

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN MATALAN KYNNYKSEN VASTAANOTTO

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT Viivi Liukkonen
Meiju Teittinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma sekä terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Viivi Liukkonen, Meiju Teittinen	
Työn nimi Psykiatrisen sairaanhoitajan matalankynnyksen vastaanotto – kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
Päiväys 22.11.2022	Sivumäärä/Liitteet 33/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet Essote, Mikkelin yleislääketieteen vastaanotto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Matalan kynnyksen palvelut ovat sellaisia palveluita, joilla pyritään saavuttamaan ihmisiä, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Kohderyhminä pidetään muun muassa henkilöitä, jotka kärsivät päihde- ja mielenterveysongelmista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan katsaustyyppistä riippumatta lähes samankaltaisin vaihein. Vaiheita ovat tutkimuskysymyksen ja tarkoituksen määrittäminen, aineiston keruu ja analysointi, tutkimusten arviointi, kerätyn aineiston analyysi ja synteesi sekä tuloksien raportointi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistoon perehtymisen jälkeen määriteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavat analyysiyksiköt. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla psykiatrisen sairaanhoitajan matalankynnyksen vastaanottotoimintaa.</p> <p>Tutkimukseen valittiin kahdeksan vertaisarvioitua tutkimusta, joista yksi oli suomalainen ja seitsemän kansainvälistä. Tutkimustulosten perusteella psykiatrisen sairaanhoitajan matalankynnyksen vastaanottotoiminnassa tulee huomioida sairaanhoitajan näkökulma, sekä matalan kynnyksen palveluiden näkökulma. Vastaanottotoimintaa tarvitsevia asiakasryhmiä ovat psyykkisesti sairaat, sekä päihderiippuvaiset ihmiset.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet Essoten Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla, kun tarkastellaan sitä, mitä psykiatrisen sairaanhoitajan tulee huomioida matalan kynnyksen vastaanottopalveluita kehittäessä. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää matalankynnyksen palveluita niitä tarvitseville asiakasryhmille.</p> <p>Jatkossa voidaan tutkia, onko fyysistä saatavuutta parannettu yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien asiakasryhmien kannalta. Tutkimustyötä on tarpeellista tehdä tutkimusaiheen parissa, jotta matalan kynnyksen palveluiden saatavuudesta ja toteutuksesta Suomessa saataisiin lisää tietoa.</p>	
Avainsanat Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, matala kynnyks, mielenterveys, päihdeongelmat	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing and degree Programme in Public Health Nurse	
Author(s) Viivi Liukkonen, Meiju Teittinen	
Title of Thesis Low-threshold Reception for a Psychiatric Nurse - Descriptive literature review	
Date 22.11.2022	Pages/Appendices 33/1
Client Organisation /Partners The South Savo Social and Health Care Authority Essote, Mikkelin yleislääketieteen vastaanotto	
<p>Abstract</p> <p>Low-threshold services are services that aim to reach people who have been excluded from the service system. The target groups are, for example, persons who suffer from substance abuse and mental health problems.</p> <p>The thesis was implemented as a literature review. Regardless of the type of review, the literature review is executed with almost similar steps. The steps include defining the research question and purpose, collecting and analyzing the data, evaluating the studies, analyzing and synthesizing the collected data, and reporting the results. Descriptive literature review is one of the most used basic types of literature review. It can be characterized as an overview without precise and strict rules. The results of the thesis were analyzed using inductive content analysis. After getting acquainted with the material, the units of analysis corresponding to the research questions were defined. The purpose of the thesis was to describe the low-threshold reception activities of a psychiatric nurse.</p> <p>Eight peer-reviewed studies were selected for the study, one of which was Finnish and seven internationals. Based on the research results, the nurse's point of view, as well as the point of view of the low-threshold services, should be considered in the psychiatric nurse's low-threshold reception activities. Client groups that need reception services are mentally ill and drug addicts.</p> <p>The research results can be used at the Essote's Mikkeli general medicine reception of South-Savo social and health service, when looking at what psychiatric nurses should consider when developing low-threshold reception services. With the help of research results, low-threshold services can be developed for customer groups that need them.</p> <p>In the future, it can be investigated whether physical accessibility has been improved in terms of customer groups in the weakest position in society. It is necessary to conduct research on the research topic to get more information about the availability and implementation of low-threshold services in Finland.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Descriptive literature review, low-threshold, mental health, substance abuse</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	6
3	MATALA KYNNYYS.....	8
4	SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA.....	10
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	11
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
6.1	Mikä on kirjallisuuskatsaus?	12
6.2	Tutkimusympäristö.....	12
6.3	Aineiston keruu.....	12
6.4	Aineiston analysointi	14
7	TULOKSET	16
7.1	Psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmat, jotka tulee huomioida matalan kynnyksen palveluissa ..	16
7.1.1	Sairaanhoitajan näkökulmia.....	16
7.1.2	Palveluiden näkökulmia	17
7.2	Matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa tarvitsevat asiakasryhmät	17
7.2.1	Psykkisesti sairaat	17
7.2.2	Päihderiippuvaiset.....	18
8	POHDINTA.....	19
8.1	Tulosten tarkastelu	19
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
8.3	Ammatillinen kasvu	22
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	23
	LÄHTEET	25
	LIITE 1 ARTIKKELITAUUKKO	30

1 JOHDANTO

Suomalaisten fyysinen terveys on viime vuosikymmenten aikana parantunut, kuitenkin vastaavaa muutosta ei ole tapahtunut suomalaisten mielenterveydessä. Nykyään joka viides ihminen Suomessa kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriöitä ja joka viides suomalainen sairastuu masennukseen. 2000-luvulla mielenterveystyöhön ei ole panostettu samalla tavalla kuin muuhun terveydenhuoltoon ja nykyään ainoastaan puolet sairastuneista saavat apua. Erilaiset järjestöt tarjoavat matalan kynnyksen apua, mutta terveydenhuollossa niitä on tarjolla vähän. Mielenterveyspalveluiden saatavuus ei ole läheskään riittävällä tasolla ongelmien yleisyyteen nähden. Mielenterveyden palveluita tarjoavat eri tahot, eikä niitä ole sovitettu yhteen tai työnjakoa sovittu. Nämä seikat vaikeuttavat huomattavasti palveluiden saavutettavuutta sekä oikeaa kohdentumista. (Marttunen, Kärkkäinen, Suvisaari 2016; Vorna, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020.)

Matalan kynnyksen palvelut ovat palveluita, joilla pyritään saavuttamaan ihmisiä, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Kohderyhminä pidetään muun muassa henkilöitä, jotka kärsivät päihde- ja mielenterveysongelmista. Usein näillä kohderyhmillä ei ole kykyä eikä voimavaroja hakeutua palveluihin. Matalan kynnyksen palveluiden tavoitteena on pitää palveluiden kynnys mahdollisimman matalana, ilman palveluita asiakasryhmät voisivat jäädä palvelujärjestelmän ulkopuolelle. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ovat erittäin tärkeitä mielenterveys- ja päihdeongelmista toipuville. Mielenterveyspalveluita tulee kehittää ihmisläheisiksi, koska mielenterveyspalvelut ovat ihmisiä varten. (Suomen mielenterveys ry 2021.)

Toimeksiantajana on Essote, eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut. Tarkemmin Mikkelin hyvinvointikeskuksen yleislääketieteen vastaanotto, johon kuuluu ak-vastaanotto (antikoagulanttihoito) missä käsitellään muun muassa verenohennuslääkkeiden annostusta sekä potilaan ohjausta ja seurantaa. Lisäksi yleislääketieteen vastaanotolla toimii diabetespotilaiden hoitovälinejakelu, lääkäreiden sekä hoitajien vastaanotot, matkailijoiden ja aikuisten rokotukset, nopean palvelun (nopa) hoitajan vastaanotto, ravitsemusterapia, seksuaalineuvonnan vastaanotto sekä tartuntatautihoitaja.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten matalan kynnyksen vastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa etsimme vastausta siihen, mitä huomioida psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen vastaanotto toiminnassa ja ketkä matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa tarvitsevat. Opinnäytetyön tilaajan toiveesta keskityimme opinnäytetyössä lieviin mielenterveydenhäiriöihin sekä päihdeongelmiin. Lieviksi mielenterveyden häiriöiksi tässä opinnäytetyössä työtilaajan ohjeesta määrittelimme lievän- ja keskivaikean masennuksen, uupumuksen sekä ahdistuksen. Perustasolla, eli perusterveydenhuollossa mielenterveyshoitoa annetaan matalan kynnyksen palveluissa, puhelinpalveluissa, pitkäaikaissurannassa sekä perustason lyhytinterventioissa (THL 2022b).

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Hyvän mielenterveyden merkitys kasvaa jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa. Yksilölle keskeinen voimavara on hyvä mielenterveys. Hyväksi mielenterveydeksi määritellään tila, jossa ihminen elää tasapainoista elämää, pystyy työskentelemään sekä toimimaan osana erilaisia yhteisöjä. (THL 2020.) Mielenterveys ei ole pelkästään ongelmattomuutta tai mielen hyvinvointia. Ahdistuneisuus, suru, pettymykset ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet kuuluvat osana jokapäiväiseen elämään. Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun henkilön ajatukset, mieliala, tunteet tai käytös haittaavat ihmissuhteita, toimintakykyä tai aiheuttavat kärsimystä. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyden ongelmien ilmeneminen monella eri tavalla on mahdollista. Kaikille yhteistä oiretta ei ole määritelty. Usein raja mielen sairauden ja mielenterveyden välillä on liukuva. Mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa päättämättömyyttä sekä keskittymiskyvyttömyyttä. Nämä voivat aiheuttaa arkisissakin asioissa vaikeuksia. (Masennusinfo.fi 2022a.) Erityyppiset mielenterveydenhäiriöt pyritään kuitenkin määrittelemään ja luokittelemaan mahdollisimman selkeästi. On kansanterveyden kannalta keskeistä, että masennustiloja havaittaisiin myös perusterveydenhuollossa. (Huttunen 2017; THL 2022a.)

