

Pulkka-Kyllönen Tanja & Toivonen Marjo

Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoito- malli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely



Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2023



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Tanja Pulkka-Kyllönen & Marjo Toivonen

Työn nimi: Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Hoidon tarpeen arviointi, mielenterveys, perehdytys, tapauskohtainen työryhmätyöskentely, tarpeenmukainen hoitomalli

Mielenterveystyössä perehdyttäminen on välttämätöntä uudelle työntekijälle, mutta myös tärkeää pitkään poissa olleelle työntekijälle. Hyvällä perehdyttämisellä työskentelymalleista voidaan antaa hyvä pohja työn toteuttamiseen, jonka myötä työntekijä pystyy toimimaan työpaikalla mahdollisimman itsenäisesti ja osaa-vasti.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Ta-voitteenamme oli valmistaa perehdytysopas hoidon tarpeen arvioinnista, tarpeenmukaisesta hoitomallista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Opas toimisi työohjeena Kainuun hyvinvointialueen mielen-terveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille.

Opinnäytetyömme teorian tieto on kerätty ajantasaisesta kirjallisuudesta ja luotettavista verkkolähteistä. Opinnäytetyössämme käsittelemme mielenterveyttä, hoidon tarpeen arviointia, tarpeenmukaista hoito-mallia ja tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä, sekä perehdyttämistä. Käsittelemme työssämme, myös lakien vaikutusta mielenterveystyöhön ja asiakkaan oikeuksista hoidon toteutumiseen. Tuotteistamispro-sessiimme kuului tuotteen tunnistamis-, ideointi-, luonnostelu-, kehitys- ja viimeistelyvaihe. Opinnäytetyön valmistusprosessin aikana työ arvioitettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöillä. Palautteen myötä muokkasimme opasta toimivammaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotteistettuna prosessina ja tuotteeksi saatiin perehdytysopas työskentelymal-leista Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille. Toimeksiantajalla on oikeus työn päivittämiseen. Opinnäytetyömme jatkotutkimusaiheena on tutkimus oppaan toimivuudesta, jos ei toimiva, niin miten voisi kehittää.

Abstract

Author(s): Pulkka-Kyllönen Tanja & Toivonen Marjo

Title of the Publication: Assessment of the Need for Treatment, Need-Based Treatment Model and Multidisciplinary Case Work

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: assessment of the need for treatment, need-based treatment model, case work, mental health, orientation

In mental health, orientation of both a new employee and an employee who has been away for a long time is important and necessary. With good orientation, the employee can work competently and independently in the workplace.

The commissioner of this thesis was the Mental Health and Substance Abuse Services of Kainuu Wellbeing Services Country. The aim of this thesis was to prepare an orientation guide on the assessment of the need for treatment, need-based treatment model and multidisciplinary case work. The orientation guide would serve as work instructions in the Mental Health and Substance Abuse Services of Kainuu Wellbeing Services Country.

Theoretical information for this thesis was collected from literature and reliable online sources. This thesis discusses what mental health is, how the need for treatment is assessed. What is meant by the needs-based treatment model and multidisciplinary case work, and the impact of laws on mental health and client rights during treatment. The thesis process consisted of five different phases, which were product identification, ideation phase, sketching, development, and finishing. During the thesis process, the orientation guide was evaluated employees in the Mental Health and Substance Abuse Services. Based on feedback, the orientation guide was modified to fit the purpose.

This thesis was conducted as a productized research project. The end result was a high-quality orientation guide on operating models for the by employees in the Mental Health and Substance Abuse Services in the Kainuu Wellbeing Services Country.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely ja niihin perehtyminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa	3
2.1	Mielenterveys.....	3
2.2	Hoidon tarpeen arviointi	4
2.2.1	Hoidon tarpeen arvioinnin laatutekijät.....	6
2.2.2	Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ja kysymystekniikat.....	6
2.2.3	Hoidon tarpeen arviointi mielenterveys- ja päihdepalveluissa.....	7
2.2.4	Mielenterveys- ja päihdelaki hoidontarpeen arvioinnissa	8
2.3	Tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely	10
2.3.1	Tarpeenmukainen hoitomalli	10
2.3.2	Tapauskohtainen työryhmätyöskentely.....	11
2.4	Perehdyttämisen merkitys hoitotyössä	11
2.4.1	Perehdyttäminen työpaikalla	13
2.4.2	Perehdytystä säätelevät lait	14
3	Opinnäytetyön tavoite-, tarkoitus- ja tutkimuskysymykset	15
4	Perehdyttämisoppaan tuotteistamisprosessi.....	16
4.1	Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen.....	16
4.2	Tuotteen ideointi.....	17
4.3	Tuotteen luonnostelu	18
4.4	Tuotteen kehittäminen.....	19
4.5	Tuotteen viimeistely ja arviointi.....	20
5	Pohdinta ja arviointi	23
5.1	Johtopäätökset.....	24
5.2	Jatkotutkimusaiheet.....	26
5.3	Luotettavuus.....	26
5.4	Eettisyys.....	27
5.5	Ammatillinen kehittyminen.....	29
	Lähteet	32
	Liitteet	

1 Johdanto

Mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on edellytys asiakkaan oikean hoitopaikan ja hoidon valinnalle. Hoidon tarpeen alkuarviointi määrittelee tulevan hoidon ratkaisuja ja oikea-aikaisuutta, siksi asiakkaan osallisuuden ja tarvittavan tiedon saaminen on tärkeää. Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaa aina terveydenhuoltoalan ammattihenkilö, yhdessä asiakkaan kanssa. (Pehkonen, Mönkkönen & Kekoni 2019.) Tarpeenmukaisessa hoitomallissa ja tapauskohtaisessa työtyhmätyöskentelyssä asiakkaalle koottu työryhmä tekee analyysin asiakkaan tilanteesta ja tekee sen myötä hoitopäätökset yhdessä hänen itsensä ja hänen läheistensä kanssa (Alakare & Seikkula 2004). Jotta uusi työntekijä tiedostaa ja osaa käyttää työssään näitä työmalleja, niin on hänet perehdytettävä näiden työmallien käyttöön. Perehdyttämisen tarkoituksena on tarjota uudelle työntekijälle tukea siinä, että hän pystyisi mahdollisimman nopeasti sisäistämään työpaikan työskentelymallit, työtehtävät ja toimimaan työpaikalla mahdollisimman itsenäisesti ja osaavasti. (Lahti 2007, 18.) Kun työntekijälle hahmottuu työn kokonaisuus, se lisää hänen työssängä pärjäämistä ja motivaatiota työhön (Liski, Horn & Villanen 2007).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli perehtyä mahdollisimman laajasti hoidon tarpeen arviointiin, tarpeenmukaiseen hoitomalliin ja tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn. Tarkoituksenamme oli valmistaa sen myötä näistä kokonaisuuksista perehdytysopas Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluille. Oppaan tarkoituksena on toimia työnantajan tukena uuden työntekijän perehdytyksessä ja työntekijän turvana ja apuvälineenä työn toteuttamisessa. Opas antaa työntekijälle selkeät työskentelymallit ja ohjeet hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen. Lisäksi opas kertoo miten työntekijä voi toteuttaa hoidon tarpeen arviointia ja tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä ja mitkä asiat hänen on huomioitava, kun hän näitä toteuttaa.

Toinen meistä on työskennellyt jo vuosia Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tämän myötä työ on todettu työelämän näkökulmasta tarpeellisenä ja hyödyllisenä uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja työohjeeksi työn toteutukseen. Toimeksiantaja työllä on Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut, jossa toimii useita eri yksiköjä. Toimeksiantaja haluaa oppaan käyttöön avohoidon yksiköihin, joissa toteutetaan hoidontarpeen arviointia. Opas toimii kaikissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa työohjeena, mutta ensisijaisesti se on tarkoitettu yksiköihin, joissa hoidontarpeen arviointi ja asiakkaan yksilöllisen hoidon suunnittelu ovat ensisijainen toimenkuva.

Tutkimuskysymyksenä työssämme on: Minkälaista on hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely mielenterveys- ja päihdetyössä? ja Miten nämä perehdytetään oppaan avulla mielenterveyspalveluiden työntekijöille?

2 Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely ja niihin perehtyminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Opinnäytetyömme tässä osiossa käsittelemme mielenterveyttä, hoidontarpeen arviointia, tarpeenmukaista hoitomallia ja tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä. Haimme aiheesta tietoa kirjallisuudesta ja terveydenhuoltoalan erilaisista verkkomateriaaleista. Huomioimme tiedonhaussa myös sosiaali- ja terveysalaa säätelevät lait, jotta saisimme mahdollisimman laajasti erilaisia näkökulmia näistä aiheista. Käsittelemme mitä on mielenterveys, mitä tarkoittaa asiakkaan hoidon tarpeen arviointi, ja miten toteutetaan tarpeenmukaista hoitomallia ja tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lisäksi käsittelemme mitä on hyvä perehdytys, ja mitkä ovat perehdyttämisen merkitykset.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. World Health Organizationin Comprehensive Mental Health action plan suunnitelmaan 2013–2020 kuuluu, että mielenterveyspalvelut olisivat kokonaisvaltaista, ennaltaehkäisevää kuntoutusta, hoitoa ja tukea, joka tähtää henkiseen tyydyttämiseen ja palveluiden helpottamiseen. Tämä tapahtuu asiakaslähtöisellä hoidolla ja hyvillä hoitosuunnitelmilla, asiantuntevien hoitajien ja perheen tuella. Tämän toimintasuunnitelman ytimenä on hyväksytty periaate, jonka mukaan "ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä". (World Health Organization 2013.)

Mielenterveys ja henkinen hyvinvointi ovat ihmisen elämänlaadulle tärkeitä asioita, koska niiden myötä ihminen pystyy kokemaan elämän merkityksellisenä. Mielenterveys on tärkeässä osassa ihmisen sosiaalista yhteenkuuluvuutta, tuottavuutta ja elinympäristön vakautta. (Henttinen, Iija & Mattila 2009,15.)

Mielenterveys on osa yksilön terveyttä, joka on tärkeä voimavara hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielenterveys on yhdistelmä yksilön vahvuuksia, kykyjä, mahdollisuuksia ja valmiuksia. Kuten esimerkiksi omanarvontuntoa, optimismia ja hallinnan tunnetta omaan elämäänsä. Se on yksilön itsensä kokemaan hyvän olon tunnetta ja tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Mielenterveys on myös sitä, että yksilö kykenee muodostamaan kestäviä ja tyydyttäviä ihmissuhteita sekä selviytyy

elämän kehityskriiseistä ja pystyy käymään läpi elämän tuomat muutokset onnistuneesti. Mielen-terveys on sinnikkyyttä ja joustavuutta kohdata haasteita ja käyttää niihin tarvittavia selviytymis-keinoja sekä osata hakea tarvittaessa apua. Se on kykyä tunnistaa mielenterveyttä vahvistavat ja heikentävät tekijät eli suojaavat tekijät ja riskitekijät. (THL 2021.)

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voivat olla suojaavia tai vahingoittavia. Mielenterveyttä suo-jaavia ja vahingoittavia tekijöitä on jaoteltu karkeasti sillä perusteella, ovatko ne yksilöllisiä sisäisiä vai yhteiskunnallisia ulkoisia tekijöitä. Suojaavia tekijöitä mielenterveydelle ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys ja itsetunto, myönteiset varhaiset ihmissuhteet ja hyväksytyksi tuleminen. Yh-teiskunnallisia suojaavia tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, koti, ruoka ja työllisyys- tai kou-lutus mahdollisuus. Haavoittavia eli vahingoittavia tekijöitä voi olla yksilöllisesti esimerkiksi syn-nynäinen sairaus tai vamma, huono sosiaalinen asema, eristäytyneisyys ja huonot ihmissuhteet. Yhteiskunnallisella tasolla haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi nälkä, kodittomuus, päihteet ja työttömyys. (Bäckman & Lönnqvist 2009, 7–8.)

Mielenterveysongelmat vaarantavat ihmisen psyykkistä tasapainoa ja arjesta selviytymistä. Mie-len tasapainoa voidaan tukea, suojata, palauttaa ja ylläpitää käyttämällä hyödyksi sosiaalista ver-kostoa, erilaisia hoito- ja terapiamuotoja sekä tarvittaessa lääkityksen keinoja. Mielenterveys-laissa (1116/1990) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintaky-vyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien ehkäi-semistä, parantamista ja niiden lievittämistä. Asiakasta on aina mahdollisuuksien mukaan hoidet-tava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hoitoa toteuttaessa on laadittava hoitosuunni-telma. (L 1990/1116, 22b §.) Mielenterveystyössä pyritään luomaan edellytyksiä yksilöiden, yh-teisöjen ja yhteiskunnan hyvinvoinnille ja terveelle kehitykselle, sekä hoitamaan ja ehkäisemään ongelmia ja vähentämään kuolleisuutta. (Henttinen, Iija & Mattila 2009, 16).

