimivampi toiminnallinen kokonaisuus. Mielenterveyspalveluiden johdonmukainen koordinointi selkeyttäisi mielenterveyspotilaiden hoitopolkua ja selkeyttäisi eri tiimien roolijakoa, helpottaisi yhteistyön tekemistä sekä säästäisi oikean hoitotahon selvittämiseen ja päällekkäisen työn tekemiseen hukattuja resursseja.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.1.2022].

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Humanities 179. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8> [viitattu 22.1.2022].

Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3620-6> [viitattu 2.11.2022].

Amankwaa, L. 2016. Creating Protocols for Trustworthiness in Qualitative Research. *Journal of Cultural Diversity* 3, 121-127.

Aurizki, G. & Wilson, I. 2022. Nurse-led task-shifting strategies to substitute for mental health specialists in primary care: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 5. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ijn.13046> [viitattu 26.10.2022].

Cope, D. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 1, 89–91. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91> [viitattu 15.11.2022].

De Sutter, M., De Sutter, A., Sundahl, N., Declercq, T. & Decat, P. 2019. Inter-professional collaboration reduces the burden of caring for patients with mental illnesses in primary healthcare. A realist evaluation study. *European Journal of General Practice* 4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13814788.2019.1640209> [viitattu 26.10.2022].

Fleury, M., Grenier, G., Bamvita, J. & Chiochio, F. 2017. Variables associated with perceived work role performance among professionals in multidisciplinary mental health teams overall and in primary care and specialized service teams, respectively. *Evaluation & the Health Professions* 2, 169–195. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0163278717734282> [viitattu 2.11.2022].

Gupta, S., Jenkins, R., Spicer, J., Marks, M., Mathers, N., Hertel, L., Calamos Nasir, L., Wright, F., Ruprah-Shah, B., Fisher, B., Morris, D., Stange, K., White, R., Giotaki, G., Burch, T., Millington-Sanders, C., Thomas, S., Banarsee, R. & Thomas, P. 2017. How primary care can contribute to good mental health in adults. *London Journal of Primary Care* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1410043> [viitattu 26.10.2022].

HE 197/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi.

Helander, J., Leppänen, A., Pasanen, M., Pukkila, P., Sesay, A. & Uusinoka, S. 2017. Monialainen ja verkostomainen työ Ohjaamoissa. Teoksessa Määttä, M. (toim.) *Uutta auringon alla? Ohjaamot 2014–2017*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-314-613-6> [viitattu 22.1.2022].

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kates, N., Arroll, B., Currie, E., Hanlon, C., Klasen, H., Meadows, G., Rukundo, G., Sunderji, N., Ruud, T. & Williams, M. 2018. Improving collaboration between primary care and mental health services. *The World Journal of Biological Psychiatry* 10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/15622975.2018.1471218> [viitattu 26.10.2022].

Kebe, N., Chiochio, F., Bamvita, J. & Fleury, M. 2020. Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams. *BMC Family Practice* 4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1076-7> [viitattu 25.10.2022].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3–12.

Köhler, H. & Lönnqvist, J. 2020. Potilas on hoidon resurssi. *Lääkärilehti* 11, 655. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/lehdet/> [viitattu 30.1.2022].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

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

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Palladino, J., Frum-Vassallo, D., Taylor, J. & Webb, V. 2021. Improving medical residents' utilisation of integrated mental health in primary care. *BMJ Journals* 3. Verkkolehti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-001388> [viitattu 25.10.2022].

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 20.1.2022].

Reponen, P., Palmén, O. & Mikkola, I. 2020. Mielenterveyspalveluiden integraatiossa korostuu yhteistyö. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 8,

849–50. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15533> [viitattu 25.10.2022].

Rugkåsa, J., Tveit, O., Berteig, J., Hussain, A. & Ruud, T. 2020. Collaborative care for mental health: a qualitative study of the experiences of patients and health professionals. *BMC Health Services Research* 844. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05691-8> [viitattu 25.10.2022].

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8251-9> [viitattu 28.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf [viitattu 30.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> [viitattu 1.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Potilas- ja terveystietojen koodistot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/tietorakenteet/potilas-ja-terveystietojen-koodistot> [viitattu 29.1.2022].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.10.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut> [viitattu 2.1.2022].