Masennuksen oirekuva on monimuotoinen ja se vaihtelee vaikeusasteen sekä keston mukaan. Usein kuitenkin masennus näkyy tunnetilojen ja toimintakyvyn muutoksena. Lievissä masennustapauksissa toimintakyky on yleensä kohtalainen ja mieliala voi olla ärtynyt. Vaikeammissa tapauksissa oireita on enemmän ja vaikuttavat haitallisesti ihmissuhteisiin ja toimintakykyyn. Masennus voi jäädä hyvin monenlaisten vaivojen sekä oireiden taakse ja siksi jäädä helposti huomaamatta. Masennuksen oirekuva on yksilökohtainen. (Masennusinfo.fi 2022b.)

Ahdistus ja sen tunne on ihmiselle tärkeä ominaisuus. Ahdistuksen tunne varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista. Ahdistuksen heikentäessä ihmisen vuorovaikutus- ja toimintakykyä, voi ahdistus olla psykiatrisen sairauden tunne. Ahdistuneisuus voi kuulua lähes kaikkien psykiatristen sairauksien oirekuvaan. Jos ahdistukseen ei liity vakavaa masennustilaa tai psykoottisia oireita, on usein kyse yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. (Terveyskirjasto 2022.)

Uupumus on seurausta voimakkaasta fyysisestä tai henkisestä rasituksesta, se on kehon reaktio, joka muistuttaa ihmistä levon tarpeesta. Usein uupumus poistuu lepäämällä, kun mieli ja keho palautuvat rasituksesta. Uupumuksen tunteen pitkittyminen on merkki rasituksen ja levon epätasapainosta. Uupumukseen liittyy usein tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen ja työmuistin vaikeuksia. Lisäksi uupumus on hyvin tavallinen sairauden oire. (Mielenterveystalo.fi, julkaisuaika tuntematon; Vataja, Risto 2022.)

Krooniset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonitaudit, syöpä sekä diabetes esiintyvät usein samaan aikaan mielenterveydenhäiriöiden kanssa, sillä niissä on yhdistäviä riskitekijöitä. Maailman terveysjärjestö WHO arvioi, että neljäsosa kaikista terveyspalveluita käyttävistä potilaista kärsii

vähintään yhdestä mielenterveyden häiriöstä, joka usein on hoitamaton tai diagnosoimaton. (Javed ym. 2021.)

Mielenterveyteen, kuten muihinkin terveyden osa-alueisiin voivat vaikuttaa monet sosioekonomiset asiat, kuten työttömyys, matala koulutustaso tai köyhyys. Niihin on puututtava kattavia edistämis-, ehkäisy-, hoito- ja toipumissuunnitelmia käyttämällä. Perusterveydenhuollon ja mielenterveysalan ammattilaisten yhteistyö mahdollistaa hoidon saavutettavuuden parantamista. (Cooney ym, 2013; Javed ym. 2021.)

Mielenterveysongelmista kärsivien määrä on vuosien 2012–2018 aikana lähes tuplaantunut, noin joka kuudes ihminen kärsii mielenterveysongelmista. Ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisimpiä mielenterveyshäiriötä. Maailman terveysjärjestö WHO on esittänyt jo vuonna 2001 kymmenen suositusta hoitovajeen pienentämiseksi. Suositusten mukaan hoitoon pääsyn pitäisi muun muassa olla helpompaa ja mielenterveysalan ammattilaisia tulisi kouluttaa enemmän. (Knapstad, Lervik, Sæther, Aarø & Smith 2020, 90–105; Chen & Cardinal 2021, 99(9) 674–679.) Julkisiin mielenterveyden palveluihin vaaditaan usein asiakkaalta paljon voimavaroja sekä kykyä sitoutua hoitoon. Asiakkaalla voi olla fyysisiä tai psyykkisiä esteitä, häpeän tunteita tai monia yhtäaikaista ongelmia, jotka estävät mielenterveyspalveluihin hakeutumista. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

3 MATALA KYNNYS

Matalan kynnyksen palvelut ovat erilaisia palveluita, joihin on normaaliin palveluihin verrattuna huomattavasti matalampi kynnyks hakeutua. Nämä palvelut pyrkivät saavuttamaan ihmisiä, jotka ovat jostain syystä jääneet normaalin palvelujärjestelmän sekä sen palveluiden ulkopuolelle. Asiakkaat voivat olla jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle esimerkiksi korkeiden hoidon tavoitteiden tai leimautumisen pelon takia. Ulkopuolelle jäämiseen voi vaikuttaa myös se, että hoito vaatisi potilasta olemaan kokonaan ilman päihdeidenkäyttöä. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Palvelukynnyksen korkeus on monitulkintainen ja suhteellinen asia. Palveluntuottajalle kynnyks voi näyttäytyä matalana, mutta palvelun käyttäjille se voi näyttäytyä hyvin erilaisena. Kohderyhmän tavoittaminen vaatii erityisiä organisointitapoja ja työmenetelmiä. (Törmä 2009, 104.)

Yleisimpiä matalan kynnyksen perusominaisuuksia ovat spontaani, omaehtoinen asiointi, johon ei tarvitse varata aikaa, pidennetyt aukioloajat, hyvä ja helppo sijainti sekä mahdollisuus asioida nimettömästi. Päihdeiden käytön, kansalaisuuden tai asuinpaikan ei tulisi vaikuttaa hoidon saatavuuteen. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Hoitohenkilökunnan mielestä tärkeää matalan kynnyksen palveluiden saavutettavuudessa ovat riittävät resurssit, asiakaspaikkojen riittävyys sekä mahdollisuus asioida päivystysluontoisesti. (Poikonen 2018, 38–41.)

Muodollinen oikeus palveluiden saamiseen ei tarkoita sitä, että kaikki tarvitsevat saisivat palveluita. Aina mielenterveyspalveluihin tarvitsee joko itse tai läheisen kautta hakeutua, josta tullaan siihen, ettei kaikilla ole siihen voimavaroja tai riittävästi tietoa. Useasti myös ne huono-osaiset ja moniongelmaiset, joilla on vaikea tilanne sekä suuri avun tarve, kokevat korkeimpana kynnyksen hakea apua. Päihdepalvelun asiakkaiden näkökulmasta, jos kriteerit päihdepalveluun pääsemiseen olisivat joustavia ja annettaisiin mahdollisuus asioida nimettömänä, olisi palvelu rakenteellisesti saavutettava. Päihdepalveluja käyttävillä ei ole välttämättä kykyä sitoutua palveluihin tai kykyä vaatia omia oikeuksiaan päästä palveluiden piiriin. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Matalan kynnyksen palveluiden käyttäjät kokevat kolme kynnystä merkittävimiksi, taulukossa 1 näitä kynnyksiä on kuvattu tarkemmin (taulukko 1). Näihin kolmeen kynnukseen kuuluu ensimmäisenä rekisteröitymiskynnyks, jonka ajatellaan liittyvän ihmisten halukkuuteen hakea apua ja tämän myötä ”rekisteröityä” apua tarvitsevaksi henkilöksi. Toisena kynnyksenä on kompetenssin/kelpaavuuden kynnyks, johon liittyy tietämättömyys tarjolla olevista palveluista sekä kykyjen ja taitojen hallinta esimerkiksi eri lomakkeita täytettäessä. Kolmas kynnyks on vaikuttavuuden kynnyks, jossa kyse on siitä, että hoidolla on tietyt tavoitteet ja ne voivat olla asiakkaalle liian vaativia. Lisäksi tutkimustulosten perusteella ehdotetaan myös neljättä kynnystä eli luottamuskynnystä. Tutkimuksen mukaan keskittymällä näihin voidaan parantaa asiakkaiden ymmärrystä palveluihin pääsystä. (Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 257–264.)

TAULUKKO 1. Millaisia matalia kynnyksiä on olemassa? (Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 257–264)

Matalat kynnykset
1. rekisteröitymis kynnyks (registration threshold)
2. kelpaavuuden kynnyks (competence threshold)
3. vaikuttavuuden kynnyks (threshold of effectiveness)

”Stigmalla tarkoitetaan ei-toivottua sosiaalista leimaantumista, joka aiheuttaa muun muassa häpeää, kärsimystä ja itsearvostuksen vähenemistä” (Mielenterveystalo.fi). Mielenterveyspalveluiden käyttäjät käsittelevät usein muiden reaktioita heitä kohtaan, potilaat kokevat, että heidän pitäisi salata mielenterveyshäiriönsä välttääkseen mahdolliset negatiiviset reaktiot. Kielteisiä asenteita mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä kohtaan on tutkittu ja tunnistettu laajalti. Useimmat mielenterveyspalveluiden käyttäjät kokevat osan väestöstä leimaavan heidät mielenterveyspalveluiden käyttämisen perusteella. Pääasiassa leimaamista koetaan eniten perheenjäsenten sekä läheisten toimesta. Jotkut käyttäjät kokevat myös ammattilaisten, kuten psykiatrien ja psykologien leimaavan heitä. Terveystieteiden ammattilaisilla on usein rajallisesti tietoa mielenterveydestä, jolloin leimaantumista tapahtuu helpommin. (Lagunes-Cordoba ym. 2020, 985–993.)

4 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA

Tilastojen mukaan hoitajavastaanotoille pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle.

Sairaanhoitajan vastaanotolla tarjotaan yksilöllistä terveysneuvontaa ja ohjausta. Suomessa on 2000-luvun alkupuolelta lähtien kehitetty itsenäisesti toimivia hoitajavastaanottoja.

Hoitajavastaanotot voivat olla yksi ratkaisu siihen, että hoitoa tarvitsevat asiakkaat saisivat hoitoa nopeasti sekä kokonaisvaltaisesti. Vastaanottotoiminnassa työskentelevät hoitajat ovat velvoitettuja täydentämään sekä pitämään ajan tasalla omaa osaamistaan. (Flinkman 2018.)