2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviota asiakkaan hoitoon pääsystä ja sen kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan hoitoon hakeutumisen syy, sairauden oireet, niiden vaikeusaste ja hoidon kiireellisyys asiakkaan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

Potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan haasteet ja vahvuudet hänen elämänsä kaikilta osa-alueilta. Näiden tietojen pohjalta suunnitellaan hoidon tarve, tavoite ja seuranta tarpeen mukaisesti. (Pehkonen, Mönkkönen & Kekoni 2019, 102.)

Hoidon tarpeen arviointi on edellytys asiakkaan oikean hoidon ja hoitopaikan valinnalle. Hoidon tarpeen arviointi tehdään aina potilaan kanssa yhdessä. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään henkilön terveydentila ja toimintakyky sekä sen kehittyminen haastattelujen, erilaisten tutkimusten, testien ja kyselyiden avulla. Mielenterveystyössä hoidonalkuarvioinnissa selvitetään asiakkaan vahvuudet ja haasteet elämän eri osa-alueilla ja selvitetään, onko tarvetta interventioille. Hoidon alkuarviointia tehdessä selvitetään myös, mitkä ovat hoidon tavoitteet ja miten hoidon etenemistä seurataan. Koska potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, hoidon täytyy sen olla suunnitelmallista ja laadukasta, jotta se toteutuu. Hoidon tarpeen arvioinnin tavoitteena on saada riittävästi tietoa asiakkaan tilasta kokonaisvaltaisesti kuten oireista, ja tehdä sen perusteella jatkossa mahdollisesti diagnoosi hänen tilastaan. (Pehkonen ym. 2019, 103–105.)

Hoidon tarpeen arvioinnista on säädös terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Sen perusteella hoitoa voidaan toteuttaa kiireellisenä, kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisenä, asetuksen määrittelemässä päivystysyksikössä. Päivystysasetuksen 8 §:n hoitoonohjaussäännökset tarkoittavat päivystysyksiköitä. Tällaisessa asetuksen määrittelemässä paikassa, joka tarkoittaa ympärivuorokautisesti toimivaa päivystyspalvelua, hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen voi tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi STM:ltä luvan saanut ympärivuorokautisesti toimiva perusterveydenhuollon yksikkö, joka on saanut erillispäivystyksen luvan, voi toteuttaa hoidontarpeen arviointia. (L1326/2010).

Muutoin perusterveydenhuollossa toteutettavaan hoidon tarpeen arviointiin sovelletaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n säännöstä siten, että hoidon tarpeen arvion suorittaa terveydenhuollon nimikesuojattu/laillistettu ammattihenkilö. Valvira korostaa sitä, että on potilasturvallisuuden kannalta äärimmäisen tärkeää perusterveydenhuollon terveyskeskustoiminnassa ja päivystysyksikössä, että hoidon tarpeen arvioita tekevillä työntekijöillä on tehtävän tekemisen kannalta riittävä osaaminen ja kokemus, josta työnantaja on velvollinen vastaamaan ja huolehtimaan tehtävän edellyttämällä koulutuksella, ohjauksella ja valvonnalla. (Valvira 2017).

Hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilö, riittävä työkokemus, yhteys potilasasiakirjoihin, sekä yhteys hoitoa antavaan yksikköön. Hoidon tarpeen arviointi kirjataan aina potilasasiakirjoihin. (Syväoja & Äijälä 2009, 27.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huolehtia asiakkaan oikeuksien toteutumisesta. Oikeuksien toteutumisessa tulee olla tarkka varsinkin silloin, kun arvioidaan asiakkaan hoitoon pääsyä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että asiakkaalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Asiakas on oikeutettu ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun ja hänellä on oikeus riittävään tiedon saantiin sekä itsemääräämisoikeus. Asiakkaalla on oikeus kiireelliseen hoitoon, jota hänelle on annettava hänen henkeänsä uhkaavan vaaran torjumiseksi. (Syväoja & Äijälä 2009, 41.)

2.2.1 Hoidon tarpeen arvioinnin laatutekijät

Kun hoidon tarpeen arviointia tehdään, on selvittävä ja kartoitettava potilaan tilanne, joko puhelimesta tai vastaanotolla kasvokkain. Selvitetään kysymysten avulla miksi asiakas ottaa yhteyttä ja mitä oireita tai muita syitä hoitoon hakeutumiselle on. Selvitetään asiakkaan esitiedot, kuten perussairaudet, lääkitykset ja muut hoidot. Arviointia tehdessä selvitetään asiakkaan tilanne, eli milloin oireet ovat alkaneet, millaisia oireet ovat ja missä tilanteissa oireet ilmenevät sekä kuinka pitkään oireet ovat jatkuneet ja miten niitä on hoidettu. Lisäksi arvioidaan hoidon kiireellisyys ja ohjataan asiakas oikealle hoidon portaalle. Onnistuneessa hoidon tarpeen arvioinnissa on suuressa merkityksessä vuorovaikutus asiakkaan ja hoidon arviointia tekevän ammattihenkilön välillä. Vastuu vuorovaikutuksen toteutumisesta ja etenemisestä on hoitajalla, mutta hoidon tarpeen arvioinnin laadullisessa toteutumisessa se vaatii kaksisuuntaisuutta ja asiakkaan on oltava tällöin, myös riittävän aktiivinen, jotta saadaan riittävästi tietoa. Hoidon tarpeen arvioinnissa oikeanlaisilla kysymyksillä voidaan varmistaa se, että saadaan tärkeät tiedot esille. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää avoimia, suljettuja sekä tunnustelevia kysymystekniikoita. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–58.)

2.2.2 Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ja kysymystekniikat

Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ja kysymystekniikat taulukko on tehty Syväoja & Äijälän teosta mukailen. Nämä asiat on hyvä selvittää aina, kun hoidon tarpeen arviointia tehdään. Nämä voidaan selvittää, joko puhelinyhteydessä asiakkaan kanssa tai vastaanotolla kasvokkain. (Syväoja & Äijälä. 2009, 55.)

Taulukko 1. Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ja kysymystekniikat

Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö		Hoidon tarpeen arvioinnin kysymystekniikat	
Miksi asiakas ottaa yhteyttä	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oirekuva 2. Syy hoitoon hakeutumiselle, muu kuin oire tai sairaus. 	Avoimet kysymykset Alkavat kysymyksenalla. Niillä voidaan tiedustella faktoja. Kysytään tunteista ja tuntemuksista. Annetaan asiakkaalle mahdollisuus kertoa yksityiskohtaista tietoa	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä oireita? • Milloin oireet ovat alkaneet? • Miten ajattelet? • Mistä johtuu? • Mitä tarkoittaa? • Mitä seuraa? • Miltä sinusta tuntuu? • Miten sinun mielestäsi?
Esitiedot (Anamneesi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perussairaudet 2. Lääkitykset 3. Muut hoidot 		
Tilanne (Status)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Milloin oireet ovat alkaneet? 2. Minkälaisia oireet ovat tällä hetkellä? 3. Missä tilanteessa oireet ilmenevät? 4. Onko oireita ollut aikaisemmin? 5. Onko oireita hoidettu? Miten? 6. Millainen vointi on nyt? 	Suljetut kysymykset Haetaan kyllä- tai ei-vastauksia. Niillä tavoitellaan määrättyä tietoa ja nopeita vastauksia.	<ul style="list-style-type: none"> • Näetkö jotain sellaista, mitä me muut ei nähdä? • Kuuletko ääniä, jota me muut emme kuule? • Kuuletko ylimääräisiä ääniä? • Onko sinulla kipuja?
Kiireellisyys	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omahoito ja tarvittaessa uusi yhteydenotto 2. Ohjaus hoitajan vastaanotolle kiireellisenä tai ei-kiireellisenä. 3. Ohjaus lääkärin vastaanotolle kiireellisenä tai ei-kiireellisenä 4. Välitön hoito 	Tunnustelevat kysymykset Saadaan lisätietoa ja lisävarmuutta asiasta.	<ul style="list-style-type: none"> • Voitko kertoa esimerkin? • Mitä tarkoitat? • Voisitko selittää asian vielä uudelleen? • Miten päädyit tähän lopputulokseen?

2.2.3 Hoidon tarpeen arviointi mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Mielenterveystyössä hoidon arvioinnissa selvitetään ensin asiakkaan omat vahvuudet, haasteet ja interventioiden tarve sekä, mitkä ovat hoidon tavoitteet ja miten hoitoa seurataan. Jotta potilaan oikeus hyvään hoitoon toteutuu, on hoidon tarpeen arvioinnin oltava laadukasta ja suunnitelmallista. Hoidon tarpeen alkuarviointi määrittelee tulevan hoidon ratkaisuja ja oikea-aikaisuutta, siksi asiakkaan osallisuuden ja tarvittavan tiedon saaminen on tärkeää. (Pehkonen ym. 2019.)

Mielenterveystyössä hoidon tarpeen arviointi on monitahoinen tiedonhakuprosessi. Tietoa kerätään potilaan omista vahvuuksista sekä haasteista elämän eri osa-alueilla. Tätä saatua tietoa käsitellään, analysoidaan ja tarkennetaan. Tietoa verrataan aikaisempiin arvioihin, punnitaan interventioiden tarve ja suunnitellaan hoidon tavoitteet sekä päämäärät hoidolle ja hoidon seuranta.

Tutkimuksissa käy ilmi, että asiakkaan kanssa käyty keskustelu ja esitetyt kysymykset avaavat vähitellen asiakkaan yleiskuvausta ja siitä yksityiskohtaisempaa tietoa. Kun saadaan tarpeeksi tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta ja oireista, pystytään tekemään asiakkaalle lääketieteellinen diagnoosi. Moniammatillinen työryhmä pyrkii saamaan asiakasta aktiivisesti osallistumaan keskusteluun rohkaisevilla, suostuttelevilla ja selitystä pyytävillä kysymyksillä. (Pehkonen ym. 2019.)

2.2.4 Mielenterveys- ja päihdelaki hoidontarpeen arvioinnissa

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidontarpeen arvioinnissa on tärkeää selvittää asiakkaan psyykkinen vointi. Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta vain seuraavissa tapauksissa: Hänen todetaan olevan mielisairas, tai hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti, joko pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään, turvallisuuttaan tai vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä, jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ne ovat riittämättömiä henkilön hoidossa. Kaikkien edellä esitettyjen edellytysten on täytyttävä samanaikaisesti. Mielisairaudella tarkoitetaan sellaista vakavaa mielen terveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina. Psykooseja ovat mm. skitsofreeniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottisia oireita sisältävät mielialahäiriöt, vakavat sekavuustilat ja dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot. (L 1990/1116.)

Jos edellä mainitut osat täyttyvät samanaikaisesti, on virkasuhteessa olevan lääkärin tehtävä tarkkailulähete. Tarkkailulähete M1-lomake, jonka jälkeen toinen lääkäri arvioi potilaan hoidontarpeen. Jos potilas joutuu mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun, on sen toteuduttava sairaalassa, jossa työskentelee virkasuhteinen lääkäri. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen on tehtävä hoitoonmääräämispäätös M2/M3. Neljäntenä päivänä tarkkailusta vastannut lääkäri tekee M2 tarkkailulausunnon, jossa ehdottaa tahdosta riippumatonta hoitoa tai hoidosta vapauttavaa päätöstä, jonka jälkeen potilas voi kuitenkin jäädä vapaaehtoiseen hoitoon psykiatriselle osastolle tarpeen mukaan. Tämän jälkeen ylilääkärin tai hänen tilalleen määrätyn ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkärin on tehtävä hoitoonmääräämispäätös M3. Hoitoonmääräämispäätöksessä on oltava perusteltu kannanotto täyttyvätkö kriteerit hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta. Tarkkailuaikana potilasta tulee arvioida päivittäin ja mikäli hän ei tarvitse

hoitoa tai kriteerit eivät täyty on päätös tehtävä viipymättä. Hoitoonmääräämispäätös on annettava viipymättä tiedoksi potilaalle suullisena ja kirjallisena. Potilas omalla allekirjoituksellaan tai todistajien (kahden henkilön) allekirjoituksilla kuittaa tiedoksiannon saaduksi. (L 1990/1116.)

Päihdehuoltolaki

Päihteillä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita. Hyvinvointialueen tulee alueellaan järjestää tämän lain mukaan tahdosta riippumatonta hoitoa, osana perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta on säädös terveydenhuoltolaissa. (L 2010/1326.) Päihdehuoltolain mukaan hoitoon voidaan määrätä tahdosta riippumatta seuraavin perustein. Henkilön hoidon ja huollon järjestäminen vapaaehtoisuuteen perustuvien palveluiden kautta ei ole mahdollista tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja hoitoa hän on sairauden tai vamman vuoksi välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan välitöntä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voi määrätä terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen virkalääkärin antaman lausunnon nojalla määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, terveysvaaran vuoksi enintään viideksi vuorokauaksi. Lausunnon voi laatia eri erikoisalojen lääkärit. Asianomaiselle on varattava mahdollisuus tulla kuuluksi ennen päätöksen tekoa ja hänelle on annettava mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja valintaan toimenpiteistä. Asiakkaan huollettavien lasten hoidon ja tuen tarve on myös huomiotava, jos asiakas tahdosta riippumattomaan hoitoon päätyy. Myös sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen on annettava tukea ratkaisuihin, hoidon aikana ja sen jälkeen. (L 1986/41.)