Triliva, S., Ntani, S., Giovazolias, T., Kafetsios, K., Axelsson, M., Bockting, C., Buysse, A., Desmet, M., Dewaele, A., Hannon, D., Haukenes, I., Hensing, G., Meganck, R., Rutten, K., Schønning, V., Van Beveren, L., Vandamme, J. & Øverland, S. 2020. Healthcare professionals' perspectives on mental health service provision: a pilot focus group study in six European countries. *International Journal of Mental Health Systems* 16. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00350-1> [viitattu 26.10.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki. Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.1.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.10.2021].

Valtioneuvosto. 2022. Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä uudistetaan. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2022. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mielenterveys-ja-paihdelainsaadantoa-uudistetaan> [viitattu 2.11.2022].

Varkauden kaupunki. 2021. Mielensterveys, päihteet ja riippuvuudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/hyvinvointi-ja-terveys/mielensterveys-p%C3%A4ihteet-ja-riippuvuudet> [viitattu 13.10.2021].

Varkauden kaupunki. 2022. Mielensterveys- ja päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielensterveys-ja-p%C3%A4ihdepalvelut> [viitattu 2.11.2022].

Varkauden kaupunki. 2022. Terveyskeskuksen psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-vastaanotot/terveyskeskuksen-0> [viitattu 9.9.2022].

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Kansallinen mielensterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> [viitattu 28.1.2022].

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveystenhuollon toimintaprosessit: Terveystenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 53/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1> [viitattu 20.1.2022].

Välimäki, M. 2012. Eettiset kysymykset mielensterveystyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielensterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja: 89/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielinvalmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.12.2022].

Wei, H., Corbett, R., Ray, J. & Weid, T. 2020. A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal Of Interprofessional Care* 3, 324–331. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476> [viitattu 30.1.2022].

Wener, P. & Woodgate, L. 2017. Looking for Help: Primary Care Providers' Need for Collaboration to Deliver Primary Mental Healthcare Services. *Canadian Journal of Community Mental Health* 3. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2017-016> [viitattu 25.10.2022].

World Health Organization & World Organization of Family Doctors. 2008. Integrating mental health into primary care: a global perspective. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563680> [viitattu 2.11.2022].

PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYSPALVELUT

Psykiatristen sairaanhoitajien tehtävänkuvaan kuuluu matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden toteuttaminen kuntalaisille, jotka eivät kuulu työ- tai opiskeluterveydenhuollon piiriin. Psykiatrinen avohoito on asiakkaille maksutonta.

Psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotto toimii ajanvarauksella. Vastaanotolle ohjautuminen tapahtuu kuntalaisen omalla yhteydenotolla terveysasemalle virka-aikana tai yhteistyötahojen ohjaamana.

Tehtävänkuvaan kuuluu asiakkaan hoidon tarpeen selvittely ja arviointi sekä hoidon suunnittelu ja toteutus. Vastaanotolle ohjaudutaan seuraavin syin:

- lievä masennus
- lieväasteiset ahdistus- ja paniikkioireet
- elämäntilannekriisi (esim. läheisen kuolema, parisuhdekriisi)
- työuupumus (mikäli työterveyshuoltoa ei ole käytössä)
- unettomuus.

Hoitojakso sisältää 1–5 selvittelykäyntiä, jonka jälkeen arvio hoidon jatkosta. Terveysaseman vastaanotoilla ei toteuteta pidempiaikaista hoitosuhdetyötä vaan tarvittaessa potilaat ohjataan jatkohoitoon toisaalle.

Perustason mielenterveystyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa. Akuuteissa vaikeissa psykiatrisissa tilanteissa (mm. itsetuhoisuus, akuutti psykoosi, vaikeat ja äkilliset elämäntilannekriisit) hoidon arvio ja toteutus tapahtuu psykiatrian akuuttityöryhmän toimesta.