Terveystenhuoltolaki (1326/2010, 24 §) säätelee ja ohjaa sairaanhoitajan toteuttamaa vastaanottoa. Lain mukaan kunnan täytyy järjestää alueella asuville kuntalaisille sairaanhoitopalveluita. Laissa on määritelty, että sairaanhoitopalveluihin kuuluu sairauksien tutkiminen, lääketieteellinen taudinmääritys sekä hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnassa järjestettävän hoidon täytyy olla tarkoituksenmukaista sekä se tulisi toteuttaa yhteisymmärryksessä hoidettavan potilaan kanssa. (Terveystenhuoltolaki 1326/2020.)

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla tarkoitettiin sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottoa. Sairaanhoitajan itsenäinen vastaanottotyö keskittyy tuen antamiseen sekä erilaisten häiriöiden tunnistamiseen ja hoitoa tukeviin vastaanottokäynteihin. Sairaanhoitaja kuitenkin työskentelee tiiviisti yhteistyössä lääkärin ja muiden työtiimiläisten kanssa, vaikka toteuttaakin vastaanottoa itsenäisesti. (Masennusinfo.fi 2022b.) Hoitajavastaanotolle voi saada ajan jopa samalle päivälle hoidon tarpeen arvioinnista ja vaikka hoitaja ottaa potilaan itsenäisesti vastaan, on lähes poikkeuksetta aina myös mahdollisuus konsultoida lääkärä. Työskentely itsenäisessä hoitajanvastaanotossa vaatii paljon ammatillista osaamista, aiempaa työkokemusta sekä kykyä tehdä itsenäisesti eri päätöksiä. (Flinkman 2018.)

Mielenterveyspalveluiden sisällyttäminen perusterveydenhuoltoon on tehokas tapa kuroa umpeen hoitovajetta. Mielenterveystiimien lisääminen perusterveydenhuoltoon kaikkialla Afrikassa ja Aasiassa osoittivat terveydenhuollon työntekijöiden paremman asenteen mielenterveydenhäiriöitä kohtaan, lisäksi se osoitti terveydenhuollon työntekijöiden ja mielenterveyspalveluiden käyttäjien yhdistämisen hyödyllisyyden. (Javed ym. 2021.)

Vaikka perusterveydenhuollon mielenterveysvastaanotot koetaan positiivisena asiana, useat hoitajat ovat sitä mieltä, että mielenterveyshoidossa on puutteita; ammattilaisia on liian vähän ja koulutus sekä pätevyys ei ole tarvittavalla tasolla. Terveystenhuollon työntekijöiden näkökulmasta perusterveydenhuollon mielenterveyshoidossa on paljon haavoittuvuuksia ja ne voivat vaarantaa potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun kokonaisuudessaan. (Luana ym. 2021.)

Tehy on esittänyt toimenpide- ja kehittämisohdotuksia koskien hoitajavastaanottoja. Vastaanottojen määriä on lisättävä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä kansallisesti tulisi määritellä ja yhdenmukaistaa sitä, millaisia täydennys-, lisä-, tai erikoistumiskoulutuksia hoitajan täytyisi käydä ollakseen pätevä suorittamaan itsenäistä vastaanottoa. Vaikka Suomessa itsenäiset hoitajanvastaanotot ovat siis jo pitkään olleet laajalti käytössä oleva toimintamalli, paljon haasteita sekä yhtenäistettäviä asioita riittää. (Flinkman 2018.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten matalan kynnyksen vastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Tutkimusentekijät halusivat tuottaa koottua tutkittua tietoa siitä, minkälaisia matalan kynnyksen palveluita sekä Suomessa että ulkomailla jo on ja kuinka niitä voitaisiin hyödyntää. Tavoitteena oli kehittää ja soveltaa löytäämämme tutkimustietoa työelämään hyödynnettäväksi.

Tutkimuskysymykset:

Mitä tulee huomioida psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen vastaanottotoiminnassa?

Ketkä tarvitsevat matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Mikä on kirjallisuuskatsaus?

Kirjallisuuskatsauksessa on kolme perustyyppiä, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. (Salminen 2011, 6–9.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta: se on tutkimus tutkimuksesta. Ilman kirjallisuuskatsausta tutkittavaa aihetta ei voi ymmärtää. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, 23.)

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan katsaustyyppistä riippumatta lähes samankaltaisin vaihein. Vaiheita ovat tutkimuskysymyksen ja tarkoituksen määrittäminen, aineiston keruu ja analysointi, tutkimusten arviointi, kerätyn aineiston analyysi ja synteesi sekä tuloksien raportointi. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan viimeaikaisia tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistuneita tutkimuksia. (Suhonen, Axelin & Stolt, 2016, 9.) Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy erityisesti vertaisarvioituihin tutkimuksiin. (Suhonen ym, 2016 9.)

6.2 Tutkimusympäristö

Työntilajana oli Essote, eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet, tarkemmin Mikkelin hyvinvointikeskuksen yleislääketieteen vastaanotto. Vastaanoton palveluihin kuuluu ak-vastaanotto, joka käsittelee muun muassa verenohennuslääkkeiden annostusta, diabetespotilaiden hoitovälinejakelu, lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot, matkailijoiden ja aikuisten rokotukset, nopean palvelun (nopa) hoitajan vastaanotto, ravitsemusterapia, oirevastaanotto, seksuaaliväkivallan vastaanotto sekä tartuntatautihoitaja. (Essote.fi, julkaisuaika tuntematon.)

6.3 Aineiston keruu

Tiedonhakua varten tarvitaan soveltuvat hakusanat. Katsauksen tekijän tulee määritellä aiheen kannalta keskeiset hakusanat. Lisäksi apuna voidaan käyttää tietokantojen asiasanahakuja tai kirjastojen informaattikoiden osaamista. Aineiston keruussa luodaan myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka varmistavat, että katsaus pysyy fokuksessa. Tarkkaan suunnitellusta hakuprosessista huolimatta tietokantojen tuloksissa on usein suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsauksessa käytettäväksi. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–26.)

Tutkimusten arviointia voidaan tehdä monella tavalla. Siihen ei ole yhtä ohjetta, koska se tehdään katsausmenetelmän ja valitun aineiston mukaisesti. Arviointi on systemaattinen prosessi, joka aloitetaan valittuihin tutkimuksiin perehtymällä. Tutkimusten arviointien perusteella voidaan esittää päätelmiä siitä, minkälaista tietoa ja tutkimuksia ilmiöstä puuttuu. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 27–28.)

Opinnäytetyössä käytimme Medic asiasanastoa, sekä vapaata hakua. Opinnäytetyön aihe osoittautui toistaiseksi vähän tutkituksi, joten hakusanojen sekä tietokantojen oikea valinta oli haastavaa opinnäytetyötä tehdessä. Aineistoa hankimme kansainvälisestä hoitotieteen ja hoitotyön tietokannasta CINAHL Complete, sekä lääketieteen ja sen lähialojen viitetietokanta PubMed:stä. Hakusanoina käytimme: "Mental Disorders" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Nursing" OR depression AND "low threshold " OR "low-threshold" OR "easy access". Lisäksi etsimme aineistoa suomenkielisestä Medic terveysalan tietokannasta. Suomenkielisinä hakusanoina käytimme: "mielenterveyshäiriöt" OR "masennus" OR "psykiatrinen sairaanhoitaja" AND "matala kynnyks". Erityisesti käsite matala kynnyks osoittautui Suomessa ja ulkomailla eritavoin rajatuksi. Ulkomailla käsite on rajautunut lähinnä huumeidenkäyttäjiin ja heille suunnattuihin palveluihin. Suomessa käsite on osoittautunut paljon laajemmaksi. Aineiston keruuseen ja hakusanojen löytämiseen käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun informaation apua.

TAULUKKO 2. sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuaika 2011–2021	Julkaistu ennen 2011
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Tieteellinen tutkimusartikkeli, alkuperäistutkimus	Opinnäytetyö, kommentti, muu julkaisu
Julkaistu vastaa tutkimuskysymykseen	Julkaistu ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineisto on saatavilla Savonia Finna palvelun kautta	Aineistoa ei ole saatavilla Savonia Finna palvelun kautta
Aineisto on saatavilla ilmaiseksi/Savonian kustantamana	Aineisto on maksullinen

Taulukossa 2 on esitetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerinä oli, että lähteet ovat julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen. Lähteiden tuli olla englannin- tai suomenkielisiä alkuperäistutkimuksia tai tieteellisesti vertaisarvioituja julkaisuja. Sisäänottokriteereinä pidettiin myös aineistojen saatavuutta Savonia Finna palvelun kautta sekä niiden maksuttomuutta. Tutkimuskysymys ohjasi katsauksen tekijöitä lähteiden valinnassa.

Rajauksina käytettiin Pubmedissä julkaisukielenä englantia, julkaisuvuotta 2011 tai sen jälkeen sekä artikkelien tuli olla joko tutkimusartikkeleita tai vertaisarvioituja julkaisuja. Cinahlissa käytettiin samoja rajoja, lisäksi rajattiin ikäryhmäksi 19–65-vuotiaat. Medicissä rajauksina oli: koko teksti saatavilla, alkuperäistutkimus sekä tutkimukset oli julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen.

Taulukossa 3 on havainnollistettu opinnäytetyöhön valikoituneet tietokannat, hakusanat sekä osumat. Otsikon perusteella valikoitiin tarkasteluun sellaiset artikkelit, jotka mahdollisesti vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmä, jonka avulla voitiin arvioida vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiin. Tiivistelmien pohjalta valittiin tutkimukset, jotka luettiin tarkasti läpi. Näistä suurin osa kuitenkin karsiutui pois, sillä tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyöhön valikoituneet tietokannat, hakusanat ja osumat.