Sosiaalihuoltolakiin lisätään 1.7.2023 alkaen, että hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päihdetyön palveluna järjestettävästä päiväkeskuspalvelusta, jonka tulee sisältää tukea arjen välttämättömiin toimintoihin ja sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja heillä on oikeus asioida nimettömästi. Palvelu on asiakkaalle maksuton. (STM 2023.)

2.3 Tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely

2.3.1 Tarpeenmukainen hoitomalli

Tarpeenmukainen hoitomalli on Suomessa kehitetty malli, jota käytetään mielenterveys asiakkaiden hoidossa. Tarpeenmukaisessa hoidossa asiakkaan perhe otetaan mukaan ongelman arviointiin ja hoidon suunnitteluun. Tarpeenmukaista hoitomallia ohjaavat periaatteet: välitön apu kriisissä, sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa, joustavuus ja liikkuvuus, työntekijöiden vastuullisuus, työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen, epävarmuuden sietäminen ja dialogisuus keskustelun muotona. (Seikkula & Alakare 2004.)

Hoitomallin periaatteena siis on, että kriisissä olevalle asiakkaalle annetaan heti hänen tarvitsemaansa välitöntä apua. Tämän myötä järjestetään hoitokokous, johon kaikki osallistuvat alusta alkaen. On siis tärkeää, että kaikki ne ihmiset, joita nämä kokemukset koskettavat ovat paikalla jakamassa asiakkaan tarinaa. Keskusteluissa huomioidaan asiakkaan läheiset sekä ne henkilöt, jotka eivät pääse osallistumaan keskusteluun. Asiakkaan ihmissuhteet nähdään hoidon voimavarana, eikä niistä etsitä syytä sairastumiseen. Kriisitilanteissa on vaarana, että läheisten /perheen yhteydet ulospäin vähenevät, eivätkä he saa silloin riittävää sosiaalista tukea, mitä juuri silloin erityisesti tarvitsisivat. Myös asiakkaan sairauden ennusteen kannalta on tärkeää sosiaalisten verkostojen mukana pysyminen. Jokainen asiakas tarvitsee hänelle itselleen sopivan lähestymistavan ja keskustelutavan, sekä hänelle parhaiten sopivat terapeuttiset hoidot ja oikean kestoisen hoitojakson. Jokainen potilas tulisi kohdata yksilönä ja huomioida ne erityistarpeet, joita kriisin myötä tulee. Hoidon tarpeen selvityksen edetessä suunnitellaan asiakkaalle yksilöllisesti, myös muita hoitomuotoja, kuten yksilöterapiaa tai lääkehoitoa. Tarpeenmukaisessa hoidossa työntekijöiden on noudatettava vastuullisuutta asiakkaan hoidossa. Se työntekijä, johon otetaan yhteyttä, on vastuussa ensimmäisen tapaamisen järjestämisestä ja hoitavan työryhmän järjestämisestä. Työryhmällä on vastuu keskustelusta ja hoitosuunnitelmasta. Työryhmä tekee analyysin asiakkaan tilanteesta ja tekee sen myötä hoitopäätökset yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Työryhmässä olisi hyvä olla jäseniä sairaalasta, sekä mielenterveystoimistosta, jolloin asiakkaan psykologinen jatkuvuus voidaan turvata. Hoidon tavoitteena on luoda asiakkaalle ja hänen läheisilleen turvallinen ympäristö ja keskusteluilmapiiri. Turvallinen ympäristö ja keskusteluilmapiiri pystytään luomaan tarpeeksi tiheillä tapaamisväleillä, joissa kuunnellaan asiakkaan ja hänen läheistensä tarpeita ja sen myötä annetaan heille lisää voimavaroja. (Seikkula & Alakare 2004.)

2.3.2 Tapauskohtainen työryhmätyöskentely

Tapauskohtainen työryhmätyöskentely muodostuu moniammatillisesta työryhmästä, joilla on yhteinen päämäärä potilaan hoidon suunnittelussa, toteutumisessa ja työn tuloksissa. Tapauskohtainen työryhmä siis hoitaa potilasta ja on vastuussa hänen hoidostaan. Potilaan saapuessa mielen-terveyspalveluiden hoidon piiriin hänelle kootaan tapauskohtainen työryhmä, joka vastaa yksilöllisesti potilaan hoidon tarpeita. Hoito turvataan sillä, että hoitavat henkilöt eivät vaihdu potilaan ympärillä. (Heikkinen 2003, 10–21.)

Tapauskohtaisen työryhmän muodostavat työntekijät, joilla on yhteiset päämäärät potilaan hoidosta. Tapauskohtaisen työryhmän muodostaa yleensä kolme tai neljä työntekijää. Työryhmä on vastuussa potilaan hoidosta, työn tuloksista ja hoidon toimintojen suunnittelusta. Työryhmä työskentelee yhteistyössä asiakkaan tilanteen edellyttämien yhteistyökumppaneiden ja hänen verkostojensa kanssa. Työryhmästä on potilaalle yleensä nimetty osastolta omahoitaja. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely on tiimityöskentelyä, jossa tiimin jäsenillä on mahdollisuus ylläpitää jatkuvaa vuorovaikutussuhdetta potilaan hoidosta keskenään. Tapauskohtaisen työryhmän hyöty ilmenee siinä, että vuorovaikutus ja yhteisen ajan löytäminen ovat helpompaa pienen ryhmän sisällä, kuin ison, jossa vuorovaikutus vaikeutuu ja yhteisen ajan löytäminen on vaikeampaa. (Heikkinen 2003, 21–27.)

Tapauskohtainen työryhmä työskentelee silloin hyvin, kun työntekijöillä on ammattitaitoa ja he sitoutuvat työskentelemään yhdessä yhteisten tavoitteiden puolesta ja noudattavat yhteistä toimintamallia sekä toimivat työssä yhteisvastuullisesti. Tapauskohtaisessa työryhmässä tulee työskennellä yhtenäisesti, joustavasti ja pitkäjänteisesti. Tapauskohtainen työryhmä kulkee asiakkaan mukana hänen hoitonsa aikana ja käy monitasoisia keskusteluja hoitokokouksissa, joissa ovat mukana asiakas itse, hänen läheisensä ja muut tahot, kuten viranomaiset, työvoimahallinto, koulutoimet ja vapaaehtoisjärjestöjen työntekijät. (Heikkinen 2003, 10–27.)

2.4 Perehdyttämisen merkitys hoitotyössä

Perehdyttäminen on työntekijän opastamista uuteen työhön, työpaikan toimintamalliin tai työtehtävään. Perehdyttäminen on välttämätöntä uudelle työntekijälle, mutta myös tärkeä pitkään poissa olleelle työntekijälle. Perehdyttämisen tarkoituksena on tarjota uudelle työntekijälle tukea

siinä, että hän pystyisi mahdollisimman nopeasti sisäistämään työpaikan toimintamallit ja työtehtävät ja toimimaan työpaikalla mahdollisimman itsenäisesti ja osaavasti. (Lahti 2007, 18.)

Työpaikan ja uuden työntekijän välisen kommunikaation tukemiseksi tarvitaan toimiva perehdytys. Uusien asioiden ja toimintatapojen oppimiseksi tarvitaan useita toistoja ja aikaa, jonka vuoksi perehdyttämiseen tuleekin käyttää riittävästi resursseja. (Eklund 2018, 25–26.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden perehdytyksestä työhön, työmenetelmiin, olosuhteisiin, työvälineisiin sekä turvallisiin työtapoihin ja työvälineiden oikeaan käyttöön. Perehdyttämisen päätarkoituksena on työtehtäväkohtainen työnopastus. Perehdytysprosessi luo yrityskuvaa, joka välittyy eteenpäin uusien työntekijöiden ollessa kyseessä. Perehdyttäminen auttaa ymmärtämään työntekijän omaa osuutta työpaikan toiminnassa ja työvaiheiden syyseuraussuhteita. Kun kokonaisuus hahmottuu, se lisää työntekijän motivaatiota ja työssä pärjäämistä. Perehdytysoppaan tarkoituksena on toimia muistilistana ja apuvälineenä, niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävällekin. (Liski, Horn & Villanen 2007.)

Nykypäivänä työpaikkojen perehdytysoppaat löytyvät pääasiassa internetistä digitaalisina materiaaleina, jolloin ne ovat aina työntekijöiden saatavilla. Digitaalisten materiaalien avulla perehdytettävä voi itsenäisesti opiskella perehdytykseen sisältyviä osa-alueita silloin, kun hänelle itselleen se ajallisesti sopii. Digitaaliseen muotoon tuotu perehdytysmateriaali tekee perehdytjän oppimisesta siis tehokkaampaa ja helpompaa. Erilaiset säännöt ja ohjeistukset digitaalisessa muodossa tekevät niistä helpommin omaksuttavia ja visuaalisesti selkeämpiä. Perehdytettävän on, myös helppo palata tarvittaessa materiaaliin ja etsiä niistä tarvitsemansa tieto. (Eklund 2018, 182.)

Hyvän perehdytysoppaan on tarkoitus toimia työpaikalla apuvälineenä ja työkaluna kaikille työntekijöille, kuten perehdytys suunnitelmista vastaaville, perehdyttäjille ja perehdytettävälle. Valmistamastamme perehdytysoppaasta on tarkoitus tehdä käsitteitä avaava, josta löytyy kattavasti tietoa siitä, miten hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmä työskentely näkyy hoitohenkilökunnan työssä ja toiminnoissa. Oppaassa kerromme, miten näitä työmalleja työssä toteutetaan, sekä tuodaan esille niiden luomat hyödyt ja se, mitä hyötyjä niillä saavutetaan potilaan laadukkaan hoidon kannalta.

2.4.1 Perehdyttäminen työpaikalla

Ammattitaitoinen esimies huolehtii, että työpaikalla ovat perusasiat kunnossa, jotta koko työyhteisö voi hyvin ja tämä koskee myös perehdyttämistä. Perusasioiden kunnossa olemisen tulisikin olla peruslähtökohtana kaikilla työpaikoilla. Hyvän perehdytyksen suunnitelmallisuus viestii uudelle työntekijälle, että hän on arvostettu. Työnantajan tapa perehdyttää kertoo myös, kuinka tärkeänä hän pitää työtä ja sitä, että työntekijät ovat samanarvoisia ja osaavia. Hyvällä perehdyttämisellä toivotetaan uusi työntekijä tervetulleeksi ja tässä koko työyhteisön kypsyys ja yhteisöllisyys näytetään. Myös kokeneemmat työntekijät ovat oikeutettuja auttamaan uutta työntekijää perehtymään, vaikkei itse olisivatkaan saaneet perehdytystä. Tässä näkyy kollegiaalisuus ja se, että kaikki pyrkivät samoihin tavoitteisiin noudattamalla työpaikan yhteisiä arvoja. Uuden työntekijän perehdyttämisestä on hyötyä myös vanhoille työntekijöille, koska se parantaa työn laadun toteutumista, eikä näin ollen kuormita muiden työntekijöiden työn tekemistä. Työyhteisön kollegiaalisuus näkyy vastavuoroisena keskusteluna ja arvostuksena kaikkia työkavereita kohtaan. Jokainen työntekijä ansaitsee samanlaista arvostusta ja kunnioitusta työyhteisössä. (Sairaanhoitajat 2023.)

Hyvinvoiva ja osaava henkilökunta suoriutuu työtehtävistään tehokkaammin ja luotettavammin kuin ne, joista tuntuu, etteivät he saa riittävä tukea ja ohjausta omaan työhönsä. Jos ehtii joutua osaamattomuuden, väsymisen ja turhautumisen kierteeseen, se aiheuttaa tapaturmien riskien kasvamista ja lisääntyviä sairaspotilaita. Kun henkilöstö voi hyvin ja he ovat sitoutuneita työhönsä, puhutaan työn imusta. (Viitala 2013.)

