

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHIT- TÄMINEN KEHITYSVAMMAPSY- KIATRIAN ETÄVASTAANOTOLLA

TEKIJÄ

Maria Grönthal-Tengen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä Maria Grönthal-Tengen		
Työn nimi Hoitotyön osaamisen kehittäminen kehitysvammapsykiatrian etävastaanotolla		
Päiväys	28.05.2025	40/1
Yhteistyötaho HUS-yhtymä/Psykiatria		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Helsingin - ja Uudenmaansairaanhoidopiirin kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla kehitysvammapsykiatriselle potilaalle tarjotaan tutkimusjakso, joka toteutetaan hänen omassa elinympäristössään. Etäosastohoito on potilaalle määrämittainen intensiivinen kehitysvammalääketieteeseen erikoistunut hoitojakso, jolloin osastohoidon välttämättömyyttä ei ole. Etäosastolla hoidetaan rajattuja oirekokonaisuuksia, kuten haastavaa käytöstä, ahdistusta ja muita psyykkisiä oireita. Jakson tavoite voi olla myös psyykkisen oireen tai haastavan käytöksen syiden selvittely ja jatkohoidon suunnittelu. Hoitojakso toteutetaan yhteistyössä hoitoa jatkavan avohoidon tahon kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeita hoitotyöstä kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää etäosaston hoitotyön osaamista, sekä sen toimintaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmänä, jonka lähestymistavaksi valikoitui Learning Cafe eli oppimiskahvila. Opinnäytetyön tuotoksena saatiin vastaukset kysymyksiin: millaista osaamista etäosaston hoitotyöhön tarvitaan ja miten etäosaston hoitotyön osaamista tulee kehittää. Kysymykseen osaamisen tarpeisiin saatiin neljä teemaa, jotka ovat hoitajien välinen vuorovaikutus, hoitorinki ja raportointi, sekä Apotti-koulutukset ja Teamsin käyttö. Kehittämistyön tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää kehitysvammapsykiatrian etävastaanoton hoitotyön kehittämisessä. Oppimiskahvilat toteutettiin Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiirin kehitysvammapsykiatria Keravan vuodeosastolla. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli HUS-yhtymä, psykiatria.</p> <p>Kehitysvammapsykiatrian etävastaanoton hoitotyön osaamisen kehittäminen lisää hoitohenkilökunnan osaamista ja yhteistyötä. Etävastaanoton hoitotyön osaamisen kehittämisessä koettiin tärkeänä henkilöstö- ja ajallisten resurssien mahdollistaminen etäpotilaisiin perehtymisen kannalta, sekä tilojen mahdollistaminen etätaapaamisiin. Lisäksi koulutus nähtiin tärkeänä. Kehittämistyön tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää kehitysvammapsykiatrian etävastaanoton hoitotyön kehittämisessä.</p>		
Avainsanat kehitysvammapsykiatrisen hoitotyö, etävastaanotto, oppimiskahvila		

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Maria Grönthal-Tengen	
Title of Thesis Nursing Competence Development in Telepsychiatry for Intellectual Disability	
Date	28.05.2025
	40/1
Client Organisation /Partners HUS Hospital District/Psychiatry	
<p>Abstract</p> <p>At the Kerava remote ward, patients with intellectual disabilities are offered an assessment period, which is carried out in their own living environment. Remote ward care is a time-limited, intensive treatment period specializing in developmental disability medicine, for which there is no immediate need for inpatient ward care. The remote ward treats specific symptom complexes, such as challenging behavior, anxiety, and other psychiatric symptoms. The goal of the period may also include investigating the causes of psychiatric symptoms or challenging behavior, and planning for continued care.</p> <p>The treatment period is implemented in collaboration with the outpatient care provider who will continue the treatment. This thesis was implemented using a collaborative development method, for which Learning Cafe was chosen as the approach. As an output of the thesis, answers were obtained to the questions: what kind of competence is needed for nursing care on the remote ward, and how should nursing competence on the remote ward be developed? The objective of the thesis was to develop nursing competence on the remote ward, as well as its operations.</p> <p>The results and output of this development work can be utilized in developing nursing care for tele-psychiatry in intellectual disability care. The Learning Cafes were carried out at the Developmental Disability Psychiatry inpatient ward in Kerava, within the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The client for this thesis was HUS Group, Psychiatry.</p> <p>Developing nursing competence in telepsychiatry for intellectual disability care was perceived as important, and it was seen to increase the competence and collaboration of nursing staff. In developing nursing competence for remote consultations, enabling sufficient staff and time resources for familiarization with remote patients, as well as providing facilities for remote meetings, was considered important. Additionally, training was seen as crucial.</p>	
<p>Keywords</p> <p>psychiatric nursing for intellectual disabilities, teleconsultation operations, learning cafe</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITYSVAMMAPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Kehitysvammapsykiatria.....	6
2.2	Kehitysvammaisuus ja autismitkirjo	6
2.3	Kehitysvammaisten erityishuolto ja hoitotyön erityispiirteet	7
2.4	Psykiatrisen- ja mielenterveyshoitotyön erityispiirteet.....	9
2.5	Kehitysvammaisten käytös – ja keskeiset mielenterveyden häiriöt	12
2.6	Kehitysvammaisten mielenterveyden tukemisen keinot	16
2.7	Terapiamuotoja kehitysvammahoitotyössä	16
3	ETÄVASTAANOTTOTOIMINTA HOITOTYÖSSÄ	17
3.1	Millaista osaamista etävastaanottotyöhön tarvitaan	18
3.2	Etävastaanottotoiminta mielenterveys- ja kehitysvamma hoitotyössä	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
5	TYÖN TOTEUTUS	22
5.1	Toimeksiantajan kuvaus.....	22
5.2	Menetelmänä toiminnallinen kehittämistyö	23
5.3	Toiminnallisen kehittämistyön suunnitelmavaihe	23
5.4	Toiminnallisen kehittämistyön toteutus	24
5.5	Ensimmäinen oppimiskahvila työpaja	24
5.6	Toinen oppimiskahvila työpaja	25
5.7	Aineiston analyysi.....	25
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	27
6.1	Hoitajien välinen vuorovaikutus.....	27
6.2	Hoitorinki ja raportointi.....	27
6.3	Apotti koulutukset ja Teamsin käyttö.....	27
7	POHDINTA.....	28
7.1	Kehittämistyön tuotoksen ja prosessin arviointi	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3	Ammatillinen kasvu	31
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	32
	LÄHTEET	34
	LIITE 1: KUTSU TYÖPAJAAN	40

1 JOHDANTO

Kehitysvammaiset ovat suurin yksittäinen vammaisryhmä, mutta tarkkaa lukumäärää ei kuitenkaan tiedetä. Suomalaistutkimusten perusteella väestöstä noin 1 % on kehitysvammaisia ja eritasoisia neurologisia erityisvaikeuksia, kehityshäiriöitä tai oppimiseen liittyviä ongelmia on noin kolmella prosentilla. (Arvio ym.2024.) Kehitysvammaiset ovat alttiimpia psyykkisille häiriöille ja noin 30–50 %:lla kehitysvammaisista esiintyy mielenterveyden häiriöitä. Kehitysvammaisilla mielenterveyden häiriöiden yleisyys on verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kehitysvammaa vähintään kaksin- tai kolminkertainen. (Aaltonen 2024b.)

Digitaalisten terveyspalvelujen kasvu on muuttanut terveydenhuollon toimintamalleja. (Metsäniemi 2025). Etäpalvelujen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen saaminen kotiin mahdollistui, jolloin samalla myös mielenterveyden tukeminen ja palveluiden piiriin pääsy helpottui. (Virtanen ym.2021). Terveydenhuollon palveluja tuotetaan tämän kehityssuunnan perusteella, mutta se edellyttää muutoista terveydenhuollon henkilöstön toimintatavoissa sekä kouluttautumismahdollisuuksia. (Reponen 2015). Etävastaanottojen myötä toiminta- ja työympäristö muuttuvat, joka luo samalla terveydenhuollon ammattilaisille uusia oppimistarpeita, joihin voidaan täydennyskoulutuksen myötä vastata. Uusien toimintamallien ja järjestelmien käyttöönoton yhteydessä tärkeää onkin ottaa huomioon ammattilaisten aikaisempi osaaminen sekä riittävä perehdyttäminen ja koulutus. (Vuonovirta 2011,57–58.) Koivunen ja Saranto (2017) Etäterveydenhuollon käyttöönotossa tulee organisaatiossa varmistaa hoitajille tarpeelliset resurssit ja tuki. (Koivunen & Saranto 2017).