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä/t, vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksessa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Kates, N., Arroll, B., Currie, E., Hanlon, C., Klasen, H., Meadows, G., Rukundo, G., Sunderji, N., Ruud, T. & Williams, M. 2018. Kanada.	Improving collaboration between primary care and mental health services.	Tutkimuksen tarkoituksena oli koota yhteen aiempaa tietoa ja suosituksia mielenterveyspalveluiden integroimisesta perusterveydenhuoltoon sekä luoda viitekehys perusterveydenhuollon tarjoamien mielenterveyspalveluiden parantamiseksi.	Kirjallisuuskatsaus.	Tuloksissa yksilöidään onnistuneen yhteistyön keskeiset käsitteet ja esitellään kolmivaiheinen lähestymistapa yhteistyön parantamiseen.
De Sutter, M., De Sutter, A., Sundahl, N., Declercq, T. & Decat, P. 2019. Belgia.	Inter-professional collaboration reduces the burden of caring for patients with mental illnesses in primary healthcare. A realist evaluation study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuinka mielenterveyshoitotiimin olemassaolo vaikuttaa terveyskeskuksen henkilökunnan työmoraaliin. Tavoitteena oli luoda suositus tulevia projekteja varten.	Realistinen arviointitutkimus. Aineisto kerättiin syvähaastattelun ja fokusryhmähaastattelun keinoin.	Tutkimus osoittaa ammatillisen yhteistyön vähentävän mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoidon taakkaa. Mielenterveyshoitotiimiin lisääminen teki potilaskohtaiset helpomiksi, ja henkilökunta koki asenteidensa

				potilaita kohtaan muuttuneen myönteisemmiksi. Henkilökunta koki myös olevansa arvokkaampia potilaiden silmissä ja työilmapiirin kohentuneen.
Wener, P. & Woodgate, L. 2017. Kanada.	Looking for Help: Primary Care Providers' Need for Collaboration to Deliver Primary Mental Healthcare Services.	Tutkimuksessa selvitettiin perusterveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia ammatillisesta yhteistyöstä.	Laadullinen tutkimus. Puolisrakturoidu yksilöhaastattelu.	Tuloksien mukaan perusterveydenhuollon työntekijöiden mukavuuden, mielenterveysosaamisen ja ajan puute olivat keskeisimmät asiat, joiden vuoksi mielenterveyspuolen ammattilaisten apua tarvitaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden järjestämisessä.
Kebe, N., Chiochio, F., Bamvita, J. & Fleury, M. 2020. Kanada.	Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa muuttujia, jotka liittyvät ammattien väliseen yhteistyöhön perusterveydenhuollon mielenterveysshoitotyössä ja erikoissairaanhoidossa sekä vertailla yhteistyöhön liittyviä	Poikkileikkaus tutkimus. Aineisto kerättiin strukturoidun kyselyn avulla.	Perusterveydenhuollon mielenterveys-työhön liittyviä itsenäisiä ja positiivisia muuttujia olivat muun muassa tiedon jakaminen, tiedon integrointi ja tiimin ilmapiiri. Yleisellä tasolla esimiesten tulisi panostaa tiedon jakamisen kehittämiseen. Monialaiset