Hyvä perehdytys tukee uuden työntekijän pääsemistä osaksi työyhteisöä ja antaa uudelle työntekijälle mahdollisuuden olla hyvä työssään. Työpaikalla on tärkeää kertoa työyhteisölle uuden työntekijän saapumisesta, niin jokainen työyhteisöstä voi ohjata ja perehdyttää, jotta saadaan nopeasti uusi osaava työkaveri lisäksi tiimiin. Perehdytyksessä on hyvä käydä läpi perusasioita, kuten työtehtävät, tavoitteet ja työntekijän vastuualueet. Perehdytyksessä käydään läpi työtilat, tarvittavat välineet, työmenetelmät, työvuorot ja yleiset aikataulut työssä. Työssä tarvittavat tieto- ja tukilähteet. Terveelliset ja turvalliset työtavat ja mahdolliset häiriö- ja vaaratekijät ja niiden torjuminen, lisäksi myös poikkeustilanteiden toimintasuunnitelma. Koko työyhteisön yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat. Lisäksi henkilöstön esittely ja mahdollisuus tutustua heihin. (Työterveyslaitos 2023.)

2.4.2 Perehdytystä säätelevät lait

Työturvallisuuslaki (L 2002/738.) määrittelee työnantajan antamamaan riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä työntekijälle. Työnantaja on velvollinen myös varmistamaan työntekijän riittävän ammatillisen osaamisen ja työkokemuksen, jotka huomioon ottaen järjestää riittävän perehdytyksen. Perehdytyksessä on annettava tietoa työpaikan työolosuhteista, työmenetelmistä sekä turvallisista toimintamenetelmistä. Eritoten perehdytystä tulee antaa uusille työntekijöille ja jos työhön tulee uusia menetelmiä tai työmenetelmät uudistuvat. Työnantaja järjestää opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseen ja työntekijän turvallisuutta tai henkeä uhkaavan haitan/ vaaran torjumiseksi. Myös häiriö- ja poikkeustilanteisiin on annettava työohjeet. Opetusta täydennetään aina tarpeen vaatiessa.

Myös työsopimuslaki säätelee perehdyttämistä (L 2001/55.) Työnantajan on huolehdittava, että työntekijä voi suoriutua työstään, jos työmenetelmää, työtehtävää muutetaan tai kehitetään. Työnantajalle on myös esitetty vaatimus jonka, mukaan hänen on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuutta kehittyä omien kykyjen mukaisesti työurallaan etenemiseksi. Laki määrittelee, että työntekijän on noudatettava työtehtävien ja työolojen vaatimaa varovaisuutta/ huolellisuutta ja huomioitava oma ja muiden työpaikalla olevien turvallisuus käytettävissä olevien keinojen mukaisesti. Työntekijällä on vastuu ilmoittaa havaitsemistaan vioista ja puutteista, jotka voivat aiheuttaa sairastumisen tai tapaturman vaaraa.

Sosiaali- ja terveysalalla valtioneuvosto määrittelee myös sellaisia ammatteja ja tehtäviä, joissa vaaditaan erityispätevyyttä sekä pätevyyden osoittamista (L 2002/738.)

3 Opinnäytetyön tavoite-, tarkoitus- ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille perehdytysopas hoidon tarpeen arvioinnista, tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perehdytysoppaan avulla hoitohenkilöstön tietoutta ja osaamista. Opasta voi käyttää perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja se toimii työnantajan tukena näiden kyseisten työmallien perehdyttämisessä. Opas tulee sähköisenä Kaiman intranettiin, josta sen voi tarvittaessa tulostaa käyttöön.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme on: Minkälaista on hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely mielenterveys- ja päihdetyössä? ja Miten nämä perehdytetään oppaan avulla mielenterveyspalveluiden työntekijöille?

4 Perehdyttämisoppaan tuotteistamisprosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on ammatillinen tieto. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavoitteena näyttää, miten yhdistetään ammatillinen teoretieto, ammatin käsitteet ja luodaan niiden avulla käytäntöön ratkaisuja, joilla toimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyön tietoperustana on kaikki teoria ja ammatillinen tieto käytännön työstä, se tekee näkyväksi sen, kuinka lähestyt omia ammatillisia käytäntöjä ja niiden kehittämistä ja kuinka voit näyttää oman kantasi kehittämiseen omalla opinnäytetyölläsi. Opinnäytetyön tekijän tulee valita kehys, jonka avulla hän esittää kehitettävän asian toimeksiantajalle ja kehittämisen osapuolille. Taustateoria on merkittävä tekijä perustelluille valinnoille ja valitulle kehykselle. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 110–111.)

Jämsä & Mannisen (2000, 28.) mukaan tuotekehittely voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja sen viimeistely. Tuotteistamisen prosessin jakaminen eri vaiheisiin jäsentää tuotteen tekemistä ja vaiheittain rakennettu työ vastaa kaikkiin tarvittaviin kysymyksiin. Tällä varmistetaan valmiin tuotteen laatu. Viimeinen vaihe tuotekehittelyn prosessissa on valmis tuote.

Opinnäytetyöprosessissamme valmistamme perehdytysoppaan Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille hoidon tarpeen arvioinnista, tarpeenmukaisesta hoitomallista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Tutkimuksemme pohjalta valmistamme tuotteistetun perehdytysoppaan, joka on tarkoitettu pääasiassa käyttöön sähköisenä versiona, mutta se voidaan myös tulostaa työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyömme on toiminnallinen tuotteistettu opinnäytetyö, johon kirjallisen työn lisäksi valmistamme perehdytysoppaan. Valmistamastamme perehdytysoppaasta tehdään käsitteitä avaava, josta löytyy kattavasti tietoa siitä, miten hoidon tarpeen arviointi ja tapauskohtainen työryhmä työskentely näkyy hoitohenkilökunnan työssä ja toiminnoissa, miten niitä toteutetaan, sekä tuoda esiin niiden luomat hyödyt ja se, mitä hyötyjä niillä saavutetaan potilaan laadukkaan hoidon kannalta.

4.1 Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä käytetään erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä, joista yksi on arviointitiedon kerääminen nykyisistä palveluista. Näiden jo valmiina olevien tietojen analysointi kertoo, mitkä ovat kehittämistarpeet. Ongelmalähtöisten lähestymistapojen

tavoitteena on jo käytössä olevan tuotteen parantaminen, tai sen uudelleen kehittäminen, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Ongelmien ja kehittämistarpeen tarkentamisessa on keskeisessä roolissa selvittää ongelman laajuus, eli keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Toimeksianto opinnäytetyöllemme on saatu Kainuun Soten opinnäytetyön aihepankista. Kainuun Soten mielenterveys- ja päihdepalvelut halusivat perehdytysoppaan työntekijöille hoidon tarpeen arvioinnista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Tutkimuksen pohjalta lähdimme valmistamaan tuotteistettua opasta käytettävistä työmalleista Kainuun Soten mielenterveys- ja päihdepalveluille, joka on 2023 vuodenvaihteessa muuttunut Kainuun hyvinvointialueeksi.

4.2 Tuotteen ideointi

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole vielä tehty käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Ajankohtaisiin ongelmiin pyritään löytämään ratkaisu innovaatiolla ja erilaisilla vaihtoehdoilla. Tämä vaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen. Jos tällaista vaihtoehtoa ei ole, ratkaisuja ongelmiin etsitään erilaisia työ- ja lähestymistapoja, esimerkiksi luovan toiminnan ja ongelmaratkaisun menetelmin. Ideointiprosessissa osallistujien erilaisuus on rikkaus, kun yksi herättää kysymyksiä, ennakoii ja tutkii asioita, niin toinen analysoi ja yksilöi. Kolmas uskalttaa esittää poikkeavia ratkaisuja ja lisäksi tarvitaan yksi, joka on kriittinen. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38.)

Ideointivaiheessa lähdimme ensin miettimään, mitkä ovat perehdytysoppaan sisällön pääotsikot, minkä sisään oppaan aiheet rajataan. Tämä selkeytti prosessia ja tuotteen sisältö selkeytyi ja varmistui. Suunnittelimme, että perehdytysoppaassa kerromme ensin Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluista, mihin perehdytysoppas on tilattu ja keiden käyttöön valmis oppaamme on tarkoitettu. Sen jälkeen päätimme avata oppaassa mitä tarkoittaa hoidon tarpeen arviointi ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ja mitä ne ovat käytännön työelämässä. Perehdyimme laajasti käsitteisiin hoidon tarpeen arvioinnista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä, että saisimme aiheesta laadukasta ja mahdollisimman uutta tietoa oppaan tekemiseen. Teoriaan perehtymisen yhteydessä huomasimme, että tärkeäksi ja yhteenkuuluvaksi asiaksi nousi aina tarpeenmukainen hoitomalli, jonka vuoksi päätimme lisätä sen vielä yhdeksi osa-alueeksi opinnäytetyöhömmme.

Ohjeet saimme oppaan sisältöön työn toimeksiantajalta. Heidän toiveenaan oli, että opas olisi selkeä ja yksinkertainen. Koska opas tehdään Kainuun hyvinvointialueelle, niin hyvinvointialue määrittelee oppaan visuaalisen ilmeen ja viestinnät. Valmis opas tehdään intranetin sivuilla olevalle valmiille lomakepohjalle. Oppaan organisaation rajaukseen toimeksiantaja ehdotti Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden avopalveluja ja niitä yksiköitä, jotka tekevät hoidon tarpeen arviointia. Toimeksiantaja toivoi, että tuomme työssämme esille Kajaaniin ja Suomussalmelle pilotoitavaksi tulevan Terapianavigaattorin, joka toimii osaltaan työkaluna hoidon arvion tekemisessä.

Toimeksiantajalta saamamme palautteen jälkeen pohdimme yhdessä millaiselle, sähköiselle pohjalle perehdytysopas tehtäisiin ja pohdinnan jälkeen päätimme toteuttaa oppaan Power pointille, josta se olisi helposti saatavilla ja luettavissa ja tarpeen tullen olisi helppo käyttää diaesityksenä myös isommalle porukalle.

4.3 Tuotteen luonnostelu

Luonnostelu tuotteelle käynnistyy, kun on tehty päätös, millainen tuote on aikomus valmistaa. Luonnosteluvaiheessa tutkitaan mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja tuotteen valmistamista. Kun otetaan huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset suunniteltavan tuotteen kannalta, turvataan sillä tuotteen laatu. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa on selvítettävä tuotteesta hyötyvät toimijat. Asiakkaita tehokaimmin palvelee tuote, jonka suunnittelussa on otettu huomioon käyttäjäryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Luonnosteluvaiheessa oppaamme sisältöön kuului kolme pääaluetta, jotka olivat 1. käsitteet, johon avattiin mitä tarkoittaa hoidontarpeen arviointi ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely, sekä tarpeenmukainen hoitomalli. 2. Miten ne näkyvät työssä ja toiminnassa ja kuinka toteutetaan asiakkaan hoidon tarpeen arviointia ja miten työskennellään käyttäen laadukkaassa hoitotyössä tapauskohtaista työryhmätyöskentelyn mallia. 3. Hoidontarpeen arvioinnin, tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn merkitys, hyödyt ja mitä toimintamalleilla saavutetaan.

Luonnosteluvaiheessa huomioimme, myös organisaation kenelle tuotetta valmistetaan. Päätimme, että heti perehdytysoppaan alussa kerromme itse organisaatiosta ja kenelle opas on tarkoitettu. Tämän rajaamista helpotti toimeksiantajan kanssa käyty keskustelu siitä, kenelle tuote tulee käyttöön.

Valmistamamme tuotteen hyödynsaajaksi määrittelimme uudet työntekijät, pitkään poissa olleet työntekijät ja uutta työntekijää perehdyttävän työntekijän tai työnantajan. Päätimme huomioida valmistamassamme luonnosversiossa sen, että opas olisi mahdollisimman helppolukuinen ja ymmärrettävä, jotta se palvelisi parhaiten juuri niitä, kenelle aihe on täysin uusi.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa asiasisällön selvittäminen edellyttää tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa ratkaisevassa asemassa voi olla lääketieteellisistä tutkimustuloksista ja hoitokäytännöistä tietäminen. Luonnosteluvaiheessa on huomioitava toimintayksikön näkökanta tuotetta laatiessa. On tarpeellista tuntea sen organisaation tai toimintayksikön toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelmat, johon tuotetta ollaan valmistamassa. Myös organisaation ja toimintayksikön linjaukset on otettava huomioon tuotteen asiasisällön ja sen tyylin valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 47–49)

Luimme paljon tietokirjallisuutta hoidon tarpeen arvioinnista, tarpeenmukaisesta hoitomallista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Lisäksi haimme tietoa perehdyttämisestä, mielenterveydestä, sekä mielenterveystyötä koskevista säädöksistä ja laista. Huomioimme koko työskentelyn ajan yksikön, jonne tuotetta valmistimme. Tätä helpotti se, että toinen meistä työskentelee mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja pystyi sen myötä käymään keskusteluja toimeksiantajan kanssa ja se helpotti meitä tiedostamaan toimintayksikön linjaukset tuotteesta. Luonnosteluvaiheessa kävimme keskustelua ohjaavan opettajan kanssa perehdytysoppaan sisällöstä, jonka myötä oppaan sisältö tarkentui ja saatiin luonnostelu, myös tuotteen arvioittamisesta valmiiksi.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Kehittäminen tuotteen luonnosteluvaiheessa etenee jo aiemmin tehtyjen valintojen, rajausten, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus ei ole aineellisuus, vaan tärkeintä on sen välittämä tieto, niin tuotteen kehittäminen alkaa asiasisällön jäsentelyllä. Tuotteen sisältö koostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan ymmärrettävästi, täsmällisesti ja sen vastaanottaja huomioiden. Kun tuotetta valmistetaan, on pyrittävä asettumaan tiedon vastaanottajan asemaan. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.)