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeita hoitotyöstä kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä etäosaston henkilöstön hoitotyön osaamista ja vahvistaa osaston toimintaa. Kehittämistyö toteutettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmänä, jonka lähestymistavaksi valikoitui Learning Cafe, josta käytetään myös nimeä oppimiskahvila.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä kehitysvammapsykiatrisille potilaille vaativa terveydenhuolto siirtyi Eteva-kuntayhtymältä liikkeenluovutuksella Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiiriin vuoden 2023 alussa. Tässä opinnäytetyössä kehitysvammapsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on vähintään 18-vuotias ja hänellä on todettu älyllinen kehitysvammaisuus tai autisminkirjonhäiriö, jossa toimintakyky on verrattavissa kehitysvammaisuuteen.

2 KEHITYSVAMMAPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Kehitysvammapsykiatria

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein käyttäytymisen haasteita ja psykiatristen häiriöiden riski. Kehitysvammadiagnosi koskee ainoastaan henkilön älyllistä kehitystasoa, psykiatriset häiriöt diagnosoidaan erikseen. Psykiatristen häiriöiden tunnistamista hankaloittaa kehitysvammaisuuteen usein liittyvä kommunikaation rajoittuneisuus, ajattelun konkreettisuus sekä tunnetilojen tunnistamisen ja nimeämisen vaikeudet. Psykiatrisen häiriön oirekuvaan voivat vaikuttaa mahdolliset aisti- ja liikuntavammat. Somaattiset sairaudet, epilepsia sekä kehitysvammaan liittyvät neuropsykologiset häiriöt kuten kielelliset erityisvaikeudet, tarkkaavuuden ongelmat ja hyperaktiivisuus on otettava erotusdiagnostiikassa huomioon. Oireiden taustalla voi olla edellä mainittuja haastavan käyttäytymisen vaikuttavia tekijöitä. Tiettyihin kehitysvammaoireyhtymiin liittyy alttius tietyille psykiatrisille häiriöille, tätä kutsutaan käyttäytymisfenotyypiksi. Käyttäytymisfenotyypin tunteminen voi vaikuttaa oireyhtymän ja siihen liittyvien psykiatristen häiriöiden tunnistamiseen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Käyttäytymisfenotyypin tunteminen voi helpottaa ja nopeuttaa psykiatrista diagnostiikkaa, kun oireyhtymälle tyypillisten psykiatristen häiriöiden varhaisiin oireisiin osataan kiinnittää huomiota. Kehitysvammaisten psykiatristen häiriöiden diagnosointi on laaja-alaista arviointia, jolloin tilannetta selvitetään monipuolisesti ja tietoa kootaan usealta eri taholta. Tärkeintä on tilanteen kokonaisuuden hahmottaminen, joka vastaa mahdollisimman hyvin ilmenemistä tietyn psykiatrisen häiriön kohdalla. (Koskentausta ym. 2021.) Potilaan tilaa arvioidessa, tulee potilaan toimintaa verrata kehitysikään, ei kronologiseen ikään. Kehitysvammaisen toimintaa ja psyykkistä oireilua arvioitaessa tulee ottaa huomioon potilaan kehitysvaihe tai emotionaalinen kehitystaso. (Aaltonen 2024a.)

2.2 Kehitysvammaisuus ja autisimirjo

Raskauden aikana sikiötä uhkaavat monet vaarat, esimerkiksi raskauden aikaiset infektiot tai kromosomipoikkeavuudet. Useat selviävät vahingoittumattomina läpi lapsuuden, mutta osa sairastuu tai vammautuu jo varhain. Jotkut kuntoutuvat tai paranevat vammastaan täysin, mutta osalle vaurio aiheuttaa pysyvän toimintavajavuuden. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019,48.) Kehitysvamma johtuu keskushermoston puutteellisesta toimintakyvystä. Syynä tähän voi olla jokin sairaus, sikiöaikainen kehityshäiriö, aivojen vaurioituminen tai geneettinen oireyhtymä. (Arvio 2018.) Kehitysvammaisuuteen vaikuttavat biologiset, psykologiset tai elinympäristöön liittyvät tapahtumat. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019,48).

Synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ICD-10 määrittelee kehitysvammaisuuden silloin kun yksilön kehitys tai henkinen toimintakyky on estynyt tai häiriintynyt. Eriyisesti kehitysvaiheessa ilmaantuvat taidot ovat kehittyneet heikosti. Kognitiiviset, kielelliset, sosiaaliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt (DSM-5.) vaikuttavat yleiseen älykkyytasoon. Kehitysvammaisuuden kehityksellistä luonnetta määrittelee ICD-11. Häiriö on nimetty älylliseksi kehityshäiriöksi. ICD-11 määrittellään älyllinen kehityshäiriö tilaksi, jolloin henkilön älyllisessä kehityksessä ja sopeutumiskäyttäytymisessä puutteet ovat merkittäviä siten, että kehitystaso on vähintään kaksi keskihajontaa kognitiivisen ja sopeutumiskäyttäytymisen osalta ikäryhmänsä keskiarvoa heikompi. Sopeutumiskäyttäytymisellä tarkoitetaan sisällöllisesti erilaisia päivittäisessä elämässä tarvittavia käsitteellisiä, sosiaalisia ja käytännön sopeutumistehokkuutta. (Arvio 2024c.)

Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan neljään vaikeusasteeseen, joita ovat: lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä. Erityisesti vaikean ja syvän välillä tarkka erottelu on vaikeaa, joten oleellisempaa on kuvata henkilön toiminnan kuvaaminen, sekä tuen ja avun tarve. Älyllisen kehitysvammaisuuden kehityksessä DSM-5 määrittelee häiriöksi, jossa puutteita havaitaan älyllisen kehityksen ja sopeutumiskäyttäytymisen osalta käsitteellisen, sosiaalisen ja käytännön toiminnan alueilla. Kehitysvammaisuuteen liittyy usein monenlaisia ongelmia, somaattisia sekä neurologisia. Tämän lisäksi kehitysvammaiset ovat alttiimpia psyykkisille häiriöille. Lisäksi aivojen poikkeavaan toimintaan liittyvät neurologiset sairaudet voivat altistaa psyykkisille häiriöille. Kehitysvammaisuuteen voi kuulua myös neuropsykologisia häiriöitä, kuten tarkkaavuuden ongelmia tai hyperaktiivisuutta ja kielellisiä häiriöitä, joihin myös liittyy altistumista psyykkisille häiriöille. (Arvio 2024d.)

Yksi merkittävimpiä kehitysvamman rinnakkaisdiagnooseja on autismi. Autismi on hermoston kehityshäiriö, joka alkaa varhaisessa kehitysvaiheessa, jolle on ominaista puutteet sosiaalisessa viestinnässä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä rajoittuneet ja toistuvat käyttäytymismallit, kiinnostuksen kohteet tai toiminnot. 33 %:lla autismita kriteerit täyttävistä henkilöistä on jonkinasteinen kehitysvamma, ja kaikista kehitysvammaisista eriasteisia autistisia oireita on noin 15 %:lla. ICD-10 käyttää autistisista häiriöistä nimitystä laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84) ja ne jaotellaan 11 eri alaluokkaan. (Arvio 2024a.)

TAULUKKO 1. Autismi ja kehitysvamma ovat samantyyppisiä käsitteitä monella tapaa. (mukaillen Arvio 2024a)

Autismi ja kehitysvamma ovat samantyyppisiä käsitteitä monella tapaa	
Diagnoosit asetetaan molemmissa kliinisten kriteereitten pohjalta, ei laboratorio- tai röntgenkuvauksen avulla.	Molempiin liittyy adaptiivisiin taitoihin, kuten sosiaalisiin, kielellisiin ja omatoimisuus taitoihin huomattavat puutteet.
Molemmat ilmenevät perheittäin ja suvuittain.	Molemmissa altistus mielenterveysongelmille ja epilepsialle.
Molemmat ovat jatkumoa: On olemassa vaikea- että lieväasteisesti autistisia ja kehitysvammaisia.	Molemmat ovat aivokuoren toiminnan häiriöitä.