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Lopullisesti valittu
Medic	"Mielenterveyshäiriöt" OR "masennus" OR "psykiatrinen sairaanhoitaja" AND "matala kynnyks".	37	9	3	1
PubMed	("Mental Disorders" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Nursing" OR "depression") AND ("low threshold " OR "low-threshold" OR "easy access")	22	4	3	1
Cinahl	"Mental Disorders" OR "Mental Health Services" OR "Psychiatric Nursing" OR depression AND "low threshold " OR "low-threshold" OR "easy access"	275	22	14	6

Medic-tietokannasta löytyi yksi hakukriteereihin sopiva suomenkielinen tutkimus. Pubmed -tietokannasta artikkeleita valikoitui yksi ja Cinahl -tietokannasta löytyi kuusi hakukriteereihin sopivaa artikkelia. Suurin osa muuten hakukriteerit täyttävistä artikkeleista karsiutui pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksia oli Suomesta, Yhdysvalloista, Brasiliasta, Japanista, Espanjasta, Iso-Britanniasta, Kanadasta sekä Ruotsista. Yhteensä tutkimuksia valikoitui kahdeksan. Olennaisinta oli, että tutkimusten sisältö vastasi tutkimuskysymyksiin "Mitä tulee huomioida psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen vastaanottotoiminnassa?" sekä "Ketkä tarvitsevat matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa?".

6.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Vaiheen tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvedoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä riippuu valitun katsausmenetelmän valinnasta. Kirjallisuuskatsauksessa järjestetään ja luokitellaan aineistoa sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi avataan tuloksia niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä ja selkeä kokonaisuus eli synteesi. (Niéla-Vilen & Hamari 2016, 30–31.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoon perehtymisen jälkeen nimetään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, sanapari, lause tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineistosta poimitaan analyysiyksiköt, jotka pelkistetään. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella, jonka jälkeen ne abstrahoidaan ala- ja yläluokkiin. Muodostetut luokat nimetään sisältölähtöisesti. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kahdeksasta eri tutkimuksesta. Sisällönanalyysi aloitettiin tutkimuksien lukemisella. Lukemisen yhteydessä taulukoitiin tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma, tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä, aineiston koko sekä keskeisimmät tulokset. (liite 1)

Aineistoa lukiessa etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoista muodostettiin pelkistetyt ilmaisut, jotka klusteroitiin, eli ryhmiteltiin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin niin, että samaa tarkoittavat ilmaukset muodostivat alaluokan. Alaluokkia muodostui kahdeksan. Tämän jälkeen muodostetut alaluokat abstrahoitettiin eli muodostettiin syntyneistä alaluokista yläluokkia. Yläluokkia muodostui neljä, jonka jälkeen neljästä luokasta muodostui kaksi pääluokkaa, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Taulukossa 4 on esitetty sisällönanalyysi taulukoituna.

TAULUKKO 4. Kuvaus sisällönanalyysista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none">StigmaTerveystuhoon ammattilaisten kielteiset käsitteetAmmattilaisilla ei riittävää koulutusta	Terveystuhoalan ammattilaisten ammattitaito	Sairaanhoidajan näkökulma	Psykiatrisen sairaanhoidajan näkökulmat, jotka tulee huomioda matalan kynnyksen palveluissa
<ul style="list-style-type: none">Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja valvontaEnnaltaehkäisevä sairaanhoito	Ennaltaehkäisy		
<ul style="list-style-type: none">Lääkkeettömät hoitokeinotInterventiot	Hoitomuoto		
<ul style="list-style-type: none">Palveluiden helppo saatavuusUusien joustavien palveluiden luominen	Palveluiden saatavuus	Matalan kynnyksen palveluiden näkökulma	
<ul style="list-style-type: none">Naisten mielenterveyden hoitoon kiinnitetään vähemmän huomiotaMielenterveyssyistä alkaneet eläkkeet lisääntyneetPäihderiippuvaisien kokemukset vastaanottojen hankalasta saatavuudesta.	Palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä		
<ul style="list-style-type: none">Masennus yleisin syy alkaviin työkyvyttömyys eläkkeisiinMasennusNaiset kärsivät suhteettoman paljon mielenterveysongelmista	Mielenterveyden ongelmista kärsivät	Psykkisesti sairast	Matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa tarvitsevat asiakasryhmät
<ul style="list-style-type: none">Päihteiden käyttöön liittyvät liitännäissairaudetHuumeiden käyttäjien perussairauksien ilmaantuvuus kasvaa	Liitännäissairaudet päihdeongelmista kärsivillä	Päihderiippuvaiset	
<ul style="list-style-type: none">Huumeiden käyttäjätPäihteiden väärinkäyttö	Päihdeongelmista kärsivät		

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset käsittelivät pääasiassa mielenterveyspalveluiden saatavuutta, sekä sitä ketkä matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa tarvitsevat. Matalasta kynnyksestä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla ei tutkimuksia löytynyt, joten tarkastelimme katsauksessa sitä, mitä näkökulmia tulisi huomioida matalankynnyksen vastaanottotoimissa, sekä sitä kenelle palvelu olisi tarpeellinen. Tarkastelimme palveluiden tarvetta päihteidenkäyttäjien sekä psyykkisesti sairaiden näkökulmasta.

7.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmat, jotka tulee huomioida matalan kynnyksen palveluissa

Viisi tutkimusta sisälsi näkökulmia, joita sairaanhoitajan tulisi huomioida matalankynnyksen vastaanotossa. Näkökulmat olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisten ammattitaito, ennaltaehkäisevä työote sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön erilaiset hoitomuodot. (Guruge, Wang, Jayasuriya-Illesinghe & Sidani, 2017 507–523; Teixeira, Coelho, Sequeira & Canut 2019; Lewer ym. 2020; Onyeka ym. 2019; Phadsri ym. 2021).

Viisi tutkimusta sisälsi huomioita matalankynnyksen palveluiden näkökulmasta. Sisällönanalyysistä nousseita näkökulmia olivat palveluiden saatavuus, sekä palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. (Rodolpho, Hoga, Reis-Queiroz & Jamas 2015; Rogers, Lemmen, Kramer, Mann & Chopra 2017; Teixeira ym. 2019; Lewer ym. 2020; Laaksonen, Blomgren, Perhoniemi 2021).

7.1.1 Sairaanhoitajan näkökulmia

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten ammattitaito ja riittävä koulutus tulee huomioida, kun halutaan, että kynnys on matala. Ammattilaiset kokevat, että heillä ei ole tarpeeksi koulutusta ja osaamista vastata potilaiden tarpeisiin. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulisi keskittää huomionsa mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyteen kohdistuvien riskitekijöiden tunnistamiseen sekä stigman kohtaamiseen. Tutkimusten mukaan ammattilaisten tulisi päivittää tietämystään nykyisistä tutkimusaineistoista. (Teixeira ym. 2019; Lewer ym. 2020, 1011–1023; Phadsri ym. 2021.)

Päihderiippuvaiset potilaat kokevat, että terveydenhuoltoalan ammattilaisten kielteisillä käsityksillä ja stereotyypioilla on merkitystä koettuun kynnykseen ja palveluiden saatavuuteen. Stigma ylläpitää stereotyypioita, luo väärää tietoa psyykkisistä sairauksista sekä levittää pelkoa. Puhumalla psyykkisistä sairauksista avoimesti voitaisiin stigmaa vähentää. (Guruge ym. 2017, 507–523; Lewer ym. 2020, 1011–1023; Phadsri ym. 2021.)

Kahden tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, sekä ennaltaehkäisevä sairaanhoito ovat näkökulmia, jotka psykiatrisen sairaanhoitajan tulee huomioida. Suurin osa somaattisista terveysongelmista päihderiippuvaisilla jätetään hoitamatta, vaikka ne voitaisiin hoitaa perus- ja ennaltaehkäisevällä sairaanhoidolla. (Onyeka ym. 2019, 192–206; Texeira ym. 2019.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan tulee myös valita oikeanlaiset hoitomuodot. Lääkkeetön hoito on masennusta sairastavien eniten käytetty hoitomuoto. Usein lääkehoitoon liittyy negatiivisia käsityksiä, jotka johtuvat lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Erilaiset interventio-ohjelmat tukevat masennuksesta kärsivien aikuisten sosiaalista osallistumista ja kannattavat

terveydenhuoltopalveluiden yhteistyötä masennuksen ei-farmakologisessa hoidossa. (Phadsri ym. 2021.)

7.1.2 Palveluiden näkökulmia

Palveluiden helppoa saatavuutta pidetään tärkeänä ja mielenterveyspalveluiden tulisi olla yhtä matalan kynnyksen palveluita kuin fyysisen terveyden palveluidenkin. Esimerkiksi internetissä olevat palvelut olisivat helposti saatavilla ja saavuttaisivat eri olosuhteissa olevat palveluiden tarvitsijat. Helposti saatavilla oleville palveluille olisi kysyntää. Erityisesti ihmiset, jotka omaavat sosiaalisten tilanteiden pelkoa hyötyisivät tämän kaltaisista palveluista. Internetissä olevat palvelut myös tarjoaisivat avoimemman ympäristön puhua mielenterveysongelmista. Olisi tärkeää tulevaisuudessa luoda palveluita, joissa huomioidaan joustavuutta, sekä yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa. (Rogers ym. 2017; Teixeira ym. 2019.)

Kolmessa tutkimuksessa tunnistettiin palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Yhdeksi tekijöistä tunnistettiin se, että naisten mielenterveydenhoitoon kiinnitetään vähemmän huomiota, eikä apua tarvitsevia naisia tunnisteta. Toisena tekijänä pidetään sitä, että mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat lisääntyneet, sillä työelämä on muuttunut haastavammaksi ja psyykkiset haasteet ulottuvat entistä suurempaan osaan työvoimasta. Kolmanneksi tekijäksi tunnistettiin päihderiippuvaisten kokemukset vastaanottojen vaikeasta saavutettavuudesta, sillä ajat ovat usein joustamattomia ja kuljetuksien järjestäminen vastaanotoille on hankalaa. (Rodolpho ym. 2015; Lewer ym. 2020; Laaksonen ym. 2021.)

7.2 Matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa tarvitsevat asiakasryhmät

Neljä tutkimusta käsitteli matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa tarvitsevia asiakasryhmiä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, päihderiippuvuudesta tai molemmista. Sisällönanalyysin perusteella vastaanottotoiminnan tarvitsijat jaettiin psyykkisesti sairaisiin ja päihderiippuvaisiin asiakasryhmiin. (Rodolpho ym. 2015; Onyeka ym. 2019; Lewer ym. 2020; Laaksonen ym. 2021.)