Tuotteen tekeminen etenee tuotekohtaisia työmenetelmiä ja työvaiheita käyttäen. Tuotteen asiasisällön valinta riippuu siitä, kenelle tieto ollaan välittämässä. Tuotteen kehittämisessä suunnittelun lähtökohtana on kuulijat, eli meidän työssämme perehdytysopasta käyttävät mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät. Miksi he tarvitsevat tietoa ja mikä motivoi heitä osallistumaan. Turvallisinta on suunnitella asiasisältö, vaiheet ja menetelmät etukäteen mahdollisimman tarkasti. (Jämsä & Manninen 2000, 56–66.)

Lähdimme toteuttamaan tuotteen kehittelyä tekemämme suunnitelman mukaan sen jälkeen, kun opinnäytetyömme suunnitelma oli hyväksytty ja lupa opinnäytetyön tekemiseen saatu. Aloitimme liittämällä Powerpoint tiedostoon perehdytysoppaaseen suunnittelemamme sisällön, eli organisaatiosta kertominen, toiminta käsitteet, miten ne näkyvät työssä, sekä mitkä ovat hoidon tarpeen arvioinnin ja tapauskohtaisen työryhmyöskentelyn merkitys työssä. Kokosimme materiaalia näihin aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, joihin olimme perehtyneet. Näiden tietojen pohjalta valmistimme tiiviin ja selkeän tekstin oppaaseen käsitteistä ja miten niitä käytetään työssä. Lisäksi täydensimme teoria tietoa tarpeenmukaisesta hoitomallista, koska olimme sen lisänneet opinnäytetyöhömmme yhdeksi pääotsikoksi. Kehittelyvaiheessa valmistimme ensin perehdytysoppaasta ”raakaversion”, jonka lähetimme toimeksiantajalle arviointiin.

4.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Tuotteiden kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan aina palautetta ja arviointia. Yksi parhaista keinoista on koekäyttää tai testauttaa tuotetta valmisteluvaiheessa. Tällaista tuotteen testaamista voidaan tehdä esimerkiksi tuotteen tilaajille. Tuotteen testaukseen kannattaa valita myös henkilöitä, joille tuotteen aihe ei ole ennestään tuttu. Kun tuote eri vaiheiden jälkeen valmistuu, käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden ja testauksen perusteella. Viimeistely voi sisältää yksityiskohden hiomista ja työn käyttöohjeiden ja toteutusohjeiden laadintaa ja mahdollista päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu, myös tuotteen jakelun suunnittelu, sekä markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Kun perehdytysoppaamme oli arviointia vaille valmiina, niin lähetimme tekemämme oppaan arvioitavaksi toimeksiantajallemme ja hän lähetti sen eteenpäin mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille. Loimme Google Forms:illa kyselyn, joka liitettiin perehdytysoppaan mukaan. Kyselyn kysymykset olivat pääasiassa avoimia kysymyksiä, joihin palautteen antajat saivat vastata

omin sanoin ja anonyymisti. Ohjaavan opettajan kanssa mietimme yhdessä, miten kyselyssä olevat kysymykset toimisivat parhaiten, niin että pystyisimme vastauksilla kehittämään oppaan toimivuutta. Tästä oli meille hyötyä, koska saimme tämän myötä kyselystä helposti ymmärrettävän ja selkeän. Valmistamamme perehdytysopas ja kysely olivat arvioinnissa 24.2.-3.3.2022 välisenä aikana. Sähköisessä muodossa oleva opas ja kysely toimivat hyvin, koska ne olivat hyvin työntekijöiden saatavilla ja vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista.

Tuotteen arvoinnista saimme palautetta 7 henkilöltä. Heistä suurin osa oli sairaanhoitajia (71,4 %) ja loput vastaajista olivat lähihoitajia (14,3 %) ja päihdetyöntekijöitä (14,3 %). Vastaajista suurin osa oli ollut töissä mielenterveys- ja päihdepalveluissa 5–10 vuotta (42,9 %), tai yli 10 vuotta (42,9 %). Vastaajien joukossa oli myös alle vuoden mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskennelleitä (14,3 %). Saamamme palaute oli pääasiassa positiivista ja tuotetta pidettiin tärkeänä ja toimivana. Tuote lisäsi ymmärrystä ja tietoutta hoidon tarpeen arvoinnista, tarpeenmukaisesta hoitomallista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Palautteista kävi ilmi, että hoidon tarpeen arviointiin oli selkeät ohjeet ja taulukot toimivat hyvänä välineenä työssä. Tarpeenmukaisen hoitomallin osuus lisäsi varmuutta työn toteuttamiseen ja avasi tietoutta asiakkaan hoidon tarpeesta ja oikeuksista hoitoon. Yhden vastaajan mukaan tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely on vanhentunut käsite tämän päivän mielenterveystyössä ja että, nämä työskentelymallit vaatisivat päivitystä. Tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn osuus lisäsi tietoutta siitä, kuinka laajasta ja aikaa vievästä työskentelymallista on kyse, asiakkaan hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta. Lisäksi pidettiin hyvänä, kun opas sisälsi konkreettisia ohjeita työn toteuttamisesta. Vastaajien mielestä opas helpottaa uuden työntekijän perehdytystä, kun kaikki käytössä olevat työskentelymallit ovat samassa oppaassa. Vastaajat kokivat, että kaikki työntekijät eivät ole tietoisia näistä käytössä olevista työskentelymalleista. Vastausten mukaan opas voisi toimia pohjana keskustelulle perehdytystilanteissa ja työntekijä voi siihen palata tarvittaessa uudestaan.

Vastausten perusteella oppaan toimivuutta voisi kehittää, niin että sen teksti olisi helpompaa lukehtavaa. Saimme palautetta, että yhdellä dialla on vastaajien mielestä liikaa tiivistä tekstiä ja tähän helpottaisi, että teksti olisi jaettu useammalle dialle. Lisäksi oppaaseen toivottiin lisättäväksi

linkkejä hyödyllisiin asiakas- tai työohjeisiin, koska sähköiset työohjeistukset ovat nykyaikaa. Jatkokutkumusaiheeksi oli ehdotettu jatkokutkimusta oppaan toimivuudesta.

Kun kyselyn vastausaika umpeutui, järjestimme kokouksen, jossa yhdessä tarkastelimme palautteiden vastauksia. Koska kysymykset olivat avoimia, niin vastaajat olivat vastanneet niihin omin sanoin ja saaneet mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä anonyymisti. Aloitimme koostamalla vastaukset ensin yhteen. Tarkastelimme vastauksia ja lähdimme etsimään samankaltaisuksia vastauksista. Jäsentelimme vastaukset positiivisiin-, ja kriittisiin vastauksiin sekä kehittämissideoihin. Vastausten perusteella päätimme kehittää opasta helppolukuisemmaksi jakamalla tekstiä useammalle dialle. Päätimme, myös lisätä oppaaseen linkin Käypähoiton suosituksista erikoisalana psykiatria, jotta lukija saa luotettavaa ja hyödyllistä tietoa mielenterveys- ja päihdesairauksista ja niiden hoidosta, tehdessään hoidon tarpeen arviointia. Toinen lisäämämme linkki oli Mielenterveystalo, josta voi antaa tietoa asiakkaalle sairaudesta ja sen itsehoidosta. Mielenterveystalon sivustolta löytyy osio, myös terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Lisäksi mielenterveys- ja päihdelait lisättiin linkkeihin, koska ne säätelevät hoidontarvetta olennaisesti. Saamamme palautteen ansiosta pystyimme parantamaan ja kehittämään opasta toimivammaksi.

Tuotteistettu perehdytysoppaamme on saatavilla sähköisenä versiona Kainuun hyvinvointialueen Kaiman verkkopalvelussa. Sieltä henkilökunta voi lukea tai tarvittaessa tulostaa oppaan työyksikköön käytettäväksi ja sitä voi käyttää pohjana uuden työntekijän perehdytyksessä.

5 Pohdinta ja arviointi

Valmistimme oppaan Kainuun hyvinvointi alueen mielenterveys- ja päihdepalveluille. Opasta voi käyttää perehdytysoppaana Kainuun Hyvinvointialueella käytössä oleviin työskentelymalleihin tai uusien työntekijöiden perehdyttämisen tukena. Työmme tavoite oli tuottaa perehdytysopas, joka auttaa uutta työntekijää ymmärtämään mitä tarkoittaa hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely mielenterveys- ja päihdepalveluissa Kainuun hyvinvointialueen työyksiköissä. Lisäksi oppaasta löytyy ohjeistus, kuinka työskentelymalleja toteutetaan työssä.

Opinnäytetyönprosessin alkuvaiheessa emme tiedäneet miten isosta kokonaisuudesta ja aikaa vievästä prosessista on oikeasti kyse. Opinnäytetyön suunnitelman teko vaiheessa turvauduimme usein ohjaavan opettajan apuun. Suunnitelman valmistuttua asiat ja työn kokonaisuus alkoivat selkeytyä ja tutkimusluvan saatua meillä alkoi olla hyvin tiedossa, kuinka lähteä työtä toteuttamaan ja viemään prosessia eteenpäin. Työn toimeksiantajaan otimme heti aiheen valittuamme yhteyttä ja kysimme, onko meidän suunnitelmamme sellainen, minkä tyylistä hän on ajatellut työtä tilatessaan. Näiden keskustelujen myötä saimme yhtenäisen linjan oppaan tekemiseen.

Teoria osuukien jälkeen aloimme käymään tuotteistamisprosessia läpi Jämsä & Mannisen kirjallisuutta noudattaen. Jämsä & Mannisen (2000, 28.) mukaan tuotekehittely voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Totesimme kaikkien näiden viiden vaiheen olevan tarpeellisia, jotta saadaan laadukas ja luotettava tuote valmistettua.

Sairaanhoitajan ammatillinen kollegiaalisuus toteutui, kun teimme opinnäytetyötä parityöskentelynä. Yhteistyö sujui hyvin ja saimme voimaa ja kannustusta työn toteuttamiseen yhdessä tekemisestä ja lähes päivittäisistä keskusteluista. Yhteistyömme toimi hyvin, kun molemmat olimme yhtä sitoutuneita työhön ja meillä molemmilla oli yhteiset päämäärät työn toteutumiselle. Lisäksi kollegiaalisuus kehittyi, kun teimme yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa.

Työelämänohjaaja on aktiivisesti koko opinnäytetyönprosessin ajan auttanut ja tukenut meitä työn eri vaiheissa. Luonnostelu versiota paranneltiin ja korjattiin työelämänohjaajan ja kyselyyn vastanneiden työntekijöiden palautteiden mukaisesti. Ammattilaisten palautteiden ja luotettavien teorialähteiden mukaan pystyimme vielä parantamaan/kehittämään opasta luotettavammaksi saaden vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Tuotteen arvioinnista saadun palautteen perusteella kävi ilmi, että kaikki työntekijät eivät ole tietoisia tarpeenmukaisesta hoitomallista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Kävi ilmi, että kaikki työntekijät eivät tieneet miten ajankohtaisista ja nykyaikaisista työskentelymalleista on kyse. Tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely perustuu Suomalaiseen avoimen dialogin hoitomalliin, joka on ns. Keroputaan hoitomalli ja on myös mukana maailman terveysjärjestö WHO:n uudessa ohjeistuksessa (Pakkala 2021). Tämän myötä meille selkeytyi, että valmistamamme opas on tarpeellinen ja tärkeä Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdetyöntekijöille.