2.3 Kehitysvammaisten erityishuolto ja hoitotyön erityispiirteet

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (kehitysvammalaki, 519/1977) on erityislaki. Se sääntelee erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka synnynnäisen tai kehityksessä saadun sairauden tai vaman vuoksi henkinen toiminta tai kehitys on estynyt tai häiriintynyt eikä tämän vuoksi saa tarvitsemiin palveluja (1 §) muun lain nojalla. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.) Erityishuollon tarkoitus on kehitysvammaisen henkilön suoriutumisen edistäminen jokapäiväisistä toimista sekä toimeentulon ja yhteiskuntaan sopeutumisen tukeminen. Erityishuollon tarkoituksena on lisäksi turvata kehitysvammaisen henkilön tarvitseman hoidon ja muu huolenpidon turvaaminen. (Ahlgren-Rimpiläinen ym. 2024,106.) Potilaslaissa säädetään, kuinka terveydentilansa edellyttämään hoitoon

suomessa pysyvästi asuva henkilö on oikeutettu sellaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon, minkä hänen terveydentilansa vaatii ilman kokematta syrjintää. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet on otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon niin hyvin kuin mahdollista. Lisäksi hoidon ja kohtelun on järjestyttävä ihmisarvoa kunnioittaen, sekä yksilön yksityisyyttä ja vakaumuksia loukkamatta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Kehitysvammaisilla ihmisillä voi olla vaikeaselkoisia ja erilaisia terveyteen sekä viestintään liittyviä tarpeita. Vuoden 2018 Kanadan konsensusohjeissa kehitysvammaisten aikuisten perusterveydenhuollosta korostettiin, kuinka tärkeää on kiinnittää huomiota kehitysvammaisten potilaiden kanssa kommunikointiin. (Sullivan ym. 2018.) Kehitysvammaiset ihmiset kommunikoivat monin tavoin, kuten verbaalisesti eli puheella, symbolisesti eli merkkien ja kuvien avulla sekä esisymbolisesti eli eleillä, ilmeillä ja kehonkielellä. Kehitysvammaisen potilaan kohtaamisessa on tärkeää varmistaa potilaan ymmärrys, sekä sen mitä potilas on ymmärtänyt ja antaa väärinkäsityksen välttämiseksi myös kirjallisia ohjeita. Kommunikointiin kehitysvammaisen potilaan kanssa on varattava riittävästi aikaa, lisäksi on otettava huomioon mukautuminen viestinnän ja mieltymysten osalta. (McNeil ym. 2018.) Lisäksi kehitysvammaisten ihmisten päätöksenteko on hoidossa tärkeää huomioida. (Pinals ym. 2021).

Kehitysvammaisten mielenterveytyössä hoidon lähestymistavan on oltava moniammatillinen. (Aaltonen 2024a). Kehitysvammaiset potilaat, eivät aina pysty kommunikoimaan tarpeistaan, jolloin haastava käyttäytyminen on usein tapa, jolla he ilmaisevat täyttämättömiä tarpeitaan. Osalla kehitysvammaisista potilaista voi kehitysvamman lisäksi olla autismi, jolloin heillä ei välttämättä ole verbaalisia tai tavanomaisia ei-verbaalisia tapoja ilmaista päivittäisiä tarpeitaan, pulmia tai tunteita, esimerkiksi onnellisuutta tai ahdistusta. Autistisilla henkilöillä aistiyliherkkyudet ja hypoherkkyudet ovat hyvin yleisiä ja voivat siten aiheuttaa haastavaa käyttäytymistä. (Green ym. 2018.) Vastaavasti lievästi kehitysvammaiset henkilöt ja joiden verbaaliset kommunikointitaidot ovat hyvät, pystyvät yleensä kuvailemaan kokemuksiaan, myös oireilu on usein tutumpaa mielenterveytyksen alan ammattilaisille. (Siobhan, Quinlan & Lake 2023.) Sheerin ym. (2019) mukaan ammattitaitoinen ja asiantunteva terveydenhuollon henkilökunta on avainasemassa kehitysvammaisten henkilöiden arjessa. Tarvitaan ammattitaitoisen henkilökunnan läsnäoloa tunnistamaan lähestyviä tai esiintyviä mielenterveysongelmia, ja tunnistamaan niiden ominaispiirteitä, toteuttamaan mielenterveysinterventioita sekä seuraamaan niiden tuloksia. (Sheerin ym. 2019.) Lisäksi Malapela (2024) tutkimuksen mukaan kehitysvammaisten nuorten hoidossa korostuivat hyvinvoinnin edistämisen kannalta tilava ja turvallinen ympäristö, jossa on riittävästi materiaalisia ja ei-materiaalisia resursseja. Myös moniammatillisen tiimin sitoutuminen on olennaista, jotta voidaan vastata kehitysvammaisten nuorten erilaisiin tarpeisiin. (Malapela 2024.)

Martin, O' Connor-Fenelon & Lyons (2012) tutkimuksesta selvisi, kuinka kehitysvammaisen potilaan kanssa kommunikoinnissa korostuvat potilaan tunteminen, sekä ymmärrys kehitysvammaisen henkilön yksilöllisiä ja ainutlaatuisia viestintämenetelmiä kohtaan. Sanattoman kommunikaation havaittiin syntyvän kolmesta perustekijästä; asiakkaiden kuuntelemisesta ja havainnoimisesta sekä saadun tiedon esille tuomisesta. Kehitysvammaisten potilaiden hoitotyössä korostuivat tiimityö, henkilökunnan välinen yhteistyö ja ympäristö. Tärkeänä nähtiin myös henkilöstön ja moniammatillisen tiimin välinen viestintä, sekä uuden henkilöstön tukeminen. Jolloin korostuvat tiedon jakamisen ja toisten tukemisen tärkeyden merkityksellisyys. (Martin, O' Connor-Fenelon & Lyons 2012, 101–105.)

2.4 Psykiatrisen- ja mielenterveyshoitotyön erityispiirteet

Psykiatrisella hoitotyöllä ja mielenterveyshoitotyöllä on joitakin eroja, vaikka ne molemmat keskittyvät mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden hoitoon. (Lönngqvist & Lehtonen,12).

Psykiatria on oppi mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista, syistä, kehityksestä, ilmiasusta ja hoidosta sekä ehkäisystä. Mielenterveyden häiriöitä voidaan havainnoida muun muassa biologiselta ja sosiaalipsykiatriselta sekä psykodynaamiselta näkökannalta. Erikoisalana psykiatria jakautuu aikuispsykiatriaan, lastenpsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan ja oikeuspsykiatriaan. Hoito pohjautuu jatkuvasti uusiutuvaan tieteellisistä tutkimuksista saatuun näyttöön, sekä nojaa alan eettisiin periaatteisiin. Hoidossa potilas on tasavertainen kumppani. Nykyaikana mielenterveyden häiriöitä voidaan vaikuttavalla tavalla ehkäistä, sekä hoitaa tehokkaasti. Uusien tautitapausten ehkäisyyn pyrkii primaariventio, varhaiseen ja vaikuttavaan hoitoon sekundaariventio sekä tertiääripreventio maksimaaliseen toimintakyvyn palauttamiseen ja ylläpitoon. Koko väestöön, valikoituun riskiväestöön tai tunnettuun korkean riskin omaavaan joukkoon voidaan suunnata preventiiviset toimenpiteet. (Lönngqvist & Lehtonen,12.)

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, sen tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden hoito ja tutkiminen. Kliinisesti merkitsevät psyykkiset oireet kuvaavat mielenterveyden häiriöitä, muodostaen yhdessä erilaisia oireyhtymiä. Tautiluokituksessa kullekin häiriölle on oma nimike eli diagnoosi ja koodi eli diagnoosinumero. **Mielenterveyden häiriöt** luokitellaan tautiluokituksessa jokaiselle häiriölle tietyillä tunnusomaisilla kriteereillä, kuvaten häiriön kulkua ja kestoa, keskeisiä oireita, sekä siitä aiheutuvaa haittaa. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa mielisairaudet eli psykoosit, mielialahäiriöt, ahdistuneisuus häiriöt, kemiallisten aineiden ja elimellisten aivosairauksien aiheuttamat oireyhtymät, poikkeavat psyykkiset reaktiot, unihäiriöt, erilaiset pelot, päihdehäiriöt, seksuaalihäiriöt, syömishäiriöt sekä häiriöt, jotka liittyvät käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen. Elämän laadun heikkenemistä, subjektiivista kärsimystä ja toimintakyvyn menetystä liittyy lisäksi mielenterveyden häiriöihin. Elämän laadun heikkenemistä, subjektiivista kärsimystä ja toimintakyvyn menetystä liittyy lisäksi mielenterveyden häiriöihin. Potilaan psyykkisen häiriön määrittely ja diagnosointi on psykiatrian asiantuntijoiden tehtävänä, lisäksi tehtävänä on potilaan avun tarpeen arviointi sekä hoito yhdessä sovittujen hoitotavoitteiden ja hoitosuunnitelman mukaisesti. (Lönngqvist & Lehtonen,12–13.)