7.2.1 Psyykkisesti sairaat

Masennuksen hallitseminen ja omasta mielenterveydestä huolehtiminen vaatii sairastuneelta itseltään paljon työskentelyä. Sairauspoissaolot, joiden syynä ovat mielenterveysongelmat ovat viime vuosien aikana yleistyneet. Tutkimukset ovat osoittaneet, että somaattisten liitännäissairauksien riski mielenterveysongelmista kärsivillä on suurempi. Jatkossa tulisi pyrkiä löytämään mielenterveysongelmien hoitoon liittyviä tekijöitä, jotka väestön mielenterveyden todellisten muutosten ohella vaikuttavat mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. (Onyeka ym. 2019; Laaksonen ym. 2021.)

Psyykkinen oireilu on yleistynyt etenkin naisilla. Naiset ovat alttiimpia mielenterveysongelmille, kuten masennukselle ja kohtaavat myös syrjintää mielenterveysongelmien takia. Naisten haavoittuvuuden katsotaan liittyvän muun muassa seksuaaliseen hyväksikäyttöön, perheväkivaltaan ja paineeseen joka naisille luodaan monien roolien perusteella. Tutkimus osoitti, että naiset tarvitsevat sensitiivistä ja kattavaa tukea saadakseen mielenterveydenpalveluita. (Rodolpho ym. 2015, 223–235.)

7.2.2 Päihderiippuvaiset

Huumeiden käyttö liittyy terveydellisiin, sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin ja usein huumeiden käyttäjien terveystilanne on huono. Yliannostusten lisäksi päihteidenkäyttäjillä on suurempi riski sairastua syöpään, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä hengitys- ja maksasairauksiin. Suuri osa somaattisista terveysongelmista päihderiippuvaisilla jätetään hoitamatta, vaikka ne voitaisiin hoitaa perushoidolla ja ennaltaehkäisevällä hoidolla. Huumausaineiden käyttäjät ovat myös alttiita erilaisille sosiaalisille ongelmille, kuten kodittomuudelle ja syrjäytymiselle, lisäksi heillä on usein myös haitallista alkoholin käyttöä, sekä tupakointia. (Onyeka ym. 2019; Lewer ym. 2020, 1011–1023.)

Vakavasta psyykkisestä sairaudesta, kuten skitsofreniasta tai bipolaarihäiriöstä kärsivillä on tutkittu somaattisten sairauksien, kuten verenpainetaudin, diabeteksen, tardiivin dyskinesian eli kasvojen alueen pakkoliikkeiden tai sydän- ja verisuonisairauksien esiintymistä. Eroavaisuuksia tutkimuksista löytyi. Yleisimmät sairaudet niillä vakavista psyykkisistä sairauksista kärsivillä, joilla oli myös, päihdeongelma olivat kohonnut verenpaine, tardiivi dyskinesia ja c-hepatiitti. Niillä psyykkisesti sairailta, joilla ei ollut päihdeongelmaa yleisimpiä sairauksia olivat kohonnut verenpaine, tardiivi dyskinesia sekä hormonitoiminnan ongelmat. Diabeteksen sekä sydän ja verisuonisairauksien esiintyvyys oli yhtä suurta molemmissa ryhmissä. Vakavista psyykkisistä häiriöistä kärsiviä potilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida myös päihderiippuvuuden sekä somaattisten liitännäissairauksien riski ja tarvittaessa tarjota hoitoa tai tehdä lähete oikeanlaisen avun piiriin. (Onyeka ym. 2019.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella psykiatrisen sairaanhoitajan matalan kynnyksen vastaanottotoiminnassa tulee huomioida sairaanhoitajan näkökulma, sekä palveluiden näkökulma. (Rodolpho ym. 2015; Guruge ym. 2017, 507–523; Rogers ym. 2017; Onyeka ym. 2019; Teixeira ym. 2019; Lewer ym. 2020 Laaksonen ym. 2021; Phadsri ym. 2021). Matalan kynnyksen palveluita tarvitsevat päihderiippuvaiset sekä psyykkisesti sairaat. (Rodolpho ym. 2015; Onyeka ym. 2019; Lewer ym. 2020 Laaksonen ym. 2021; Phadsri ym. 2021). Tutkimustuloksista nousee esille useita kynnystä nostavia tekijöitä, niin terveydenhuoltoalan ammattilaisten, kuin palvelua tarvitsevien asiakasryhmienkin osalta. Sekä matalan kynnyksen palvelua tarvitsevat asiakasryhmät, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokevat kynnyksen madaltumisen olevan kuitenkin mahdollista.

Vuonna 2019 mielenterveyssyyt ovat olleet diagnoosiryhmistä suurin, kun tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä diagnoosiryhmiä Suomessa. Yleisin mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyseläkkeen syy on masennus ja sen merkitys kasvaa iän myötä. Työelämä on muuttunut haastavammaksi ja uudet psyykkiset haasteet ulottuvat entistä suurempaan osaan työvoimasta. Psyykkinen oireilu ja kiireen kokeminen ovat yleistyneet erityisesti naisilla. Jatkossa tulee pyrkiä löytämään mielenterveysongelmien hoitoon, laajempiin yhteiskunnallisiin olosuhteisiin ja työelämään liittyviä tekijöitä, jotka väestön mielenterveyden todellisten muutosten ohella vaikuttavat mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuteen. (Laaksonen ym. 2021.)

Brasiliassa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu vakavista psyykkisistä sairauksista kärsivien naisten kokemuksia ja arkielämän asenteita. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset kärsivät suhteettoman paljon mielenterveysongelmista. Heidän haavoittuvuutensa liittyvät usein seksuaaliseen hyväksikäyttöön, tuloeroihin sekä perheväkivaltaan. Lisäksi mielenterveysongelmia voi aiheuttaa paine, joka aiheutuu naisten monista rooleista muun muassa äitinä ja vaimona. Maailmanlaajuisesti naisten masennushäiriöiden osuus on 41.9 % kaikista naisten neuropsykiatrisista häiriöistä. Uusia tapoja naisten tarpeiden huomioon ottamiseksi tulee kehittää ja toteuttaa. (Rodolpho ym. 2015, 223–235.) Tutkimus osoitti, että naiset muun muassa tarvitsevat sensitiivistä ja kattavaa tukea saadakseen mielenterveyden palveluita. Kun tiedetään naisten kärsivän mielenterveysongelmista, tulee matalan kynnyksen vastaanottotoimintaa toteuttaessa huomioida naisten kasvanut tarve saada mielenterveyspalveluita.

Ruotsissa vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu somaattisten sairauksien, kuten verenpainetaudin, diabeteksen, tardiivin dyskinesian ja sydän- ja verisuonisairauksien esiintymistä skitsofreniaa tai bipolaarihäiriötä sairastavilla. Tutkimukset ovat osoittaneet, että somaattisten liitännäissairauksien riski tässä populaatiossa on suurempi kuin ihmisillä, joilla ei ole vakavaa psyykkistä sairautta, myös kuolleisuus on suurempaa. Lisäksi potilailla on myös enemmän päihdeongelmia, jotka altistavat heidät somaattisille sairauksille. Suuri osa somaattisista terveysongelmista päihderiippuvaisilla jää diagnosoimatta sekä hoitamatta, vaikka ne voidaan hoitaa perus- ja ennaltaehkäisevällä sairaanhoidolla. Tämä ei ole huolenaihe vain ennenaikaisen kuoleman riskin vuoksi, vaan myös siksi, että somaattiset sairaudet vaikuttavat psyykkisten sairauksien

etenemiseen ja hoitoon. (Onyeka ym. 2019, 192–206.) Tutkimus käsittelee vakavista psyykkisistä ongelmista kärsiviä. Tutkimus saa pohtimaan onko mahdollisesti myös lievistä mielenterveyden ongelmista kärsivillä kohonnut riski sairastua liitännäissairauksiin ja kuinka perusterveydenhuollon palveluissa nämä riskit voidaan huomioida ja ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä.

Psyykkisesti sairaat ihmiset kokevat edelleen leimaantumista, myös hoitohenkilökunnan puolelta. Terveystenhuollon ammattilaisten olisi keskitettävä huomionsa mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyteen kohdistuvien riskitekijöiden tunnistamiseen, psyykkisten sairauksien ehkäisemiseen, diagnosoimiseen sekä stigman kohtaamiseen. Terveystenhuollon ammattilaisilla voi olla kielteisiä käsityksiä huumeiden käyttäjistä, kuten huumeiden käyttäjien heikko motivaatio sitoutua omaan hoitoon, reseptilääkkeiden väärinkäyttö sekä väkivaltainen käyttäytyminen. Terveystenhuoltoalan ammattilaiset myös kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi koulutusta ja taitoja vastata päihdeidenkäyttäjien tarpeisiin. (Teixeira ym. 2019; Lewer ym. 2020.) Tutkimustulosten perusteella terveystenhuoltoalan ammattilaisten tulee jatkossa pohtia ja tarkastella omia asenteitaan päihdeidenkäyttäjiä kohtaan. Päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa työskentelevillä terveystenhuoltoalan ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus lisä- ja täydennyskoulutuksiin, jotta he saavat lisää pätevyyttä, ja voivat ennaltaehkäistä omia kielteisiä käsityksiään mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä kohtaan.