Opinnäytetyömme tulos on kattava ja laadukas opas työmenetelmien käyttöön ja uuden työntekijän perehdytykseen. Oppaan visuaaliseen ilmeeseen emme juurikaan voineet vaikuttaa, koska Kainuun hyvinvointialue määritellyt visuaalisen toteutuksen. Valmistamamme oppaan avulla saadaan työmenetelmät yhtenäisiksi ja laadukas tasa-arvoinen hoito Kainuun Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden eri yksiköihin. Oppaan voi tulostaa tai käyttää sähköisenä materiaalina, Kainuun hyvinvointialueen verkkopalvelu kaimasta.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukemiseksi Kainuussa alkaa pilotointi jakso 2023 terapianavigaattorin käytöstä Kajaanin ja Suomussalmen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Terapianavigaattori on yliopistollisten sairaaloiden osana: ”Terapiat etulinjaan” -yhteiskehittämishankkeen tuotos ja sitä käytetään osana terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia jo monilla alueilla Suomessa. Terapianavigaattorin tarkoitus on kerätä asiakkaalta ennakoon ne tiedot, joiden avulla asiakas voidaan suoraan ohjata oikeanlaisten palveluiden piiriin. Terapianavigaattoria täytetään kotona. Täytetystä kyselystä saa koodin, jonka asiakas ottaa talteen ja sitä voidaan pyytää, kun asiakas hakeutuu hoidontarpeen arviointiin. Ammatilainen voi koodilla katsoa asiakkaan luvalla terapianavigaattorin tuloksia. Asiakas voi ladata itselleen raportin tuloksistaan (terapianavigaattori.fi.) Toimeksiantaja halusi, että lisäämme perehdytysoppaaseen tiedon terapianavigaattorista, koska se liittyy yhteen meidän työmme aiheen kanssa. Pohdimme työtä tehdessä, että terapianavigaattori voi helpottaa hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä, sekä antaa asiakkaalle vastuuta oman hoidon tarpeen itsearvioinnista.

5.1 Johtopäätökset

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme oli, minkälaista on hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely mielenterveys- ja päihdetyössä.

Hoidon tarpeen arviointi mielenterveys- ja päihdetyössä on asiakkaan hoidon lähtökohta, joka määrittelee hoidon tarpeen ja sen oikea-aikaisuuden. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne, menneisyys ja mietitään syitä mahdollisille oireille. Selvittäessä näitä on tärkeä antaa asiakkaalle riittävästi aikaa, jotta pystytään kartoittamaan riittävästi asiakkaan kokonaistilannetta ja psyykkistä vointia, jotta asiakas saisi oikeanlaista hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnissa asiakas saa tukea omille ajatuksilleen ja mahdollisesti syitä oireilleen välittömästi apua hakiessaan. Hoidon tarpeen arviointi selvittää oireiden ja oikeiden kysymysten avulla, että pärjääkö asiakas avohoidon keinoin kotona, vai tarvitseeko hän kiireellistä hoitoa.

Tarpeenmukaisen hoitomallin tärkein periaate on perhekeskeisyys. Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan aina yhdessä asiakkaan, hänen perheensä ja tukiverkostonsa kanssa. Asiakkaan toipumista edesauttaa se, että hänelle tärkeät ihmiset ovat mukana hänen hoidossaan. Tarpeenmukaisessa hoitomallissa huomioidaan kaikki ne ihmiset, joita tilanne on koskettanut. Tarpeenmukainen hoitomalli turvaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden, joten hän ei jää yksin tilanteensa kanssa.

Tapauskohtainen työryhmä muodostuu asiakkaan hakeutuessa hoidon piiriin. Tapauskohtainen työryhmä vastaa yksilöllisesti asiakkaan hoidon suunnittelusta ja sen etenemisestä yhdessä asiakkaan kanssa. Tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn hyötynä on moniammatillisuus, jossa useita eri näkökulmia on arvioimassa, suunnittelemassa ja toteuttamassa asiakkaan hoitoa. Tapauskohtainen työryhmä työskentelee yhteisten toimintamallien mukaisesti sekä yhteisvastuullisesti. Tällä hyötynä on se, että asiakkaan ei tarvitse aina aloittaa tarinan kertomista alusta, vaan tapauskohtaisen työryhmän jäsenet tuntevat asiakkaan tarinan ja hänen menneisyytensä.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, miten nämä perehdytetään perehdytysoppaan avulla mielenterveyspalveluiden työntekijöille?

Perehdytysoppaan avulla perehdytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöitä kertomalla oppaassa selkeästi työskentelymalleista ja siitä, kuinka niitä työssä toteutetaan sekä niiden hyödyt. Tämä mahdollistaa työntekijöiden mahdollisimman itsenäisen toiminnan ja osaavan työskentelyn työpaikalla. Yhteneväiset työskentelymallit mahdollistavat tasa-arvoisen hoidon kaikissa yksiköissä. Työntekijöiden perehtymistä tukee se, että opas on selkeä, helppo lukuinen ja ajantasainen sekä että, nämä kaikki kolme työskentelymallia ovat samassa oppaassa. Työpaikan tietoisuus perehdytysmateriaalista mahdollistaa oppaan hyödyntämisen perehdytystilanteissa. Perehdytysoppaan helposti löydettävyyys lisää oppaan käyttöä. Hyvällä ja suunnitelmallisella perehdytyksellä toivotaan työntekijä tervetulleeksi työyhteisöön ja se lisää työntekijöiden työhyvinvointia.

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa meidän työstämme voisi toteuttaa vielä jatkotutkimuksen oppaan toimivuudesta. Opasta voi kehittää työyhteisöön toimivammaksi ja perehdytystä tukevammaksi.

5.3 Luotettavuus

Kaikkien opinnäytetöiden arvioinnin kannalta yhteistä on, että opinnäytetyöprosessin tulisi olla kokonaisuudeltaan luotettava. Luotettavuudella tarkoitetaan opinnäytetyössä sitä, että opinnäytetyöprosessin ei tulisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Käytetyillä käsitteillä tulisi olla yhteys tutkimustekstiin, johtopäätöksiin ja tutkimusaineistoon. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tärkeässä asemassa on, että työskentely on järjestelmällistä ja johdonmukaista. Opinnäytetyöprosessin aikana arviointia tulee tehdä koko ajan. Opinnäytetyöprosessin aikana arvioidaan omia valintoja, omaa johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ja verrataan niitä tavoitteisiin. (Vilkkä 2021, 185.) Tutkimuksen luotettavuutta parantaa, kun tutkija kertoo tarkasti tutkimuksen etenemisestä ja sen toteutuksesta vaihe vaiheelta. Aineiston tuoteistamisen vaiheista on kerrottava totuudenmukaisesta ja selvästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää teoksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan mahdollisimman selkeästi, niin että lukija ymmärtää miten analyysia on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Käsitteiden selkeä avaaminen ylä- ja alakategorioilla lisää tutkimuksen uskottavuutta. Uskottavuus edellyttää, että tutkija kuvaa analyysia mahdollisimman tarkasti käyttäen apuna taulukointeja ja liitteitä, joiden avulla kuvaa työn etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 160.)

Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, analyysin seikkaperäistä kuvausta ja mahdollisten tutkimukseen osallistujien tarkkaa kuvausta. Siirrettävyys tarkoittaa meidän työssämme sitä, että valmistamamme opas siirrettäisiin käyttöön johonkin toiseen mielenterveys- ja päihdepalveluysikköön, jossa käytettäisiin hoidon tarpeen arviointia ja tapauskohtaista työryhmätyöskentelyn menetelmää työvälineenä.

Oma toimintamme, myös on vaikuttanut opinnäytetyön luotettavuuteen siinä, millaisia lähteitä ja aineistoja työssämme käytimme, koska tutkitun ja ajantasaisen tiedon käyttö on luotettavan

sisällön takuu. Huolellinen suunnittelu ja toteutus ja lähdekritiikki, myös on lisännyt työn luotettavuutta. Olemme perehtyneet huolellisesti ajantasaiseen tietoon. Koska toteutimme työn parina, niin meillä on helppo keskustella ja pohtia asioita yhdessä, jolloin työmme ei perustu, yhteen näkökulmaan, vaan kahteen. Lisäksi olemme säännöllisesti keskustelleet ohjaavan opettajamme, työelämänohjaajan ja työn toimeksiantajan kanssa ja hyödyntäneet työssämme, myös heidän tekemiänsä huomioita ja havaintoja. Heidän havaintojen ja huomioiden perusteella olemme voineet parantaa työtämme.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme arvioineet työmme luotettavuutta ja käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat niiden ikä, laatu ja ajankohtaisuus. Kerromme ja perustelemme omat valintamme ja ratkaisumme käyttämillämme lähteillä ja tutkimusaineistoilla. Kun saimme valmiiksi perehdytysoppaan luonnoksen, niin lähetimme sen arvioitavaksi työn toimeksiantajalle. Hän jakoi sen Kainuun hyvinvointialueen työntekijöille, joille se tulee valmiina versiona käyttöön ja tämän pohjalta kysyimme palautetta oppaasta. Kysely tehtiin verkkokyselynä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä (5). Vastaukset kyselyyn annettiin anonyymisti, joten jokainen vastaaja voi rehellisesti kertoa oman mielipiteensä. Nämä ammattilaisilta saadut vastaukset lisäsivät myös työn uskottavuutta. Vastausten avulla kehitimme ja paransimme valmistamaamme opasta.

5.4 Eettisyys

Opinnäytetyön tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon heti opinnäytetyötä tehdessä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisyys tutkimuksessa on tutkimuksen ydin. Opinnäytetyötä tehdessä tämä tarkoittaa sitä, että kenenkään toisen tekemää työtä ei plagioida, eikä käytetä ilman että merkitään alkuperäinen kirjoittaja, vaan lähteisiin merkitään tarkasti, mistä teoksesta tekstiä on lainattu. Tutkijan ei pidä myöskään plagioida itseään ja omia tutkimuksiaan. Eettistä toimintaa opinnäytetyötä tehdessä on, myös se, että tutkimuksen tulokset kerrotaan suoraan, niitä kaunistelematta. Tuloksista raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti, eikä niitä saa muokata niin, että tulos vääristyy. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä ja tutkimuksessa on tuotava esiin kaikki tutkimusryhmän jäsenet. Tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja, ei saa käyttää väärin tarkoituksiin ja tarvittaessa on pystyttävä selvittämään määrärahojen käyttöä. (Hirsjärvi yms. 2007, 23–27.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) sanoo, että tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset luotettavia, jos se on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja ohjeita tutkijat itse säätelevät ohjeiden mukaisesti, lainsäädäntö määrittelee kuitenkin rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunnan ohje 2012.)

Ensimmäisessä kohdassa ohjataan noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat: rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunnan ohje 2012.) Näiden ohjeiden mukaisesti olemme omassa tutkimuksessa edenneet.

Toisessa kohdassa ohjataan tiedonhankinnan, arvioinnin ja tutkimusmenetelmien valintoihin ja painotetaan avoimuutta ja vastuullisuutta tulosten julkaisussa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunnan ohje 2012.) Omassa opinnäytetyössä olemme huomioineet nämä asiat mahdollisimman tarkasti.

Kolmannessa kohdassa neuvotaan kunnioittamaan ja arvostamaan muiden tutkijoiden töitä ja arvostamaan heidän työnsä saavutuksia asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunnan ohje 2012.) Omassa työssämme tämä on toteutunut, kun olemme noudattaneet hyviä tutkimuksen tieteellisiä käytäntöjä ja emme ole käyttäneet muiden tutkijoiden töitä. Alkuperäinen kirjoittaja on työssämme aina merkitty lähteillä. Opinnäytetyö on suoritettu rehellisin perustein, emmekä ole missään vaiheessa käyttäneet epärehellisyyttä työtämme toteuttaessa. Tutkimusten tulokset on kerrottu suoraan, jottei tulokset vääristy eikä niillä johdeta harhaan.

Kohdissa neljä, viisi kuusi on tutkimuksen suunnittelua ja raportointia. Tutkimuslupien hankkimisesta ja sopimuksista työn toimeksiantajan kanssa. Työn toimeksiantajan kanssa on sovittava vastuut, velvollisuudet ja lopullisen työn käyttöoikeudet. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta ohje 2012.) Edellä mainitut kohdat täyttyivät opinnäytetyön suunnitelmassa ja Kainuun Sotelta haettavassa tutkimuslupa hakemuksessa. Näiden jälkeen olimme yhteydessä toimeksiantajaan, sovimme yhdessä tutkimuksen laajuuden ja työelämänohjaajan tutkimukseen. Tutkimusluvan saatuaamme aloimme toteuttamaan omaa työtämme.

Seitsemännessä kohdassa on kustannuksista, niiden sopimisesta ja raportoinnista kaikille osapuolille. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2021.) Omassa työssämme kustannuksia ei syntynyt.

Kahdeksantena listassa on tutkijoiden pidättäytyminen kaikkeen tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä. Viimeisenä kohdassa käsitellään tietosuojaa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta ohje 2012.) Meidän omassa työssämme ei käsitelty lainkaan potilas- tai henkilötietoja eikä muitakaan tietosuoja-salaisuuksia.