Psykiatria määritellään opiksi mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista ja ilmiasusta eli psykopatologiasta, kehityksestä eli patogeneesista, hoidosta eli terapiasta, syistä eli etiologiasta, hoidosta ja ehkäisystä eli preventiosta. Tarkan oirekuvauksen eli deskriptiivisen psykopatologian avulla on tavanomaisesti kuvattu mielenterveyden häiriöitä, jolloin ovat fokuksena potilaan objektiivisesti havainnoitava käyttäytyminen ja hänen subjektiiviset tuntemuksensa. Tiedyt vakiintuneet oirekokonaisuudet ja oire yhtymät kuvataan psykiatrisina diagnooseina. Etiologialtaan, useimmat mielenterveyden häiriöt ovat monitekijäisiä. Aiheuttajat voivat somaattisia ja psyykkisiä, ne voivat olla myös sosiaaliin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin sidoksissa. Hyvä hoito mielenterveydenhäiriöiden osalta vaatii kaikilta psykiatrian osa-alueilta hyviä tietoja ja taitoja kaikilta psykiatrian osa-alueilta. Psykiatrien hoito pitää järjestää hyvin huomioiden yksilö, sekä hoitojärjestelmän ja koko yhteiskunnan tasolla. Osa nykyaikaista lääketiedettä on näyttöön perustuva psykiatria (evidence-based psychiatry), jossa kliiniseen asiantuntijuuteen yhdistyvät paras käytettävissä oleva psykiatrisen tutkimustieto ja ammattitaito sekä potilaan arvot huomioiden. (Lönngqvist & Lehtonen,15.)

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihminen pystyy toimimaan omien kykyjensä mukaisesti. Mielenterveys on tunteiden, ajattelun ja käyttäytymisen muodostamana voimavarana, jonka avulla ihminen pystyy selviytymään elämän mukana tulevista haasteista, opiskelemaan ja työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteisössään. Mielenterveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. (Appelqvist-Schmidlechner 2025,18.)

Mielenterveyttä voidaan selventää eri näkökulmista. Mielenterveyttä luonnehtii psykososiaalinen toimintakyky vaihdellen toimintakyvyyttömyydestä poikkeuksellisen hyvään toimintakykyyn. Hyvään mielenterveyteen liittyvä toimintakyky ja kyky sopeutua erilaisissa elämän haasteissa ovat ihmisen erilaisiin kykyihin sekä vahvuuksiin yhteydessä. Persoonallisuuden kypsyyden kuvaava ihmisen jatkuva kyky elämäkokemuksista oppimista ja niistä kehittymistä. Yksilön identiteetti selkiytyy, ja hän hallitsee eri elämänvaiheisiin liittyviä haasteita ja tehtäviä. Persoonallisuus on melko vakaa läpi aikuisuuden, muttei vakio, sillä elämän aikana persoonallisuuden eri osa-alueilla tapahtuu myös pieniä muutoksia. Hyvä mielenterveys koostuu myös riittävästä määrästä kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista lahjakkuutta. Mielenterveyteen voidaan liittää tyytyväisyys ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin kokemus. Hyvinvointi on lopulta aina ihmisen oma sisäinen kokemus. Mielenterveyteen liittyykin monimuotoisuus ja yksilöllisyys. Mielenterveyden kehityksen pohjan luovat ihmisen perinnöllinen tausta sekä biologinen rakenne. Mielenterveyden kehitystä kuitenkin ohjaavat jo sikiövaiheesta ja varhaislapsuudesta lähtien psykososiaaliset tekijät. Hallinta omasta elämästä ja mielen tasapaino edellyttävät jatkuvaa sopeutumista sekä aktiivista toimintaa. Mielenterveys ja sen häiriintymisen oireet ovat käänteisesti riippuvaisia toisistaan. Hyvä mielenterveys on sidoksissa matalaan oiretasoon. Toisaalta Mielenterveyden häiriö ja mielen tasapaino ovat toisaalta itsenäisiä ulottuvuuksia. (Lönqvist 2023.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön mielenterveyden edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyden häiriöitä sairastaville henkilöille suunnatut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eli mielenterveyspalvelut. Osana mielenterveystyötä on koko väestön elinolosuhteiden kehittäminen, jonka tarkoituksena on ennalta ehkäistä mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistää mielenterveystyötä ja tukea mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveystyö on monitieteistä kokonaisvaltaista toimintaa. Hoitajat ovat potilaan hoidossa ensisijaisesti hoitotieteellisen näkökulman asiantuntijoita, sekä edustajia. Potilaslähtöisen mielenterveys-hoitotyön tavoitteena on, että riittäväällä ammatillisella tuella ja ohjauksen avulla potilas voi kohdata sairauden, kriisin tai ongelman sekä käsitellä sitä turvallisesti ja vuorovaikutteisesti. Potilasta tukeakseen ja ollakseen prosessissa mukana vastavuoroisuudessa potilaan kanssa vaaditaan hoitajalta hyvää ammattitaitoa, herkkyyttä ja itsensä sekä omien voimavarojen tuntemista. (Hämäläinen ym. 2017,5–6.) Mielenterveys-hoitotyö on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Mielenterveys-hoitotyössä peruslähtökohtana on mielenterveyden edistäminen sekä yksilön, perheen ja yhteisön voimavarojen tukeminen. Hoitajan on osattava hoitaa potilasta mielen-terveys-häiriöiden lisäksi siten, että se vahvistaa ja tukee potilaan positiivista mielenterveyttä. Hoitajan pitää olla läsnä potilaalle niin asiantuntijana kuin myös ihmisenä. Potilaasta täytyy olla kiinnostunut aidosti, eikä pelkästään sairaudesta tai ongelmasta. (Kuhanen 2017,33.)

Psykiatrinen- ja mielenterveyshoitotyö ovat hoidollista tukea toipumiseen, jossa keskiössä on koko hoitoprosessin ajan potilaan elämännäkökulma. Psykiatristen ja mielenterveyshoitajien tukieissa potilasta kohti toipumista tulee pyrkiä suhteeseen, joka perustuu rehelliseen sitoutumiseen, sisältäen luottamuksen, empatian ja toivon elementit. Ammatillisen hoitotyön prosessissa tulee lähestymistavan olla kokonaisvaltainen, mikä edellyttää halukkuutta kuunnella potilaan elämäntarinaa. Tähän taas hoitajat tarvitsevat potilaiden kanssa yhteistä aikaa (Wangel ym. 2024,407.)

Mielenterveyshoitotyössä potilasturvallisuudessa merkityksellistä on kokemus turvallisuudesta sekä hoidon toteuttamisen turvallisuus. Potilaan sairauteen voi liittyä esimerkiksi todellisuudentajun hämmärtymistä, eikä potilas välttämättä tunne itseään sairaaksi eikä siten koe tarvitsevansa hoitoa. Erilaiset pelot, heikentynyt kyky itsestä ja omista eduista huolehtimiseen voivat myös liittyä sairauteen. Turvallisuuden kokemus potilaan näkökulmasta voi näyttäytyä esimerkiksi siten, että potilas kokee olevansa turvassa omalta itseltään ja harhoiltaan. Lisäksi on tärkeää, että henkilökunnan kanssa yhteistyö on sujuvaa ja potilasta kunnioittavaa. Turvallisen hoidon toteuttamisen kannalta on hoitokulttuurilla merkittävä rooli. Potilaan hoidon arvio on oltava kattavaa myös somaattiset oireet huomioiden. Henkilökunnan yhtenäiset toimintatavat ja ammatillisen osaamisen ylläpitäminen on tärkeää. Henkilökunnan on tärkeää ylläpitää erilaisia terapeuttisia menetelmiä ja erilaisia toimintatapamalleja, esimerkiksi Avekki-toimintamalli uhkaavasti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisesta. (Kanerva & Hämmäläinen 2017,95.) Desmet ym. (2023) tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden raportoimia sairaanhoitajan ja potilaan välisiä suhteita psykiatrisissa sairaaloissa. Tutkimustuloksien perusteella potilaat raportoivat kohtalaisista tai hyvistä sensitiivisistä hoitosuhteista sekä merkityksellisistä hoitosuhteista sairaanhoitajan ja potilaan välillä. (Desmet ym.2023,9.)