Terveystenhuollon ammattilaisten on päivitettävä tietämyksensä nykyisistä tutkimusaineistoista ja tehokkaista käytännönohjeista ymmärtääkseen sosiaalisen osallistumisen merkityksen masennuspotilaiden hoidossa. Erilaiset interventio-ohjelmat tukevat tehokkaasti masennuksesta kärsivien aikuisten sosiaalista osallistumista ja kannattavat toimintaterapian sekä terveystenhuoltopalveluiden yhteistyötä masennuksen ei-farmakologisessa hoidossa. Masennus on maailmanlaajuinen huolenaihe, ja sen ennustetaan kasvavan suurimmaksi psyykkiseksi sairaudeksi vuoteen 2030 mennessä. Lääkkeetön hoito on enemmistön masennusta sairastavien eniten käytetty hoitomuoto. Negatiivinen käsitys lääkeshoidosta johtuu pääasiassa masennusta sairastavien kokemista epämiellyttävistä sivuvaikutuksista kuten uneliaisuudesta, painonnoususta, väsymyksestä ja seksuaalisista häiriöistä. (Phadsri ym. 2021.) Tutkimustulokset osoittavat, että terveystenhuoltoalan ammattilaisten koulutuksen täydentämisellä on vaikutusta myös potilaiden saamaan hoitoon. Lääkkeetön hoito on matalan kynnyksen keino auttaa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita, ja sen toteutus onnistuu helposti myös esimerkiksi internetin välityksellä niin, että potilas on kotona. Rogers ym. (2017) toteavatkin tutkimuksessaan internetissä tapahtuvien tapaamisien olevan potentiaalinen ensimmäinen askel mielenterveys- tai päihdehäiriöstä kärsivälle hakea apua matalalla kynnyksellä.

Lisäämällä matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta, sekä terveystenhuollon ammattilaisten koulutusta, voidaan apua tarjota sitä tarvitseville. Mielenterveyspalveluihin on tärkeää tulevaisuudessa luoda palveluita, joissa huomioidaan joustavuutta sekä yksilön vaikutusmahdollisuuksia. Tämä ei ainoastaan vähennä leimaantumista vaan tarjoaa myös avoimemman ympäristön puhua mielenterveyden ongelmista. (Rogers ym. 2017; Teixeira ym. 2019) Tutkimustulosten perusteella tällaisia matalan kynnyksen palveluita voidaan tarjota esimerkiksi internetissä. Internetissä tapahtuvalle hoidolle on varmasti kysyntää, sillä osa päihderiippuvaisista

kokee, että vastaanotoille on hankala saapua, koska kuljetusten järjestäminen on vaikeaa ja ajat ovat usein joustamattomia. (Rogers ym. 2017). Herää kuitenkin kysymys siitä, onko kaikkien päihderiippuvaisten mahdollista käyttää internetiä, sillä Lewer ym. (2020) toteaa tutkimuksessaan huumeiden käyttäjien olevan alttiimpia kodittomuudelle ja sosiaaliselle syrjäytymiselle.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin lähteinä vertaisarvioituja tutkimuksia, jolloin ulkopuolinen asiantuntija on arvioinut tutkimuksen luotettavuuden. Tutkimusten vähäinen määrä yllätti tekijät, sillä valitettavasti pieni otanta laskee myös työn luotettavuutta. Tutkimusten vähäinen määrä sai kuitenkin tekijät tarkastelemaan valittuja tutkimuksia entistä yksityiskohtaisemmin. Katsauksessa on tärkeää mainita kaikki vaiheet, jolloin lukija pystyy toteuttamaan tutkimuksen ja arvioimaan sen luotettavuutta raportin perusteella. (Niéla-Vilen & Hamari 2016, 23).

Yhtä lukuun ottamatta kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, joka omalta osaltaan on voinut vaikuttaa työn luotettavuuteen. Tämä sai työn tekijät pohtimaan, onko tutkimustulokset verrattavissa Suomeen. Kulttuurierot ja hoitokäytänteet saattavat vaihdella maakohtaisesti hyvinkin paljon. Lähteiden suomentaminen oli osittain haastavaa, sillä ne sisälsivät paljon lääke- ja hoitotieteellistä ammattisanastoa. Katsauksen teon aikana tekijöiden kielitaito ja sanavarasto kuitenkin kasvoivat, jolloin suomentaminen helpottui. Lisäksi kumpikin tutkimuksen tekijä luki valitut tutkimukset erikseen. Tämän jälkeen vertailimme yhdessä saatuja vastauksia, jolloin pystyttiin parantamaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä pyritään tuottamaan tutkimusaiheista luotettavaa tietoa, luotettavuuden arviointi on tutkimuksen ja sen tulosten hyödynnettävyyden kannalta välttämätöntä. Luotettavuutta voidaan arvioida käyttämällä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Vahvistettavuutta lisättiin kuvaamalla yksityiskohtaisesti, kuinka tuloksiin on päädytty tutkimuksessa. Tämän avulla lukija pystyy tutkimuksen itse toistamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kuvasimme tuloksiin pääymistä taulukoiden avulla (Taulukko 2; Taulukko 3; Taulukko 4). Taulukoista käy ilmi tuloksiin päätyminen aineistojen hakemisesta pelkistettyihin ilmauksiin saakka.

Uskottavuutta tutkimuksessa vahvistaa tutkimuksen ajallinen kesto. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tutkimusaiheen valitsimme vuoden 2021 syyskuussa ja työsuunnitelmaa kirjoitettiin marraskuusta 2021 toukokuuhun 2022. Hankkeistamissopimuksen toimeksiantajan kanssa kirjoitimme helmikuussa 2022 ja tutkimusluvan saimme elokuussa 2022. Koko prosessissa aiheen valitsemisesta opinnäytetyön valmistumiseen kului siis hieman yli vuosi.

Reflektiivisyyteen vaikutti tutkimusten tekijöiden omien lähtökohtien olemassaolo ja niiden tiedostaminen. Tutkimusten tekijöiden tulee ottaa huomioon omat ennakkoluulot, henkilökohtaiset ja ammatilliset kokemukset sekä motivaatio ja kiinnostuksen kohteet ja arvioida niiden vaikutusta tutkimusaineistoon sekä koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme useaan kertaan omia vahvuksiamme sekä heikkouksiamme ja sitä, kuinka ne vaikuttavat työn tekemiseen. Tutkimuksen toteuttaminen oli meille kummallekin haastava prosessi, sillä kummallekaan se ei entuudestaan ollut tuttua. Pyrimme

kuitenkin korvaamaan kokemuksen puutteen perehtymällä tutkittaviin asioihin mahdollisimman perusteellisesti.

Kävimme läpi ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE:n opinnäytetyön eettisten ohjeiden muistilistan opiskelijalle. Perehdyimme tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:in ohjeistukseen hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden toteuttamisesta, sekä tutustuimme Savonia ammattikorkeakoulun eettisiin ohjeistuksiin. Sitouduimme noudattamaan edellä mainittuja ohjeistuksia ja huomioimaan ne opinnäytetyöprosessin edetessä. (TENK 2012, 6; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 14) Essoten tietoja käytettäessä tai käsiteltäessä tuli voimassa olevan ohjeistuksen mukaan hakea opinnäytetyölle tutkimuslupa huolimatta opinnäytetyön toteutustavasta. Haimme työllemme tutkimusluvan Essoten kehittämisjohtajalta.

Raportoinnissa noudatimme Savonia Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisia lähdeviittausmerkintöjä, joka auttaa erittelemään oman pohdinnan sekä referoinnin toisistaan selkeästi. (TENK 2012, 6.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vaiheet dokumentoitiin tarkasti ja käytimme luotettavia lähteitä, jotka olivat joko kotimaisia tai kansainvälisiä.

Työssä käytettiin Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmaa. Tämä ohjelma tarkasti samankaltaisuuksia alkuperäisten julkaisujen ja tutkimuksen tekstien välillä, mikä lisäsi työn eettisyyttä. Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmaa käytettiin useita kertoja opinnäytetyön edetessä.

Plagiaatintunnistusohjelman kautta varmistimme, että viittaukset oli tehty asianmukaisesti ja ilman plagiointia. Kunnioitimme näin alkuperäisiä opinnäytetyössämme käytettyjä tutkimuksia ja niiden tekijänoikeuksia.

8.3 Ammatillinen kasvu

Kasvaminen sairaanhoitajan, sekä terveydenhoitajan ammattiin on pitkä prosessi, eikä se käytännössä ikinä ole valmis. Alat kehittyvät jatkuvasti ja uutta tutkimustietoa on saatavilla koko ajan enemmän. Sekä sairaanhoitajana, että terveydenhoitajana tulemme toimimaan näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijoina. Kirjallisuuskatsausta tehdessä pääsimme kartuttamaan omaa osaamistamme tiedonhaun prosessissa. Osaamisesta on jatkossa työelämässä hyötyä, sillä mielenrveysongelmat ja niihin puuttuminen, sekä palveluiden saatavuuden helpottaminen ovat ajankohtaisia asioita. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen kehitti tutkimusentekijöiden englannin kielen taitoa koska suurin osa käytetyistä lähteistä oli kansainvälisiä. Työn aihe oli todella ajankohtainen ja itseämme kiinnostava, mikä antoi motivaatiota ja mahdollisuuksia paneutua laajasti valitsemaamme aiheeseen.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma sisältää ammatillisia kompetensseja, joista sairaanhoitajan osaamisprofiili muodostuu. Nämä kompetenssit ovat: hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, ohjaus- ja opetusosaaminen, sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus sekä terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu, julkaisuaika tuntematon.)

Opinnäytetyön myötä osaamisemme kehittyi ja vahvistui lähes jokaisella kompetenssien osa-alueella. Opimme todella paljon uutta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä sekä opinnäytetyöhömmme valitusta aiheesta. Opinnäytetyön tekeminen itsessään jo opetti meille luotettavan tiedon hakemisen ja niistä saadun tiedon jäsentelyn tärkeyden.

Sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan täytyy kyetä käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa ja hoitotieteellistä tietoa työssään sekä terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassaan. (Savonia-ammattikorkeakoulu, julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyöprosessin aikana opimme hakemaan tutkimustietoa eri terveystieteen tietokannoista. Etsimme ja käytimme useita eri hakusanoja löytääksemme materiaalia juuri meidän aiheeseemme liittyen.