5.5 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on kehittänyt meidän osaamistamme. Kumpikaan meistä ei ole aiemmin opinnäytetyötä tehnyt, niin tämä on ollut meille täysin uusi kokemus ja oppimisprosessi. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meidän tiedonhaku- ja tutkimustaitojamme. Olemme oppineet paljon meidän työmme aiheesta ja sen merkityksestä sekä tietenkin opimme myös perehdytyskansion valmistamisprosessista. Olemme myös oppineet perehdytyksen hyödyistä työyhteisölle ja sen tärkeydestä työntekijöille ja työnantajalle. Yhteistyötaidot ja ammatillinen kollegiaalisuus ovat vahvistuneet ja osaamisemme on kehittynyt, kun olemme toteuttaneet parityöskentelyä. Myös yhteistyö muiden ammatillisten tahojen, kuten ohjaavan opettajan, työn toimeksiantajan ja työelämänohjaajan kanssa on kehittänyt ammatillista kollegiaalisuutta ja yhteistyötaitoja.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu kompetenssien perusteella. Näistä osaamisvaatimuksia ohjaavista kompetensseista työmme arvioinnissa näkyvät seuraavat kompetenssit ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden edistäminen ja asiakaslähtöisyys. (Laukkanen 2020.)

Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen kompetenssin mukaisesti tulee osata arvioida asiakkaan tarpeet, voimavarat ja hänen oma vastuunsa hoidosta sekä sen suunnittelusta ja itsehoitoisuudesta. Potilaslähtöisyys ja korkeamman hoitoisuuden tunnistaminen on olennainen osa osaamistavoitetta. Osaamistavoitteen mukaan kuuluu osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida yksilö- ja ryhmäohjausta asiakkaan kanssa tai yhdessä moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Suunnitteluun kuuluu asiakas- ja potilasohjauksen toteuttaminen, sosiaalinen, emotionaalinen ja tiedollinen ohjaus osaaminen. Siihen kuuluu myös asiakkaan taustatekijöiden selvittäminen ohjausta säätelevänä tekijänä. Lisäksi tähän kompetenssiin kuuluu monipuolinen työmenetelmien käyttö, kuten suullinen ja kirjallinen ohjaus ja hoitopuhelut. (Laukkanen 2020.) Työn teon myötä ymmärrämme paremmin, kuinka tärkeää potilaan omahoidon tukeminen ja potilasohjaa-

minen terveydenhuollon yksiköissä on. Hyvällä ohjauksella ja kannustavalla tuella hyvään itsehoitoisuuteen asiakas saa nopeasti apua ja tuntee olonsa turvalliseksi. Hoidon tarpeen arvioinnissa taustatekijöiden selvittely on olennainen osa arviota tehdessä. Esimerkiksi jos asiakas mielenterveyslain perusteella määrättäisiin tarkkailuun ja hänen täytyisi olla sairaalassa vähintään neljä päivää, niin on tärkeää tietää, onko hänellä kotona alaikäisiä lapsia tai lemmikkejä, joiden hoito pitäisi myös suunnitella ja toteuttaa. Nämä taustatiedot ovat myös jatkohoidon suunnittelemisen kannalta tärkeää tietää. Myös hoidolliset tukipuhelut ovat osa mielenterveystyötä, koska sairaanhoitajan työ sisältää velvollisuutta opastaa, neuvoa ja ohjata asiakkaita ja potilaita. Valmistamamme opas toimii työpaikalla perehdytyksen välineenä ja opettaa työntekijöitä toimintamallista ja toimintatavoista.

Toiseksi kompetenssiksi valitsimme terveyden edistämisen (Laukkanen 2020). Kompetenssi sisältää kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajat osaavat työssään soveltaa ajankohtaisia terveyttä edistäviä tutkimustietoja ja he ymmärtävät terveyden sekä sairauden periaatteet. Sairaanhoitaja osaa tunnistaa asiakkaan terveydelliset riskitekijät, kuten elintavoista johtuvat riskitekijät ja antaa varhaisen tuen sitä tarvitseville. Sairaanhoitaja saa suunnitella ja toteuttaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä interventioita yksilöille sekä ryhmille, yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. (Laukkanen 2020.) Meidän opinnäytetyössämme on painotettu hoidon tarpeen arviointiin, joka pitää sisällään ihmisen kokonaisvaltaisen voinnin selvittämisen ja siinä on huomioitava aina mahdolliset riskitekijät. Horjuva mielenterveys ja päihteet kulkevat usein käsi kädessä, joten on huomioitava erityisesti riskitekijöitä hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Mielenterveys- ja päihdetyössä myös itsemurhavaara pitää osata lukea terveyden riskitekijäksi. Tarpeenmukainen hoitomalli liittyy myös sairaanhoitajan kompetensseista terveyden edistämiseen, koska tarpeen mukaisessa hoitomallissa perheen mukana oleminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa edistävät asiakkaan kuntoutumista. Myös tapauskohtainen työryhmätyöskentely, joka on moniammatillista työryhmätyöskentelyä syvennettynä ja kohdennettuna mielenterveys ja päihdetyöhön, kuuluu terveyden edistämisen kompetenssiin, koska tapauskohtainen työryhmätyöskentely on kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua ja toteutusta. Työn tekemisen myötä olemme oppineet paljon hoidon tarpeen arvioinnista ja myös sen toteuttamisesta työssä. Kokonaisuutena meidän työemme tarkoituksena on terveyden edistäminen hyvin toteutetuilla työskentelymalleilla. Tärkeänä osana on, myös opinnäytetyömme aiheen kannalta ajankohtaisen tiedon merkitys ja sen hyödyntäminen terveyden edistämisessä.

Asiakaslähtöisyys kompetenssi (Laukkanen 2020.) tarkoittaa asiakkaan kohtaamista itse oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana. Asiakasta arvostetaan ja kunnioitetaan omana yksilönä ja jokainen asiakas kohdataan tasa-arvoisesti. Asiakasta kannustetaan osallistumaan omien voimavarojensa mukaisesti hoidon edistämiseen ja lisäksi myös läheisiä tuetaan hoitoon osallistumisessa. Tunnistetaan erilaiset kulttuuritaustat ja arvostetaan kaikkia asiakkaita yhdenvertaisina, syrjimättä ketään. Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen on suuressa merkityksessä ja se, että jokaiselle asiakkaalle annetaan aikaa ja tilaa kertoa omista kokemuksista, huolista, murheista tai kriiseistä. Tarpeenmukainen hoitomalli korostaa sitä kuinka tärkeää on perhekeskeisyys hoidonsuunnittelussa ja asiakkaan rinnalla pysymisessä hoidon aikana.

Lähteet

- Bäckman, H. & Lönnqvist, J. (2009). Johdanto. Teoksessa: Aalto, M. ym. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 7–8.
- Eklund, A. (2018). Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano Oy.
- Heikkinen, A. (2003). Tapauskohtainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Oulun Yliopisto. LKT, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (2009). Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. (2017). Mielenterveydenhäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 28.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>
- Juholin, E. (2008). Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOYpro.
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House Oy.
- Kupias, P., Peltola, R. (2009). Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Gaudeamus Oy
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 30.12.2010/1326. Terveystuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 26.1.2001/55. Työsopimuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Lahti, T. (2007). Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampereen Yliopisto. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>

Laukkanen, A. (2020). Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavilla 15.2.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharvointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaa-misvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Liski, M., Horn, S., & Villanen, M., (2007). Hyvä perehdytys – opas. Kumppanuudella tuloksiin pk.yrityksissä – OR-BITS. Lahden Ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja B Oppimateriaalia. Lahti: Esa Print Oy.

Pakkala, E. (2021). Kiitelty Keroputaan malli pääsi WHO:n mielenterveyden ohjeistukseen. Mediuutiset.fi <https://www.mediuutiset.fi/uutiset/kiitelty-keroputaan-malli-paasi-whon-mielenterveyden-ohjeistukseen/281dc250-0b22-4306-8994-e6e8f43160c7>

Patronen, K. & Siiriäinen, L. (2021). Hoidon tarpeen arviointi. Duodecim terveystieteen portti. Sairaanhoidajan käsikirja. Polku: Saatavilla 14.3.2022 <https://kamk.finna.fi/> Terveystieteen portti.

Pehkonen, A., Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2019). Hoidon alkuarvioinnin tulkintakehykset mielenterveystyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 56(2),102–110. <https://doi.org/10.23990/sa.70181>

Pääkkönen, S. (2011). ”että pääsin uudestaan elämän alkuun.” Kuhmon mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104254744>

Sairaanhoidajat. Perusasiat kuntoon työpaikalla. (2023). Saatavilla 27.2.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/perusasiat-kuntoon-tyopaikalla/#>

Seikkula, J. & Alakare, B. (2004). Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 3/2004, 289–296.

Syväoja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terapianavigaattori. (2023). Saatavilla 9.2.2023. <https://www.terapianavigaattori.fi/>

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Saatavilla 9.2.2023 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla 7.3.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>.

Työterveyslaitos. Kunnollinen perehdyttäminen kannattaa aina. (2023). Saatavilla 27.2.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>

Valvira. (2017). Hoidon tarpeen arviointi. Saatavilla 18.4.2022 https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Viitala, R. (2013). Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilkkä, H & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. (2013). Mental Health action plan. Saatavilla 18.4.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Liite 1 Saatekirje

Hyvä terveydenalan ammattilainen!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Tanja Pulkka-Kyllönen ja Marjo Toivonen Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely mielen-terveys- ja päihdepalveluissa. Teemme työtä yhteistyössä Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa, joka on myös opinnäytetyömme tilaaja.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille työnohjeistus hoidon tarpeen arvioinnista, tarpeenmukaisesta hoitomallista ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työohjeistuksen avulla hoitohenkilöstön tietoutta ja osaamista. Työohjeistusta on tarkoitus pystyä käyttämään, myös perehdytysmateriaalina.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi.

Kysely on tarkoitettu Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille. Kyselyn tulosten perusteella kehittämme lopullista opasta.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa n. 10 min ja suurin osa kysymyksistä on avoimia kysymyksiä, joihin saa vastata omin sanoin. Kyselyyn voi vastata 3.3.2023 asti, jonka jälkeen kysely sulkeutuu.

Ennen kyselyyn vastaamista katso perehdytysoppaamme, joka on tämän kirjeen liitteenä. Vastaa kyselyyn, kun olet lukenut oppaan.

Kiitos paljon osallistumisesta!

Kyselyyn pääset osallistumaan tästä lin-

kistä: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFD7u3nOgbSFCzK7SB48rZADj2dkp8MFFhtJbGppJ5tju1YQ/viewform?usp=sf_link

Hoidon tarpeen arviointi,
tarpeenmukainen hoitomalli ja
tapauskohtainen työryhmätyöskentely

Tällä kyselylomakkeella arvioimme valmistamamme perehdytysoppaan sisällön toimivuutta,
ja kehitämme opasta saatujen vastausten avulla.

* Required

Ammatti *

- ☐ Lääkintä
☐ Sairaanhoidaja
☐ Mielenterveyshoitaja
☐ Lääkäri
☐ Psykiatri

Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely

Tällä kyselylomakkeella arvioimme valmistamamme perehdytysoppaan sisällön toimivuutta, ja kehitämme opasta saatujen vastausten avulla.
docs.google.com

Tanja Pulkka Kyllönen

Sairaanhoitajaopiskelija. KAMK

tanjapulkka-kyllonen@kamk

Marjo Toivonen

Sairaanhoitajaopiskelija. KAMK

marjotoivonen1@kamk.fi

Liite 2 Perehdytysoppaan arviointi kysymykset

Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely

Tällä kyselylomakkeella arvioimme valmistamamme perehdytysoppaan sisällön toimivuutta, ja kehitämme opasta saatujen vastausten avulla.

1. Ammatti

- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Mielenterveyshoitaja
- Lääkäri
- Psykiatri
- Psykologi
- Muu:

2. Kuinka pitkään olet työskennellyt mielenterveys- ja päihdepalveluissa?

- Alle vuoden
- 1–2 vuotta
- 2–5 vuotta
- 5–10 vuotta
- Yli 10 Vuotta

3. Miten opas auttaa sinua ymmärtämään, miten toteutat työssäsi hoidon tarpeen arviointia?

4. Miten opas auttaa sinua ymmärtämään, kuinka käytät työssäsi tarpeenmukaista hoitomallia?

5. Miten opas auttaa sinua ymmärtämään, kuinka käytät työssäsi tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä?

6. Miten opasta voi käyttää työntekijöiden perehdyttämisen tukena?

7. Miten voisimme mielestäsi kehittää oppaan sisältöä ja sen toimivuutta?

Liite 3 Perehdytysoppaan sisältö

Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hoidon tarpeen arviointi, tarpeenmukainen hoitomalli ja tapauskohtainen työryhmyöskentely.



Sisällysluettelo

- Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Hoidon tarpeen arviointi
- Hoidon tarpeen arviointi työssä
- Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö ja kysymystekniikat
- Tarpeenmukainen hoitomalli
- Tarpeenmukaista hoitomallia ohjaavat periaatteet
- Tapauskohtainen työryhmyöskentely
- Tapauskohtainen työryhmyöskentely toimii hyvin, kun..
- Yhteenveto
- Terapianavigaattori hoidon tarpeen arvioinnin tukena
- Hyödyllisiä linkkejä ammattilaisten käyttöön
- Lähteet

Tervetuloa töihin Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluihin!