Hoitaja, tukee potilasta hienovaraisesti kohti toimijuutta ja osaa joustavasti soveltaa olemassa olevaa tietoaan ja taitojaan. Hoitajalla on oltava tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä sekä mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Tietopohjan on perustuttava erilaisten menetelmien hallintaan ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Hoitajan hoitotyötä ohjaa näyttöön perustuva toiminta (Kuhanen 2017,33), jonka lisäksi on tunnistettu myös muita ominaisuuksia, kuten ammatillinen arviointi, tilanneselviytymistaidot, kommunikaatio, yhteistyö ja itsensä johtaminen. Psykiatriseen hoitotyön koulutus ja kokemus ovat edellytyksiä psykiatrisen hoitotyön osaamiselle potilasturvallisuuden ja tehokkaan hoidon kannalta. (Choi 2024, 130,136.)

Mielenterveyshoitotyössä tärkeää ymmärtää ja hallita erilaisia lähestymistapoja sekä työmenetelmiä, jotta hoitaja pystyy vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla potilaan ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin. Potilaan hoito aloitetaan haastattelemalla ja hoidon tarpeen arvioinnilla, lisäksi laaditaan hoitosuunnitelma ja mitä mielenterveyshoitotyön menetelmiä potilaan hoidossa tullaan käyttämään. (Kanerva & Kuhanen 2017,175.) Yksilöllinen hoitosuunnitelma ohjaa aina potilaan hoitoa ja sen laatiminen on tärkeää heti hoidon alussa. Hoidon keskeinen osa on aina potilaan ja hänen läheistensä ohjaus ja psykoedukaatio itse sairaudesta. Potilaan selviytymistä tuetaan vuorovaikutuksen ja läsnäolon avulla. Avohoidossa pääasiallisena menetelmänä ovat useimmiten yksilökeskustelut ja perhetaapaamiset, mutta esimerkiksi myös lääkehoito, sekä siinä ohjaaminen, motivointi ja seuranta. Lisäksi usein hoitoon kuuluvat myös erilaiset ryhmät. Ohjaukseen ja potilaan akuutin tilanteen tukemiseen tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään erilaisia teknologisia menetelmiä entistä enemmän. Sairaalahoidossa sairauteen liittyvä neuvonta ja ohjaus on tärkeää, sekä tunteiden ja ajatusten käsittelemi-

nen sairastumiseen liittyen. Potilasta aktiivisesti tuetaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä myös sen arviointiin. Hoidon onnistumisen edellytyksiä ovat yhteistyösuhteen luottamuksellisuus, jatkuvuus ja turvallisuus. (Kanerva & Hämäläinen 2017,70.) Osastohoidon aikana hoitotyön käytettyjä menetelmiä ovat esimerkiksi potilaan kanssa läsnäolo, vuorovaikutukseen rohkaisu ja tukeminen osastoyhteisössä, toimintakyvyn tukeminen ja ohjaaminen, lääkityksen toteuttaminen, omahoitajakeskustelut, sosiaalisten verkostojen ylläpitämien, ulkoilu sekä erilaiset toiminnalliset menetelmät ja ryhmät. (Kanerva & Kuhanen 2017,179–180.) Laranjeira & Querido (2022) tutkimuksessa käsiteltiin, kuinka toivo tulee sisällyttää yhteistyöstrategioihin mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyshäiriöiden hallinnan osalta. Tutkimus osoitti, että toivo helpottaa sosiaalisia suhteita ja vahvistaa tukiverkostoja. Lisäksi se edistää henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten itsetuntoa, ja auttaa ottamaan vastuun omasta elämästä sekä asettamaan realistisia tavoitteita. (Laranjeira & Querido 2022.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon antamista mielenterveydestä ja niistä asioista, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. Erityisesti psykoedukaatiosta puhutaan vakavien mielenterveysongelmien hoidon yhteydessä. Psykoedukaation avulla pyritään lisäämään potilaan ja hänen lähipiirinsä ymmärrystä, arjen hallintaa ja motivaatiota hoitoa kohtaan. Psykoedukaatiolla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia myös laaja-alaisemmin. Psykoedukaatio voi olla yleistä, ennaltaehkäisevää tai sillä voidaan tavoitella tiettyyn mielenterveyden osa-alueeseen tai oireeseen vaikuttamista. Perheinterventiot, mukaan lukien skitsofrenian psykoedukaatio on yksi perustelluin käytettävissä oleva hoitomuoto. Psykoedukaation avulla psykoosin uusiutumiset vähenevät ja hoitoon sitoudutaan paremmin. Lisäksi se vähentää itsensä leimaamista, parantaa elämänlaatua ja sosiaalisia taitoja, lisää aktiivista osallistumista kuntoutukseen sekä laskee hoitokustannuksia. (Bankovska Motlova ym. 2017.)

2.5 Kehitysvammaisten käytös – ja keskeiset mielenterveyden häiriöt

Esiintymisluvut mielenterveyden häiriöiden välillä vaihtelevat, mutta tehtyjen tutkimuksien perusteella on todettu kehitysvammaisten henkilöiden olevan mielenterveyden häiriöille alttiimpia verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kehitysvammaa. 30–50 %:lla kehitysvammaisista esiintyy mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys kehitysvammaisilla mielenterveydenhäiriöihin on verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kehitysvammaa vähintään kaksin- tai kolminkertainen. Kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielenterveyden häiriöitä, kun henkilöillä, joilla ei ole kehitysvammaa. Niiden jakauma on kuitenkin erilainen, johtuen siitä, että ymmärrys- ja suoritustasonsa vuoksi kehitysvammaiset kokevat jotkin jokapäiväisessä elämässä tapahtuvat asiat stressiä aiheuttaviksi. Tämän lisäksi kehitysvammaisilla on poikkeustilanteissa huonommat selviytymismekanismat. Kehitysvammaiset myös kohtaavat herkemmin kielteisiä kokemuksia elämässään. Kehitysvammaisten kohdalla mielenterveyden häiriöille voivat altistaa liitännäisvammoista epilepsia ja aistivammat, sekä neuropsykologiset häiriöt, joita ovat: keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus, muistiongelmät, kielelliset erityisvaikeudet ja epätasainen suoritusprofiili. Aistivammat puolestaan voivat aiheuttaa esimerkiksi sitä, että kokemus ympäristöstä voi olla erilainen, jolloin puhutaan ali- ja ylikokemuksista. Sosiaalisten taitojen puutteellisuuden tai ymmärtämättömyys ympäristöä kohtaan voivat johtaa tilanteisiin, jotka sen sijaan aiheuttavat ahdistusta. (Aaltonen 2024b,c.)

Käytöshäiriöllä tarkoitetaan ei-toivottua oiretta, joka on joko yksilöä tai ympäristöä häiritsevää, liittyen käyttäytymiseen. Lisäksi käytöshäiriöön voi liittyä tunnehäiriö, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö tai masennus ja ne voivat ilmetä myös limittäin. Oireiden ilmenemismuotoina voi olla sisäänpäin

suuntautuneisuutta, kuten ahdistuneisuutta, pelokkuutta ja vetäytymistä. Se voi ilmetä myös ulospäin suuntautuneisuutena, kuten aggressiivisuutena ja tuhoavana käyttäytymisenä. Käytöshäiriön ilmenemistä saattaa esiintyä esimerkiksi vain tietyssä ympäristössä. Käytöshäiriön jatkuessa pitkään tai silloin kun henkilö itse tai ympäristö kokee sen häiritseväksi, täytyy syy siihen selvittää. Käytöshäiriön hoidon kannalta on apua siitä, jos pystytään löytämään käytöshäiriötä synnyttävät tai ylläpitävät tekijät, jolloin saavutetaan ns. funktionaalinen diagnoosi. (Aaltonen 2024e.)