Asiakaslähtöisyys oli myös yksi vahvimmin esillä olevista kompetensseista opinnäytetyössämme. Etsimme tietoa matalan kynnyksen palveluista ja siitä, miten niistä tehtäisiin mahdollisimman helposti saatavia asiakkaan voimavarat huomioiden. Saimme myös tietoa matalasta kynnyksestä ja siitä, minkä takia kynnyksen mataluus on potilaalle merkityksellistä. Tutkimus antoi meille lisää valmiuksia toimia asiakaslähtöisesti erityisesti mielenterveys- ja päihdepuolella.

Ohjaus- ja opetusosaamista pystyimme kehittämään, miettiessämme miten potilaat pääsevät matalan kynnyksen palveluihin ja kuinka heidät niihin voisi ohjata. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan toteuttaman ohjauksen merkitys on hoitotyössä tärkeää. Ohjauksen tulisi olla potilaslähtöistä ja vastavuoroista hoitajan sekä potilaan välillä, erityisesti vuorovaikutustaidoilla on iso merkitys hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekeminen opetti moniammatillista yhteistyötä, niin informaation kuin opettajankin kanssa. Lisäksi se myös kehitti työparin työskentelytaitoja ja vastuunjakamista. Aikataulujen yhteen satuttaminen oli helppoa ja työskentelyyn pystyttiin tarvittaessa myös itsenäisesti. Opinnäytetyötä tehdessä opimme myös selvittämään asioita yhdessä. Asioita pohdittiin ääneen ja usein vähintään toinen tiesi ratkaisun ongelmaan. Opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia opinnäytetyön eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessi on ollut sekä haastava, että antoisa. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut molemmille osa ammatillista kasvua ja olemme tyytyväisiä prosessiin kokonaisuutena. Koemme kasvaneemme ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessä heräsi myös tekijöille halu kehittää itseään ja mahdollisesti kouluttautua lisää, ettei tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina oltaisi luomassa asiakkaille leimaantumisen tunnetta, tai ”nostamassa kynnystä”.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää matalan kynnyksen palveluiden kehittämisessä, jolloin palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin sekä pystyttäisiin huomioimaan mitkä asiat nostavat kynnystä hakeutua hoitoon. Opinnäytetyön tuloksia voivat toimeksiantajan lisäksi hyödyntää kolmannen sektorin palveluntarjoajat sekä kunnat valtakunnallisesti. Opinnäytetyö julkaistaan julkisessa Theseus-opinnäytetyötietokannassa, josta sitä voivat käydä lukemassa aiheesta kiinnostuneet.

Matala kynnyys on käsitteenä hyvin ajankohtainen, joten uusia tutkimuksia siitä, sekä palveluiden saatavuuden parantamisesta tarvitaan. Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää tutkimalla fyysistä saavutettavuutta matalan kynnyksen palveluissa. Fyysisellä saavutettavuudella ja sen tutkimisella

voitaisiin kohdata heikoimmassa asemassa olevia apua tarvitsevia asiakasryhmiä sekä kehittää heille sopivia uusia palvelumuotoja. Jatkokehittämisen kannalta olisi myös mielenkiintoista nähdä miten matalan kynnyksen psykiatrinen vastaanotto on toteutunut tai miten sitä voisi vielä kehittää.

Ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa keskityttiin lähinnä vakaviin psyykkisiin sairauksiin tai päihdeongelmiin. Jatkokehitystä voisi siis olla siinä, että keskityttäisiin enemmän lieviin mielenterveyden häiriöihin ja niiden hoitamiseen matalalla kynnyksellä. Myös käyttäjäryhmistä voisi tehdä jatkotutkimuksia, jolloin matalan kynnyksen palveluita pystyisi kehittämään mahdollisimman käyttäjäystävällisiksi sekä vastaamaan juuri sen asiakasryhmän tarpeisiin, jotka palveluita tarvitsevat. Palvelun tarpeet ovat todella erilaisia eri psyykkisissä sairauksissa ja niitä kohdentamalla pystyittäisiin tarjoamaan mahdollisimman monipuolisia palveluita joihin asiakkaan olisi helppo sitoutua.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDE N%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 5.10.2021.

Cardoso, Luana, Cristina, Bellini, Marcon, Sonia, Silva, Rodrigues, Thamires, Fernandes, Cardoso, da Silva, Paiano, Marcelle, Peruzzo, Hellen, Emilia, Giacon-Arruda, Bianca, Cristina, Ciccone & Pinco, Leandro, Barbosa 2021. Mental Health assistance in Primary Care: the perspective of professionals from the Family Health Strategy. *Revista brasileira de enfermagem* 75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0326>. Viitattu 6.4.2022.

Chen, Shanquan & Cardinal, Rudolf N. 2021. Accessibility and efficiency of mental health services, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. *Bulletin of the World Health Organization* 99(9), 674. <https://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.273383>. Viitattu 7.10.2021.

Cooney, Gary, Dwan, Kerry, Creig, Carolyn, Lawlor, Debbie, Rimer, Jane, Waugh, Fiona, McMurdo, Marion & Mead, Gillian 2013. Exercise for depression. *Cochrane database of systematic reviews* (9), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>. Viitattu 6.4.2022.

Edland-Grynt, Marit, & Skatvedt, Astrid Helene 2012. Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy* 24(3), 257–264. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.08.002>. Viitattu 6.10.2021.

Essote.fi julkaisuaika tuntematon. Mikkelin yleislääketieteen vastaanotto. Verkkojulkaisu. <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/terveyspalvelut/yleislaaketieteen-vastaanotto/>. Viitattu 5.10.2022.

Flinkman, Mervi 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B. Pdf-tiedosto. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf. Viitattu 6.4.2022.

Guruge, Sepali, Ze, Yu, Wang, Arthur, Jayasuriya-Illesinghe, Vathsala & Sidani, Souraya, 2016. Knowing so much yet knowing so little: a scoping review of interventions that address the stigma of mental illness in the Canadian context. *Psychology, Health & Medicine* 22 (5). <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1191655>. Viitattu 8.10.2022

Huttunen, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. Verkkojulkaisu. Duodecim terveyskirjasto. Julkaistu 24.9.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>. Viitattu 6.4.2022.

Javed, Afzal, Azeem, Muhammed Waqar, Lee, Cheng, Zakaria, Hazli, Buenaventura, Robert, Cetkovich-Bakmas, Marcelo, Duailibi, Kalil, Ng, Bernardo, Hisham, Ramy, Saha, Gautam, Arifeen, Shams, Elorza, Paola & Ratnasingham, Priya 2021. Reducing the stigma of mental health disorders

with a focus on low- and middle-income countries. *Asian Journal Psychiatry* (58)
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102601>. Viitattu 5.4.2022.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Stolt, Minna, Axelin, Anna ja Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Grano. Viitattu 25.10.2022.

Knapstad, Marit, Lervik, Linn Vathne, Sæther, Solbjorg Makalani Myrtveit, Aarø, L. E., & Smith, Otto R. F. 2020. Effectiveness of prompt mental health care, the Norwegian version of improving access to psychological therapies: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics* 89(2), 90–105. <https://doi.org/10.1159/000504453>. Viitattu 7.10.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 11.11.2022.

Laaksonen, Mikko, Blomgren, Jenni & Perhoniemi, Riku 2021. Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. *Lääkärilehti* 10.9.2021. 36 (76) 1889–1897. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-alkavat-elakkeet-ovat-yleistyneet-nuorilla-mutta-vahentyneet-vanhemmissa-ikaryhmissa/>. Viitattu 6.4.2022.

Lagunes-Cordoba, Emmeline, Davalos, Alan, Fresan-Orellana, Ana, Jarrett, Manuela, Gonzalez-Olvera, Jorge, Thornicroft, Graham, & Henderson, Claire 2021. Mental Health Service Users' Perceptions of Stigma, From the General Population and From Mental Health Professionals in Mexico: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal* 57(5), 985–993.
<https://doi.org/10.1007/s10597-020-00706-4>. Viitattu 5.10.2021.

Leemann, Lars, & Hämäläinen, Riitta-Maija. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Verkkojulkaisu. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Julkaistu 26.6.2015.
https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec. Viitattu 6.10.2021.

Lewer, Dan, Freer, Joseph, King, Emma, Larney, Sarah, Degenhardt, Louisa, Tweed, Emily J, Hope, Vivian D, Harris, Magdalena, Millar, Tim, Hayward, Andrew, Ciccarone, Dan & Morley, Katherine, 2019. Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a systematic review and meta-analysis. *Society for the Study of Addiction* 115(6) 1011–1023. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/add.14892>. Viitattu 7.10.2022.

Lopes, Francisca, Vargas, Herl, Carlos, J. Riumallo, Mackenbach, Johan P & Ourti, Tom, Van 2022. Patient cost-sharing, mental health care and inequalities: A population-based natural experiment at the transition to adulthood. *Social Science & Medicine* 296. Pdf-tiedosto.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114741>. Viitattu 6.4.2022.

Luana, Cristina, Bellini, Cardoso, Sonia, Silva, Marcon, Thamires, Fernandes, Cardoso, da Silva Rodrigues, Marcelle, Paiano, Hellen, Emília, Peruzzo, Bianca, Cristina, Ciccone, Giacon-Arruda & Leandro, Barbosa, de Pinho. 2021. Mental health assistance in Primary Care: the perspective of

professionals from the Family Health Strategy. *SciELO Brazil* 75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0326>. Viitattu 3.5.2022.

Marttunen, Mauri, Kärkkäinen, Jukka, & Suvisaari, Jaana 2016. Mielenterveyspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2016.

<https://thl.fi/documents/2616650/2646346/Mielenterveyspalvelut.pdf/1224fbf8-6af8-41c6-a1c0-5a884d6af097>. Viitattu 7.10.2021.

Masennusinfo 2022a. Depressiohoitajan näkökulmaa masennukseen. Verkkojulkaisu.

<https://masennusinfo.fi/hoito/depressiohoitajan-nakokulmaa-masennukseen/>. Viitattu 25.10.2022.

Masennusinfo 2022b. Masennuksen oireet muuttavat tunnetilaa ja toimintakykyä. Verkkojulkaisu.