		muuttujia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiimien välillä		mielenterveys­työn tiimit tarvitsevat työn valmistelua ja tukea, jotta työ olisi tehokasta ja yhteistyö toimivaa.
Rugkåsa, J., Tveit, O., Berteig, J., Hussain, A. & Ruud, T. 2020. Norja.	Collaborative care for mental health: a qualitative study of the experiences of patients and health professionals.	Tutkimus tarkastelee Oslossa käytössä olevan mielenterveys­työn yhteistyömallin tehokkuutta. Yhteistyö­mallissa mielenter­veystyön asiantuntijoita sijoitettiin perusterveydenhuollon tiimeihin tarkoituksena tehostaa yleislääkäreiden kykyä hoitaa useampia potilaita, vähentää palvelun pirstoutumista sekä edesauttaa muiden sairauksien hoitoa.	Klusterisa­ tunnaistettu kontrollitutki­mus. Puo­ listrukturoitu haastattelu.	Tulosten mu­ kaan työsken­ tely samassa ympäristössä helpotti jatku­ van, yksilökoh­ taisen, potilaan tarpeet huomioivan yhteistyön te­ kemistä. Muita mallin tuomia etuja olivat muun muassa potilaisten hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltuminen, nopeampi hoitoon pääsy ja aikaisempi oireiden tunnis­ taminen mitkä tehostivat sekä hoitopolkuja että lähetekäy­ täntöjä
Triliva, S., Ntani, S., Giovazolias, T., Kafetsios, K., Axelsson, M., Bockting, C., Buysse, A., Desmet, M., Dewaele, A., Hannon, D.,	Healthcare professionals' perspectives on mental health service provision: a pilot focus group study in six European countries.	Tutkimuk­ sen tarkoi­ tuksena oli tutkita hoito­ työnammatti­ laisten nä­ kemyksiä tekijöistä, jotka estä­ vät ja edis­	Fokusry­ hmähaastat­ telu. Puolistruk­ tuoitu haastat­ telu.	Tulokset ja­ kautuivat kah­ teen teemaan: 1. Palveluiden saatavuuden ja saavutetta­ vuuden paran­ taminen hoito­ vajeen pienentämiseksi ja 2. Terapeuttisten

<p>Haukenes, I., Hensing, G., Meganck, R., Rutten, K., Schønning, V., Van Beveren, L., Vandamme, J. & Øverland, S. 2020. Useita maita.</p>		<p>tävät optimaalisten mielenterveyspalveluiden tarjoamisen sekä selvittää heidän näkemyksiänsä tärkeistä ja välttämättömistä käytänteistä ja taidoista, joiden avulla voidaan parantaa saatavuutta, lähetekäytäntöjä, yhteistyötä ja hoitotuloksia.</p>		<p>käytäntöjen merkitykselliseksi tekeminen tarjoamalla laaja kirjo integroituja kokonaisvaltaisia palveluita. Tutkimukseen osallistujien mukaan yhteistyö oli avaintekijä laadukkaiden mielenterveyspalveluiden tuottamisessa. Yhteistyötä pidettiin tehoavana ja tehokkaana resursien käyttönä.</p>
<p>Aurizki, G. & Wilson, I. 2022. Useita maita.</p>	<p>Nurse-led task-shifting strategies to substitute for mental health specialists in primary care: A systematic review.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia perusterveydenhuollon sairaanhoitajien työtehtävien vaihtamiseen ja jakamiseen liittyvien interventioiden vaikutusta perusterveydenhuollon mielenterveysasiakkaiden hoidossa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tuloksien mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajia voitaisiin tilapäisesti palkata mielenterveyspalveluiden tarjoamiseen mielenterveysasiantuntijoiden puuttessa, kunhan asianmukaisesta koulutuksesta ja valvonnasta huolehditaan. Tutkimuksessa havaittiin perusterveydenhuollon sairaanhoitajien pystyvän riittävän mielenter-</p>

				veestyön asi- antuntijoilta ja muilta ammat- tilaisilta saata- van avun tur- vin tarjoamaan psykososiaali- sia interventi- oita, joiden laatu on vähin- tään sama kuin mielenter- veestyön asi- antuntijoiden tarjoamana.
Palladino, J., Frum-Vas- sallo, D., Taylor, J. & Webb, V. 2021. USA.	Improving medical resi- dents' utilisation of inte- grated men- tal health in pri- mary care.	Raportti on kuvaus pro- jektista, jonka tarkoi- tuksena oli lisätä työn- tekijöiden si- toutumista integroituu hoitomalliin sekä kehittä- ää perus- terveyden- huollon mie- lenterveys- palveluiden ja lääkärei- den välistä yhteistyötä.	Tutkimusra- portti. Ai- neisto kerät- tiin kyselyi- den avulla ennen ja jäl- keen kohde- ryhmälle jär- jestettyä koulutusta.	Tuloksien mu- kaan projekti lisäsi lääkärei- den valmiuksia hyödyntää pe- rusterveysten- huollon mie- lenterveyspal- veluita. Viikoit- taiset tiimipala- verit mielenter- veestyön am- mattilaisten kanssa lisäsi lääkäreiden si- toutuneisuutta integroitujen mielenterveys- palveluiden käyttöön.
Gupta, S., Jenkins, R., Spicer, J., Marks, M., Mathers, N., Hertel, L., Calamos Na- sir, L., Wright, F., Ruprah- Shah, B., Fisher, B., Morris, D., Stange, K., White, R., Giotaki, G.,	How primary care can contribute to good men- tal health in adults.	Artikkeli on katsaus tut- kimukseen, jossa luotiin suosituksia perustervey- denhuollon mielenter- veyspalve- luiden kehittä- miseksi Iso-Britanni- assa. Artik- kelin tarkoi- tuksena on	Katsausartik- keli.	Tulokset tarjo- sivat ideoita ja ohjeita perus- terveydenhuol- lolle suositus- ten käyttöönot- toa sekä mie- lenterveyteen liittyvän yhteis- työn kehittä- mistä varten.