Kehitysvammaisilla esiintyy samoja mielenterveyden ongelmia kuin verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kehitysvammaa. Mielenterveyden häiriöt eivät ole osa kehitysvammaisuutta. Kehitysvammaisen on haastavampaa selviytyä mielenterveyden ongelmasta verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kehitysvammaa. Syynä tähän on se, että kehitysvammaisuudella on vaikutus oppimiseen ja toimintakykyyn. Kehitysvammaiset ovat alttiimpia psyykkisille häiriöille, sillä kehitysvammaisen henkilö voi joutua vammaansa liittyvien kohtaamaan ennakkoluulojen takia kielteisiä elämäkokemuksia ja toistuvia epäonnistumisia, sekä joutua kiusatuksi. Nämä tekijät puolestaan altistavat psyykkisille häiriöille. Kommunikaation puute tai sosiaalisessa älykkyydessä ilmenevät puutteet, voivat aiheuttaa kehitysvammaiselle hämmennystä ja stressaavia tilanteita. Aivojen poikkeavaan toimintaan liittyvät neurologiset sairaudet saattavat lisäksi altistaa psyykkisille häiriöille. Kehitysvammaisuuteen voi lisävammana kuulua neuropsykologisia häiriöitä, kuten tarkkaavuuden ongelmia tai hyperaktiivisuutta ja kielellisiä häiriöitä, joihin myös liittyy psyykkisille häiriöille altistuminen. (Aaltonen 2024b.)

Kehitysvammaisen mielenterveyden häiriöitä arviointi vaatii kokemusta, edellyttäen moniammatillista ja laaja-alaista tutkimusta. Potilaan tilaa arvioitaessa, tulee toimintaa verrata aina kehitysikään, eikä kronologiseen ikään. Tietoja tulee hankkia potilaan lisäksi muilta lähi-ihmisiltä. Tutkimuksessa voidaan hyödyntää strukturoituja kyselylomakkeita, niistä saatu tulos tulee kuitenkin aina suhteuttaa kehitysvammaisen kehitystasoon. Strukturoituja asteikkoja voidaan käyttää käytösoireiden seulonnassa ja lääke- tai muun hoidon seurannassa. Asteikoista osa, joita käytetään yleispsykiatriassa sopivat lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten arviointiin. Ns. toiminta-arvioit, kuten puhe-, fyysio-, ja toimintaterapeutin arvioit saattavat myös auttaa diagnostiikassa. Lievästi kehitysvammaisille voidaan käyttää samoja arviointiasteikkoja kuin henkilöille, joilla ei ole kehitysvammaa, kuten Brief psychiatric rating scale (BPRS). Kehitysvammaisen toimintaa ja psyykkistä oireilua arvioidessa, pitäisi myös ottaa aina huomioon emotionaalinen kehitystaso tai kehitysvaihe. SEO-R2-arviointivälineellä arvioidaan emotionaalista tasoa. Henkilön haastavaa käyttäytymistä arvioidessa nousee emotionaalisen tason merkitys oletettavasti älykkyydystason määrittämisestä merkityksellisemmäksi. Yksittäisten oireiden muuttumista voidaan käyttää ohjaus- ja hoitokeinojen vaikuttavuuden arviointia. Yksinkertaisin tapa on tehdä oireluettelo, jolloin oireiden muuttumista voidaan seurata muun muassa jatkumojanalla, jonka toisessa päässä on huonoin mahdollinen tilanne ja toisessa päässä paras mahdollinen. Tiettyjen oireiden tai oireen kehittymistä seuraavat henkilö itse tai hänen läheisensä, tai molemmat. (Aaltonen 2024a.) Kehitysvammaiset ovat alttiimpia mielenterveyden häiriöille alttiimpia kuin henkilöt, joilla ei ole kehitysvammaa. Kehitysvammaisista 30–50 %:lla ilmenee mielenterveyden häiriöitä ja niiden yleisyys on vähintään kaksin- tai kolminkertainen verrattuna henkilöihin, joilla ei ole kehitysvammaa. Kehitysvammaisilla ilmenee samoja mielenterveyden häiriöitä kuin henkilöillä, joilla ei ole kehitysvammaa, mutta jakauma niissä on erilainen. (Aaltonen 2024b.) Pinals ym. (2021) korostavat, että mielenterveyspalveluiden näkökulmasta kehitysvammaisilla henkilöillä on erityistarpeita. Lisäksi samanaikaisten psykiatristen ja kehitysvammaisuuden kannalta merkityksellisten liitän-

näisten tilojen huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää. Mielen terveysjärjestelmässä on monia haasteita kehitysvammaisten potilaiden hoidossa, mutta kiinnittämällä enemmän huomiota tämän ryhmän moninaisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin, klinisiä hoitomenetelmiä voidaan parantaa merkittävästi sekä palveluorganisaatioissa että eri hoitojärjestelmissä. (Pinals ym. 2021.)

Psykoosit ovat vakavia mielisairauksia, jolloin todellisuudentaju on potilaalla selvästi häiriintynyt. Psykoosissa ollessaan potilaan havainto-, päättely- ja ajatusprosessi eivät toimi normaalisti, jolloin potilas arvioi ja tekee tulkintoja ympäristöönsä ja siinä tapahtuvista asioista muihin ihmisiin verrattuna poikkeavalla tavalla. Kehitysvammaisilla esiintyy psykooseja arviolta 1,3–3,7 %:lla. (Aaltonen 2024 i.)

Skitsofreniaa arvioidaan kehitysvammaisilla esiintyvän enemmän kuin ei-kehitysvammaisilla. Tähän saattavat olla syynä raskaudenaikaiset infektiot ja synnytyksenaikaiset komplikaatiot. Viitteitä on myös, että kehitysvammaiset sairastuisivat skitsofreniaan nuorempina verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Diagnoitaessa skitsofreniaa ja muita psykoottisia häiriöitä on tärkeää havainnoida, että muutokset käyttäytymisessä sekä oireiden pysyvyys ovat ympäristöstä riippumattomia. Psykoosia arvioivan on kehitysvammaisen kohdalla tiedettävä potilaan toiminnan perustaso, esimerkiksi hänen käsityskykynsä, fantasiointitaito ja puutokset aistihavainnoissa. Oireiden kestänyt vähintään kuusi kuukautta voidaan asettaa skitsofrenia diagnoksi. Tyypillisiä kuuloharhoja skitsofreniassa ovat potilaan käyttäytymistä tai ajatuksia kommentoivat äänet tai kaksi keskenään keskustelevaa ääntä. Katatonisia oireita voi myös liittyä skitsofreniaan, esimerkiksi potilas tekee päinvastoin kuin mitä häntä pyydetään tekemään. Lisäksi ilmenee liikkeiden matkimista, lihaksissa esiintyvä vahamainen vastus ja oudot asennot sekä hitaus. (Aaltonen 2024i.)

Aistiharhat (hallusinaatiot), ajatusharhat (deluusiot), hajanainen puhe, sekä hajanainen käyttäytyminen ovat psykoosin oireita. Kehitysvammaisen potilas ei itse pysty edellä mainituista oireista välttämättä kertomaan, vaan havaintoja täytyy tehdä ulkopuolisen. Ajatusharhojen ilmenemismuotoja voivat olla, että potilas esimerkiksi alkaa vältellä tai pelkäämään joitain asioita tai hänellä saattaa olla sellaisia uskomuksia, joita hänellä ei ole ollut aiemmin. Hänellä voi ilmetä myrkytysharhaluuloja ja sen vuoksi kieltäytymistä lääkityksestä tai ruoan tutkimista. Hallusinaatiot voivat ilmetä puhumisena henkilölle, jota ei ole läsnä, pään kääntelynä siten kuin kuulisi ääniä, keskusteluna, josta muilla ei ole tietoa, silmien ja korvien peittämisenä tai nyrkeillä ilmaan huitomisena. Hajanainen puhe voi ilmetä puheen määrän vähenemisenä ja taitojen taantumisenä tai siten, että puheessa ei ole järkeä. Orgaanisen psykoosin merkki on usein näköharhat, jonka aiheuttajana voi olla päihteiden käyttö tai epileptinen kohtaus. Orgaaninen psykoosi voi esiintyä yhdessä muun psykoosin kanssa. (Aaltonen 2024i.)