<https://masennusinfo.fi/oireet/masennuksen-oireet-muuttavat-tunnetilaa-ja-toimintakykya/>. Viitattu 4.5.2022.

Mielenterveystalo.fi julkaisuaika tuntematon. Perustietoa uupumuksesta. Verkkojulkaisu.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/uupumus/perustietoa-uupumuksesta>. Viitattu 21.11.2022.

Mielenterveystalo.fi 2011. Stigma eli häpeäleima. Verkkojulkaisu.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>. Viitattu 4.5.2022.

Niéla-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta, 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, Minna, Axelin, Anna ja Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Grano. Viitattu 23.10.2022.

Onyeka, Ifeoma, Collier, Hoegh, Margarethe, Nâheim, Ejen, Eldbjorg, Merie, Nwaru, Bright, Melle, Ingrid, 2019. Comorbidity of Physical Disorders Among Patients With Severe Mental Illness With and Without Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Dual Diagnosis* 15 (3) 192–206. Doi: 10.1080/15504263.2019.1619007. Viitattu 7.10.2022.

Phadsri, Supaluck, Shioji, Rieko, Tanimura, Atsuko, Jaknissai, Jeerawit, Apichai, Sopida & Sookruay, Tippawan 2021. Nonpharmacological treatment for supporting social participation of adults depression. *Occupational Therapy International* 2021(13). <https://doi.org/10.1155/2021/8850364>. Viitattu 11.10.2022.

Poikonen, Heidi 2018. Peruspalveluiden saavutettavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Pdf-tiedosto.

http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/peruspalveluiden_saavutettavuus_verkkoon.pdf. Viitattu 6.6.2022.

Rodolpho, Juliana, Reale, Cacapava, Hoga, Komura, Akiko, Luiza, Reis-Queiroz, Jessica & Jamas, Temer, Julia 2015. Experiences and Daily Life Attitudes of Women With Severe Mental Disorders: Integrative Review of Associated Factors. *Archives of Psychiatric Nursing* 29(4), 223–235. Doi: 10.1016/j.apnu.2015.03.003. Viitattu 12.10.2022.

Rogers, Mary, Lemmen, Kelsey, Kramer, Rachel, Mann, Jason & Chopra, Vineet 2017. Internet-Delivered health interventions that work systematic review of meta-analyses and evaluation on

website availability. Journal of Medical Internet Research 19(3). <https://www.jmir.org/2017/3/e90/>. Viitattu 10.10.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Pdf-tiedosto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Viitattu 5.4.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. TN19SP Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1243&tab=2>. Viitattu 25.20.2022.

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, Minna, Axelin, Anna ja Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Grano. Viitattu 25.10.2022.

Suomen mielenterveys ry 2021. Tilastotietoa mielenterveydestä. Verkkojulkaisu. Mieli ry. Päivitetty 16.12.2021. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/#>. Viitattu 30.12.2021.

Teixeira, Almeida, Manuela, Sónia, Coelho, Ferreira, Catarina, Joana, Sequeira, da Cruz, Alberto, Carlos & i Canut, Lluch, Teresa, Maria 2019. The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. Health & Social Care in the Community 27(5). <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>. Viitattu 11.10.2022.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohje 6. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pd. Viitattu 4.5.2022.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 21.11.2022.

Terveyskirjasto 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 12.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. Viitattu 21.11.2022.

THL 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>. Viitattu 6.4.2022.

THL 2022a. Mielialahäiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. Viitattu 6.4.2022.

THL 2022b. Mielenterveyspalvelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 21.11.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu painos.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 4.5.2022.

Törmä, Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2009. Väitöskirja. Viitattu 5.4.2022.

Vataja, Risto 2022. Uupumus ja krooninen väsymysoireyhtymä. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 6.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01194>. Viitattu 21.11.2022.

Vorna, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu, 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö Verkkojulkaisu.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 3.5.2022.

LIITE 1 ARTIKKELITAUUKKO

Lähdeviite/maa	Tarkoitus ja tavoite/tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä/ aineistonkeruumenetelmä/ analyysimenetelmä	Aineiston koko (n=)	Tulokset
Laaksonen ym. 2021 Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. Lääkärilehti (76) 1889–1897 Suomi	Tarkastella muutoksia mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuudessa ja väestön mielenterveyden vaikutusta muutoksiin.	Rekisteriaineistolla tarkastelu. Sukupuolen, iän ja diagnoosiryhmän mukaan.	Mielenterveyseläkkeiden alkavuus vuosina 2007, 2011, 2015 ja 2019.	Vuosina 2007–15 mielenterveyseläkkeiden alkavuus hieman lisääntyi alle 35-vuotiailla mutta väheni yli 50-vuotiailla. Vuosina 2015–2019 alkavuus lisääntyi kaikissa ikäryhmissä. Muutoksiin vaikuttivat eniten masennuksen vuoksi myönnetyt eläkkeet.
Rogers ym. 2017 Internet-Delivered health interventions that work: systematic review of meta-analyses and evaluation on website availability Journal of Medical Internet Research 19(3) Yhdysvallat	Löytää terveyteen liittyviä aiheita, joita käsitellään internetissä, luoda lista olemassa olevista verkkosivuista, jotka osoittavat terveyshyötyjä, tunnistaa ongelmakohtia, jotka ovat voineet vaikuttaa tiedon leviämiseen.	Meta-analyysien systemaattinen tarkastelu.	71 meta-analyysiä, jotka sisälsivät 1733 tutkimusta	Laaja valikoima näyttöön perustuvia internet-ohjelmia on tällä hetkellä saatavilla. Tarvitaan kuitenkin lisätoimia, jotta terveyspalvelut olisivat helpommin saatavilla.
Rodolpho ym. 2015 Experiences and daily life attitudes of women with severe mental	Tavoitteena tunnistaa tekijät, jotka vaikuttavat vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien naisten kokemuksiin	Integroitu perustutkimus, jonka jälkeen tulokset syntetisoitiin.	15 artikkelia	Terveydenhuollon tarjoajat voivat auttaa merkittävästi parantamaan mielenterveysongelmista

disorders: Integrative review of associated factors Archives of Psychiatric Nursing 29(4) 223–235 Brasilia				kärsivien naisten terveydenhuollon laatua, mutta useita esteitä on voitettava.
Phadsri ym. 2021 Nonpharmacological treatment for supporting social participation of adults with depression Occupational Therapy International 2021 (13) Japani	Tarkastella millaisia interventio-ohjelmia toteutetaan masennuksesta kärsivien aikuisten sosiaalisen osallistumisen ja tehokkuuden tukemiseksi.	Systemaattinen katsaus	918 tutkimusta, joista 10 täytti seulonta kriteerit	Tämä katsaus paljasti, että kaikki hoito-ohjelmat eivät vaikuta kaikkiin käyttäytymisen muutoksiin sosiaalisessa osallistumisessa.
Teixeira ym. 2019 The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. Health & Social Care in the Community 27(5) 1126–1134 Espanja	Tavoitteena tunnistaa, arvioida ja syntetisoida parhaita todisteita siitä, mitkä mielenterveysohjelmat ovat tehokkaimpia aikuisille. Määrittää positiivisen mielenterveyden tehokkuus aikuisilla.	Systemaattinen katsaus	Ensimmäisessä haussa 72 aineistoa. Lopullisesti 6 valikoitui tietojen poimintaan.	Positiivisilla mielenterveysohjelmilla voi olla merkittäviä myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen.
Lewer ym. 2019 Frequency of health-care utilization by adults who use illicit drugs: a	Yhteenveto siitä, miten paljon laittomia huumeita käyttävät ihmiset käyttävät terveydenhuollon palveluita.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	92 tutkimusta Pohjois-Amerikasta ja Australiasta.	Huumeiden käyttäjät kävivät akuuteissa terveyspalveluissa useita kertoja enemmän kuin vertailuryhmät ja heitä otettiin päivystykseen tai sairaalaan

<p>systematic review and meta-analysis</p> <p>Society for the Study of Addiction 115(6) 1011–1023</p> <p>Iso-Britannia</p>				<p>useita kertoja enemmän kuin valtaväestö.</p>
<p>Guruge ym. 2016</p> <p>Knowing so much yet knowing so little: a scoping review of interventions that address the stigma of mental illness in the Canadian context. Psychology, health & medicine 22(5) 507–523</p> <p>Kanada</p>	<p>Pyritään tutkimaan ja vähentämään leimautumista mielisairausten takia.</p>	<p>Katsaus seurasi Arkseyn ja O'Malley'n (2005) viisivaiheista metodologista kehystä arvostelujen rajaamiseen:</p> <p>Vaihe 1: Tutkimuskysymyksen muotoilu Vaihe 2: Asiaankuuluvien tutkimusten etsiminen Vaihe 3: Asiaankuuluvien tutkimusten valitseminen Vaihe 4: Tietojen kartoittaminen ja vaihe 5: Lajittelu, yhteenveto ja tulosten raportointi.</p>	<p>Yhteensä 35 artikkelia vastasi kriteereitä.</p>	<p>Kaiken kaikkiaan on hyvin vähän todisteita stigman vastaisista toimenpiteistä, jotka ovat asianmukaisia ja tehokkaita Kanadan kontekstin erilaisten yhteisöjen joukossa.</p>
<p>Onyeka ym. 2019</p> <p>Comorbidity of Physical Disorders Among Patients With Severe Mental Illness With and Without Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli syntetisoida näyttöä samanaikaisten fyysisten sairauksesiintymisestä potilailla, joilla on mielenterveyshäiriö ja päihderiippuvuus.</p>	<p>Meta-analyysi</p>	<p>Englanninkielisiä tutkimuksia vuosilta 1988–2017, niistä 13 tutkimusta sisällytettiin meta-analyysiin.</p>	<p>Fyysisiä sairauksia esiintyy enemmän niillä mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä potilailla, joilla on lisäksi myös päihderiippuvuus. Yleisimpiä sairauksia olivat kohonnut verenpaine, pakkoliikeoirehäiriö sekä hepatiitti.</p>

Journal of Dual Diagnosis 15 (3) 192– 206 Ruotsi				
---	--	--	--	--