<p>Burch, T., Millington-Sanders, C., Thomas, S., Banarsee, R. & Thomas, P. 2017. Iso-Britannia.</p>		<p>kuvata, miten perusterveydenhuollossa saadaan isotutettua suositukset käytäntöön.</p>		
<p>Reponen, P., Palmén, O. & Mikkola, I. 2020. Suomi.</p>	<p>Mielenterveyspalveluiden integraatiossa korostuu yhteistyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa terveyskeskuslääkäreiden kokeamia osaamisen ja tuen tarpeita mielenterveyshäiriöiden diagnostiikkaan ja hoitoon liittyen.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyseilyn avulla.</p>	<p>Tuloksien mukaan vastaajien osaamisen ja tuen tarve oli vaihtelevaa. Vahvempaan osaamiseen kokemukseen vaikuttivat oma kiinnostus aiheeseen, aiempi työskentely psykiatrian yksikössä ja toimiva yhteistyö psykiatristen hoitajien kanssa. Saatavilla olevaan tuen määrään vastaajista oli tyytyväisiä puolet. Tuen tarpeita olivat mm. konsultaatiot ja yhteistyö psykiatristen hoitajien kanssa. Kehitysehdotuksena esitettiin tiedonkulun ja yhteistyön tehostamista psykiatristen hoitajien ja terveyskeskusten välillä.</p>

Kyselylomake

Taustakysymys

- Roolisi organisaatiossa (sairaanhoitaja/lääkäri)

Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta saadut kokemukset

1. Millaisia kokemuksia sinulla on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta?

Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö

2. Millaisena koet yhteistyön perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa? Mitkä asiat koet toimiviksi ja mitkä haasteellisiksi?
3. Millaista on yhteistyö perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa?
4. Millaisia ehdotuksia sinulla on perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittämiseksi?

Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Hyvä vastaanottaja!

Olen Anni Roivas ja opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kotkassa mielenterveyshoitotyön yamk-tutkintoa. Opinnäytetyöni aihe on Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta saadut kokemukset ja kehittämistarpeet terveyskeskuksen näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Varkauden terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta, sekä yhteistyöstä heidän kanssaan. Tutkimus tarkastelee perusterveydenhuollossa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä potilaan hoitoprosessin näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväkuvaa entistä tehokkaammaksi ja toimivammaksi sekä sujuvoittaa perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä. Tutkimuksen avulla on mahdollista saada hyödyllistä tietoa perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväkuvan kehittämisen ja koko organisaation kehittämisen kannalta.

Perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien ja terveyskeskuksen yhteistyön sujuvuutta selvitetään terveyskeskuksen sairaanhoitajille ja lääkäreille kohdistetun laadullisen kyselyn avulla. Kysely on tarkoitettu täytettäväksi henkilökohtaisesti 5.4.2022 pidettävän terveyskeskuksen osastokokouksen yhteydessä. Osastokokouksesta poissaolevilla sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on mahdollisuus osallistua tutkimukseen osastokokouksen jälkeen kahden viikon ajan 5.4.2022-19.4.2022 välisenä aikana. Tutkimus valmistuu syksyllä 2022. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Niina Ervaala TtT.

Kiitos kun olet mukana kehittämässä yhteistä hyvää!

Ystävällisin terveisin

Anni Roivas