Harhaluuloisuushäiriössä potilaan harhaluulo on yksittäinen, eikä se ole kuin skitsofreniaan verrattuna samalla tavoin järjenvastainen tai mielikuvituksellinen, myöskään persoonallisuus ei ole muuttunut kuten skitsofreniassa. Kehitysvammaisilla on todettu esiintyvän psykoosiksi luokiteltavaa harhaluuloa, erotomaniaa, joka on vaikeasti hoidettavissa. Talloin potilas on erittäin intensiivisesti ja yksipuolisesti kiintynyt toiseen ihmiseen, ja hän kokee omistavansa tämän. Ympäristössä harha aiheuttaa usein huomattavia haasteita. Skitsoaffektiivisestä häiriöstä on kehitysvammaisten kohdalla vain yksittäisiä. (Aaltonen 2024i.)

Lääkehoidon kannalta tärkeää on huomioida, että antipsykooteista käytetään yleisesti toisen polven lääkkeitä, joiden suorat dopamiinialpauksesta johtuvat haitat ovat vähäisempiä kuin ensimmäisen

polven lääkkeillä. Toisen polven antipsykootit aiheuttavat kuitenkin myös haittoja. Haittojen välttämistä ajatellen viime aikoina on esitetty mahdolliseksi käyttää kahden pieniannoksisen antipsykootin lääkkeen yhdistelmää, joka voi joissain tapauksissa olla haittojen kannalta siedetympi kuin kumpikaan lääke yksinään isommalla annoksella. Antipsykootteja ei tavallisesti kuitenkaan yhdistetä. (Storvik 2024.)

Kehitysvammaisen saattaa olla haasteita **masentuneen** mielialan tunnistamisessa, sekä sen ilmaisussa. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn tai olemuksen perusteella ympäristö voi havaita mielialassa tapahtuneen muutoksen. Ärtisyys on usein oireena kehitysvammaisen henkilön masennuksessa. Vetäytyminen on käytöksen toisena ääripäänä, ja tähän liittyy usein mikään ei tunnu mitään eli anhedonia. Yleisempää on agitaatio kuin lamaantuminen, mutta nämä tilat saattavat kuitenkin vaihdella. Vegetatiivisista oireista ilmenee ruokahaluttomuutta, sekä unen muutoksia. Lievästi kehitysvammaisilla voi ilmetä suunnitelmallista itsetuhoisuutta. Itsetuhoisuutta ei voida kuitenkaan pitää masennuksen mittarina vaikeasti kehitysvammaisen kohdalla. Masennukseen saattaa liittyä pakko-oireita, myös somaattinen oireilu saattaa olla masennuksen merkki. (Aaltonen 2024f.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Masennuksessa ja sairaalloisesti kohonneen mielialan aikana (mania ja hypomania) on tyypillistä mielialan vaihtelut ja ärtyneisyys. Manian tyyppioire on aggressiivisuus. Ylivilkkaus ja unentarve vähenee maniavaiheen aikana, lisäksi puheentuotto saattaa lisääntyä. Puhekyvyttömällä kehitysvammaisella henkilöllä saattaa myös ääntely lisääntyä. Hajanaisuus saattaa ilmetä siten, että henkilö, joka on aiemmin kyennyt keskittymään saattaa hyppiä tekemisestä toiseen. Kehitysvammaisilla esiintyy myös ns. nopeasyklistä kaksisuuntaista mielialahäiriötä, jolla tarkoitetaan, että masennus-maniajaksoja on enemmän kuin neljä vuodessa. Potilaat ovat nopeasyklisessä mielialahäiriössä maniavaiheessa yliaktiivisempia kuin ei-nopeasyklisessä häiriössä. (Aaltonen 2024f.)

Kehitysvammaisten masennuksen hoidosta on ainoastaan muutamia tutkimuksia. Aikuisille ensisijaisia ovat serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet): sitalopraami, sertraliini, fluoksetiini ja essitalopraami. Masennukseen liittyessä unettomuutta, voidaan ensisijaiseksi lääkkeeksi valita mianseriini tai mirtatsapiini. Hoidon alussa masennuslääkkeet usein aktivoivat ja esimerkiksi sedatiivisena tukilääkityksenä käytetyt bentsodiatsepiineista voi aiheutua paradoksaalisesti levottomuutta. Masennuslääkitys on tämän vuoksi parempi aloittaa puolella suositellusta annoksesta ja esimerkiksi 1–2 viikon kuluttua lisätä lääkettä terapeutin annokseensa. SSRI-lääkkeiden sekä muiden masennuslääkkeiden vaikutus depressio-oireisiin osalta näkyy yleensä vasta 2–3 viikon kuluessa. Mikäli depressioon liittyy psykoottisista oireilua, voidaan valita ensisijaiseksi lääkkeeksi psykoosin oireita lieventävä lääke (antipsykootti), jolla on vaikutusta masennusoireisiin. Turvallisinta SSRI-lääkkeitä saattaa olla aloittaa kehitysvammaiselle potilaalle aina vain yhdessä manian estolääkkeen kanssa. (Aaltonen 2024f.)

Aaltonen (2024j) mukaan kun kehitysvammaisen henkilön fyysisessä tai psyykkisessä tilassa havaitaan muutos hänet, tulisi mieluiten tutkia sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Lääkärin on hyvä varata tutkimukseen riittävästi aikaa ja pyytää kehitysvammaisen potilaan lisäksi tilannearvio myös muilta läheisiltä. Kommunikaation toimivuudesta on tärkeä huolehtia vastaanottotilanteessa. Potilaan kokonaistilanteen selvittäminen vaatii usein lääkäriltä yhteistyötä myös muiden tahojen kanssa. (Aaltonen 2024j.)

2.6 Kehitysvammaisten mielenterveyden tukemisen keinot

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen myötä kehitysvammaiset henkilöt osallistuvat todennäköisemmin yhteiskunnan toimintaan ja ovat itsenäisempiä. Lisäksi heidän elämänlaatunsa on luultavasti parempi. (Pinals ym. 2022). Sohlman ym. (2021) tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon ja kehitysvamma palvelujen piirissä olevien kehitysvammaisten potilaiden masennusoireita sekä niiden tekijöitä, jotka vaikuttavat masennusoireisiin. Tutkimus osoitti, että tutkittavilla esiintyi runsaasti masennusoireita. Tähän tulisi kiinnittää huomiota, sillä masennusoireet vaikuttavat merkittävästi kehitysvammaisten henkilöiden hyvinvointiin. Tutkimuksesta nousi esille, kuinka jatkossa olisi hyvä selvittää masennuksen syitä, sekä millaisten palvelujen avulla masennusoireita voidaan ennaltaehkäistä ja jopa poistaa. Edellytyksenä on hoitotyön laaja-alainen kehittäminen, jossa huomioidaan kehitysvammaisten ihmisoikeudet hoidon ja avun perustana. (Sohlman ym. 2021, 29,39.) MacHale, Ffrench & McGuire (2023) katsauksessa kerrottiin kehitysvammaisten digitaalisista mielenterveysinterventioista (DMHI). Katsauksessa tuotiin esille, kuinka kehitysvammaisten näkemykset ja kokemukset eroavat toisistaan, mutta digitaalisilla mielenterveysinterventioilla voidaan potentiaalisesti tukea kehitysvammaisia henkilöitä, kun tähän annetaan oikeat mahdollisuudet. Tulokset viittaavat teknologian olevan hyödyksi täydentämässä terapiaa, muttei kuitenkaan välttämättä korvaamaan kasvokkain toteutettavia terapiatapaamisia. (MacHale, Ffrench & McGuire 2023,455.)