1

2

Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Kainuun hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoito palveluita toteutetaan Kajaanissa, Sotkamossa, Kuhmossa, Ristijärvellä, Hyrynsalmella, Suomussalmella ja Paltamossa.
- Kainuun mielenterveys- ja päihdepalvelut tuottaa hoito- ja asiantuntija-palveluita täysi-ikäisille kainuulaisille, joiden selviytymiskykyä heikentää mielenterveyteen tai erilaisiin riippuvuuksiin liittyvät haasteet/ongelmat.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluihin asiakas tai läheinen voi ottaa yhteyttä, kun herää huoli omasta tai läheisen jaksamisesta. Jos asiakas kokee masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta, tai jos elämää on kohdannut kriisi.



3

4

Hoidon tarpeen arviointi

- Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa ammattilaisen tekemää arviota asiakkaan hoitoon pääsystä ja sen kiireellisyydestä.
- Hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattihenkilö, riittävä työkokemus, yhteys potilasasiakirjoihin, sekä yhteys hoitoa antavaan yksikköön.
- Hoidon tarpeenarviointi tehdään aina asiakkaan kanssa yhdessä, huomioiden hänen läheisensä.



5

6

Hoidon tarpeen arviointi työssä

- Mielenterveystyössä hoidonalkuarvioinnissa selvitetään asiakkaan vahvuudet ja haasteet elämän eri osa-alueilla ja selvitetään, onko tarvetta interventioille, lisäksi selvitetään mitkä ovat hoidon tavoitteet ja miten hoidon etenemistä seurataan.
- Asiakkaalle on annettava riittävästi aikaa kertoa yksityiskohtaisesti omista kokemuksistaan ja tunteistaan.
- Itsetuhoisuus tarpeellista ottaa puheeksi.
- Koska asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon, niin hoidon täytyy olla suunnitelmallista ja laadukasta, jotta se toteutuu.



7

8

- Asiakkaan hoidon tarpeen arviointia ohjaavat terveydenhuoltolaki, perusterveydenhuoltolaki mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Näiden myötä on huomioitava M1 lähete, jonka seurauksena potilas voidaan asettaa mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun ja tarpeen mukaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.
- Hoidon tarpeen arvioinnin tavoitteena on saada riittävästi tietoa asiakkaan tilasta kokonaisvaltaisesti.
- Onnistuneessa hoidon tarpeen arvioinnissa on suuressa merkityksessä vuorovaikutus asiakkaan ja hoidon arviointia tekevän ammattihenkilön välillä. Vastuu vuorovaikutuksen toteutumisesta ja etenemisestä on hoitajalla, mutta hoidon tarpeen arvioinnin laadullisessa toteutumisessa se vaatii kaksisuuntaisuutta ja asiakkaan on oltava tällöin, myös riittävän aktiivinen, jotta saadaan riittävästi tietoa.



Hoidon tarpeen arvioinnissa oikeanlaisilla kysymyksillä voidaan varmistaa se, että saadaan tärkeät tiedot esille. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää avoimia-, suljettuja-, sekä tunnustelevia kysymystekniikoita.

Tulokset mukailen teosta: Syväoja & Äijälä. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. S 55-58. Helsinki

Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö		Hoidon tarpeen arvioinnin kysymystekniikat	
Miksi asiakas ottaa yhteyttä	1. Oirekuva 2. Syy hoitoon hakeutumiselle, muu kuin oire tai sairaus.	Avoimet kysymykset Aikavat kysymyksillä. Niillä voidaan tiedustella faktoja. Kysytään tunnetusta ja tuntemuksesta. Annetaan asiakkaalle mahdollisuus kertoa yksityiskohtaista tietoa	<ul style="list-style-type: none"> Mitä oireita? Milloin oireet ovat alkaneet? Miten oireet? Mistä johtuu? Mitä tarkoittaa? Mitä seuraa? Mistä sinusta tuntuu? Miten sinun mielestäsi?
Esitiedot (Anamneesi)	1. Perussairaudet 2. Lääkitykset 3. Muut hoidot	Suljetut kysymykset Haetaan lyhyä tai ei-vastauksia. Niillä tavoitellaan määrättyä tietoa ja nopeita vastauksia.	<ul style="list-style-type: none"> Näetkö jotain sellaista, mitä me muut ei nähdä? Kuuletko ääniä, jota me muut emme kuule? Kuuletko ylimääräisiä ääniä? Onko sinulla kipua?
Tilanne (Status)	1. Milloin oireet ovat alkaneet? 2. Minkälaisia oireet ovat tällä hetkellä? 3. Missä tilanteessa oireet ilmenevät? 4. Onko oireita ollut aikaisemmin? 5. Onko oireita hoidettu? Mitteen? 6. Millainen vointo on nyt?	Tunnustelevat kysymykset Saadaan lisätietoa ja lisävastauksia asiasta.	<ul style="list-style-type: none"> Voitko kertoa esimerkiksi... Mitä tarkoittaa? Voitko selittää asian vielä uudelleen? Miten päädyit tähän lopputulokseen?
Kireellisyys	1. Omahoito ja tarvittaessa uusi yhteydenotto 2. Ohjeus hoitajan vastaanotolle kireellisenä tai ei-kireellisenä. 3. Ohjeus lääkärin vastaanotolle kireellisenä tai ei-kireellisenä 4. Välitön hoito		

Tarpeenmukainen hoitomalli

- Hoidon lähtökohtana perhekeskeisyys.
- Tarpeenmukaista hoitomallia käytetään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa.
- Tarpeenmukaisessa hoidossa asiakas ja asiakkaan perhe otetaan mukaan ongelman arviointiin ja hoidon suunnitteluun. Asiakkaan toipumisen kannalta sosiaalisten verkostojen mukana pysyminen tärkeää.
- Tarpeenmukaisen hoidon periaatteena on, että kriisissä olevalle asiakkaalle annetaan heti hänen tarvitsemansa välitöntä apua.



9 •

10 •

- On tärkeää, että kaikki ne ihmiset, joita nämä kokemukset koskevat ovat paikalla jakamassa potilaan tarinaa. Keskusteluissa huomioidaan asiakkaan läheiset sekä ne henkilöt, jotka eivät pääse osallistumaan keskusteluun.
- Asiakkaan ihmissuhteet nähdään hoidon voimavarana.
- Jokainen asiakas nähdään ja hoidetaan yksilönä, erityistarpeet huomioiden.
- Työntekijä on vastuussa potilaan hoidosta ja hoitavan työryhmän järjestämisestä.
- Työryhmän vastuulla on keskustelun ja hoitosuunnitelman laatiminen.



Tarpeenmukaista hoitomallia ohjaavat periaatteet

- Perhekeskeisyys.
- Välitöntä apua kriisissä olevalle.
- Läheisten huomioiminen hoitoratkaisuissa.
- Joustavuus ja liikkuvuus.
- Työntekijöiden vastuullisuus.
- Asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen.
- Epävarmuuden sietäminen.
- Vuorovaikutuksellinen keskustelu asiakkaan kanssa.



11

12 •

Tapauskohtainen työryhmätyöskentely

- Potilaan saapuessa mielenterveyspalveluiden hoidon piiriin hänelle kootaan tapauskohtainen työryhmä, joka vastaa yksilöllisesti potilaan hoidon tarpeista.
- Huomaathan olevasi työryhmän ensimmäinen työntekijä ottaessasi asiakkaan huolen vastaan. Kuitenkin jos potilas ollut aiemmin hoidonpiirissä on tapauskohtainen työryhmä jo yleensä olemassa.
- Tapauskohtainen työryhmätyöskentely muodostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon voi kuulua jäseniä sekä avohoidosta, että sairaalasta. Yleensä työryhmä koostuu psykiatrista, avohoidon- ja osastonhoitajista. Tarpeen mukaan sosiaalityöntekijöistä ja viranomaisista.
- Työryhmän jäsenillä on yhteinen/ yhteisvastuullinen päämäärä potilaan hoidon suunnittelussa, toteutumisessa ja työn tuloksissa.



- Hoito turvataan sillä, että hoitavat henkilöt eivät vaihdu potilaan ympärillä.
- Tapauskohtainen työryhmä hoitaa potilasta ja on vastuussa hänen hoidostaan.
- Tapauskohtainen työryhmä ylläpitää jatkuvaa vuorovaikutussuhdetta asiakkaan hoidosta keskenään.
- Tapauskohtaisen työryhmän hyöty ilmenee siinä, että vuorovaikutus ja yhteisen ajan löytäminen on helpompaa pienen ryhmän sisällä, kuin ison, jossa vuorovaikutus vaikeutuu ja yhteisen ajan löytäminen on vaikeampaa.



13 •

14

Tapauskohtainen työryhmätyöskentely toimii hyvin, kun...

- Työryhmän jäsenet ovat ammattitaitoisia
- Työntekijät sitoutuvat työskentelemään yhteisten tavoitteiden puolesta
- Työntekijät noudattavat yhteistä toimintamallia
- Työntekijät toimivat työssä yhteisvastuullisesti
- Työskentely on yhtenäistä, joustavaa ja pitkäjänteistä
- Työntekijät kulkevat asiakkaan mukana hänen hoitonsa ajan, vaikka hoitoyksikkö vaihtuisikin



Yhteenveto

Asiakkaan hoidontarpeen arviointi	Tarpeen mukaisen hoitomallin mukaan asiakkaan ohjaaminen oikeanlaisten palveluiden piiriin	Tapauskohtaisen työryhmätyöskentely	Kirjaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Yhteydenotot Esitiedot Tilanne Kireellisyys 	<ul style="list-style-type: none"> Läheiset mukana hoidon suunnittelussa alusta alkaen Kriisikeskus, avohoitopalvelut tai osastohoito Työntekijä vastuussa asiakkaan hoidosta ja työryhmän järjestämisestä Selvitä potilaan hoidossa aiemmin olleet hoitotavat, jos niitä ei ole perustetaan tapauskohtainen työryhmä 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan yksilöllisen hoidon suunnittelu moniammatillisessa työryhmässä Asiakkaan hoitosuunnitelman mukainen yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> Jokainen tapaaminen kirjattava, kirjataan kaikki läsnäolijat potilastietojärjestelmään. Tilastoidaan käynti



15 •

16 •

Hyödyllisiä linkkejä ammattilaisten käyttöön

- Käypähoitosuosituksen: psykiatriset sairaudet
<https://www.kaypahoito.fi/suosituks?erikoisala=2343>
- Mielenterveystalo ammattilaisille ja asiakkaille mm. oirekyselyitä ja omahoito-ohjeita
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi>
- Mielenterveyslaki
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Päihdehuoltolaki
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>



17 •

Terapianavigaattori hoidon tarpeen arvioinnin tukena

- Kainuussa alkaa pilotointi jaksolla 2023 terapianavigaattorin käytöstä Kajaanin ja Suomussalmen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
- Terapianavigaattori on yliopistollisten sairaaloiden osana: "Terapiat etulinjaan" -yhteiskehittämishankkeen tuotos, sitä käytetään osana terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointia jo monilla alueilla Suomessa.
- Terapianavigaattorin tarkoitus on kerätä asiakkaalta ennakoon ne tiedot, joiden avulla asiakas voidaan suoraan ohjata oikeanlaisten palveluiden piiriin.
- Terapianavigaattoria täytetään kotona. Täytetystä kyselystä saa koodin, jonka asiakas ottaa talteen ja sitä voidaan pyytää, kun asiakas hakeutuu hoidontarpeen arviointiin.
- Ammatillainen voi koodilla katsoa asiakkaan luvalla terapianavigaattorin tuloksia.
- Asiakas voi ladata itselleen raportin tuloksistaan (terapianavigaattori.fi.)



18 •

Lähteet

- Heikkinen, A. (2003). Tapauskohmainen työryhmyöskentely hoitokokouksessa. Oulun Yliopisto. LKT, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Alakare, B. & Seikkula, J. (2004). Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94071#s1>
- Pehkonen, A., Mönkkönen, K. & Kokoni, T. (2019). Hoidon alkuarvioinnin tulkintakehykset mielen-tervyydessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 56, 102, 110. Saatavilla 18.4.2022.
- Patronen, K. & Siiräjänen, L. (2021). Hoidon tarpeen arviointi. Duodecim terveysportti. Sairaanhoidon käsikirja. Saatavilla 14.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04422/search/hoidon%20tarpeen%20arviointi>
- Kainuun hyvinvointialue. (2023). Saatavilla 9.2.2023. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/aikuisten-mielenterveyspalvelut>
- Valvira. (2017). Hoidon tarpeen arviointi. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi Saatavilla 18.4.2022
- Syväoja, P. & Äijälä, O. (2009). Hoidon tarpeen arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki
- Kainuun hyvinvointialue. (2023). Saatavilla 9.2.2023. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/aikuisten-mielenterveyspalvelut>



19