2.7 Terapiamuotoja kehitysvammahoitotyössä

Kehitysvammaisten psykiatristen häiriöiden hoidossa on lähestymistavan oltava aina moniammatillinen. Kehitysvammaisen kommunikaatiotaidot voivat olla puutteelliset tai kommunikaatio voi tapahtua muuten kuin puhumalla. Kehitysvammaisten hoidossa perinteisten psykoterapiamuotojen käyttö on rajallista, sillä psykoterapiamenetelmistä useimmat perustuvat keskusteluun. Samoja terapiamuotoja voidaan kuitenkin käyttää lievemmin kehitysvammaisilla henkilöillä kuin niillä, joilla ei ole kehitysvammaa. Kuitenkin erityisesti psykodynaamista terapiaa kannattaa käyttää varovaisesti. Jos kehitysvammaisen ahdistus terapian aikana kasvaa voimakkaasti, hän ei välttämättä pysty käsittelemään sitä, jolloin eteneminen terapiassa pysähtyy tai potilaan tila muuttuu huonommaksi. Kognitiivisessa terapiassa pyritään ns. ajatusvääristymien korjaamiseen ja terapeutin toiminta on usein hyvinkin strukturoitua. Kognitiivisen terapian avulla voi kehitysvammaisen oppia erilaisia toimintamalleja ja niitä toistamalla ne muodostuvat siten osaksi hänen toimintaansa. Kognitiivis-behavioraalinen terapia painottuu hillitsemään käyttäytymistä, joka on epäsuotuisaa ja vahvistamaan asiaan kuuluvaa käyttäytymistä. Kehitysvammaisista useimmat hyötyvät keskusteluista, josta he saavat tukea. Keskusteluissa voidaan käydä läpi teemoja, jotka vaikuttavat itsetuntoon, minäkuvaan, selviytymiseen ja ihmissuhteisiin. Kehitysvammaisille on myös kehitettyjä terapiamuotoja, kuten kompetenssiterapia. Yksittäisiä ja yksilökohtaisia hyviä kokemuksia on lisäksi saatu dialektisesta terapiasta. Lisäksi kehitysvammaisten psykiatrisessa sairaudessa akuuttivaiheen päätyttyä ja henkilön pystyessä hallitsemaan toimintaansa, voidaan aloittaa käyttäytymisterapia. Terapian tavoitteet määritellään yhdessä kehitysvammaisen potilaan kanssa. Terapian tavoitteena voi olla esimerkiksi ohjauksen sietäminen tai itsensä vahingoittamisen vähentäminen. (Aaltonen 2024h.)

3 ETÄVASTAANOTTOTOIMINTA HOITOTYÖSSÄ

Palvelut siirtyvät yhteiskunnassa yhä enemmän sähköisesti tuotettaviksi, joten tämän kehityssuunnan mukaan tuotetaan myös terveydenhuollon palveluja. Tämä edellyttää muutosta terveydenhuollon henkilöstön toimintatavoissa sekä mahdollisuuksia kouluttautua sen mukaisesti. (Reponen 2015,1276). Etäpalvelulla tarkoitetaan terveydenhuoltoyksikön tarjoamaa tutkimusta, seurantaa ja diagnosointia, sekä etäyhteyksien avulla tapahtuvaa hoitoa ja päätösten tekemistä hoitoon liittyen. Etätoiminta tapahtuu videovälitteisten tapaamisten tai älylaitteiden avulla muutoin välitetyllä tiedolla ja asiakirjoilla. Etäpalvelujen tarjoaminen vaatii hoitavalta taholta, sekä palvelun käyttäjältä tiettyjä edellytyksiä. Henkilökunnalla on oltava asianmukainen koulutus ja etätoiminnan tulee olla pätevää myös lääketieteen näkökulmasta. Toiminnan on oltava potilasturvallista ja vaatii hyvää ammattitaitoista osaamista, esimerkiksi potilastietojen välityksen ja tallentamisen osalta. Tietojärjestelmien on oltava salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan eri tasoisten vaatimuksien mukaisia. Lisäksi turvalliseen etävastaanottoon vaaditaan ajantasaiset laitteet, tilat ja yhteydet. (Valvira, n.d.)

Etäpalveluja annettaessa on otettava huomioon, että siihen on oltava tietoinen suostumus potilaalta ja halutessaan sen voi myös perua. Potilaalle on tarpeen vaatiessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin, tai ohjattava muuhun hoitopaikkaan vastaanottoa varten. Etäpalvelun toteuttamista on ammattihenkilön arvioitava huolellisesti. Palvelun toteuttaminen ei sovellu etäpalveluksi, jos hoidon tarpeen arviointi tai potilaan hoiva vaatii esimerkiksi potilaan tutkimista fyysisesti tai mikäli potilaan itsemääräämisoikeuden arvioidaan rajoittuvan. Jokaisella käyntikerralla tulee ammattihenkilön tehdä yksilöllinen arvio, onko potilas soveltuva hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. (Valvira, n.d.) Uudistuvien palvelujen käyttö edellyttääkin potilaalta ja hoitajalta tietoteknisesti riittävää osaamista, toimivat laitteet ja verkkoyhteydet. Potilaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä tieto on tasapuolisesti potilaan ja ammattilaisten saatavilla. Digitaaliset sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarkoituksena on tukea potilaan osallisuutta ja roolia häntä koskevassa päätöksenteossa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

Terveydenhuollon toimintamalleja on mullistanut digitaalisten terveystieteiden kasvu. Koronapandemian myötä etävastaanottojen määrä kasvoi Suomessa huomattavasti ja etävastaanottojen suosio onkin säilynyt korkeana. Digipalvelut eivät ole ainoastaan tekninen ratkaisu, vaan osa hoitoketjua edellyttäen digipalvelujen vaikuttavuuden jatkuvaa kehittämistä. (Metsäniemi 2025.) Psykiatrian, geriatriin ja palliatiivisen hoidon konsultaatioiden tueksi voidaan saada tukea etälääketieteestä. L. Groom, ym. (2021) integratiivisessa katsauksessa kuvattiin etälääketieteen ja etäterveydenhuollon osuutta hoitokodeissa. COVID-19-pandemian seurauksena terveydenhuollon työntekijät kohtasivat lisääntyneitä haasteita, joita etälääketiede ja etäterveydenhuolto saattoivat lieventää. (L. Groom, ym. 2021,1784.) Etälääketiede ja etäterveys voivat mahdollisesti parantaa hoitotuloksia potilaiden, henkilökunnan ja hoitokotien hallinnon osalta, sekä mahdollistaa laajemman ympärivuorokautisen saatavuuden ja vähentää kustannuksia. Hoitokodeissa etälääketiede mahdollisti vähentymisen altistua COVID-19:lle, sekä tarpeettomia sairaalahoitoja. (L. Groom, ym. 2021,1800.)

3.1 Millaista osaamista etävastaanottotyöhön tarvitaan

Kasvavaan hoidon tarpeeseen ja samanaikaisesti hoidon ammattilaisten määrään vähentyessä pidetään etäterveydenhuoltoa tärkeänä strategiana, jolla tähän haasteeseen voidaan vastata. Sairaanhoidajista useimmat eivät ole kuitenkaan koulutettuja tai riittävän koulutettuja käyttämään etäterveydenhuollon toteuttamiseen vaadittavia tekniikoita tehokkaasti. Van Houweling ym. (2016) tekevässä Delphi-tutkimuksessa tarkasteltiin etäterveydenhuollon ammatillisen toiminnan tarpeita (NT-EPA). Etävastaanottojen myötä toiminta- ja työympäristö muuttuvat, joka luo samalla terveydenhuollon ammattilaisille uusia oppimistarpeita, joihin voidaan täydennyskoulutuksen myötä vastata. Tutkimuksessa lueteltiin 52 osaamisaluetta, ja kompetenssit luokiteltiin erilaisiin osaamisen ja asenteen osa-alueisiin, joita vaaditaan sairaanhoidajalta etävastaanotto toiminnassa. Näitä olivat ohjaustaidot, kyky yhdistää kliininen osaamisen etäterveyteen, kommunikaatio-osaaminen, kliininen tieto, eettinen osaaminen ja tukea antava asenne. (van Houwelingen ym. 2016.)

Etäterveydenhuollon osaamiseen liittyy useita eri osa-alueita, kuten täydennyskoulutus etäterveys-toiminnasta, laitteiden käytön osaaminen, laitteiden käytännön hallinta, turvallisuus ja videoviestintä. Tutkimuksen mukaan täydennyskoulutusta pidetään hyödyllisenä tapana tukea sairaanhoidajien osaamista etäterveydenhuollon toteuttamisessa. (van Houwelingen ym. 2019) Myös Jauhiainen ym. (2020) toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista digitalisaation muuttaessa työn sisältöä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja niitä toteuttaakseen potilaille. Digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon ja ammattilaisten osalta kehitettiin Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote -hankkeissa (ESR). eAmmattilainen käsite luotiin osana hanke-suunnittelua. Kehittämistyössä oli tarkoituksena sosiaali- ja terveydenhuollon eAmmattilaisen tarpeen, tehtävien ja osaamisen kuvaaminen. eAmmattilaisten asiantuntemus on tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, esimerkiksi digitalisaation edistäminen, monialaisen verkostotyön ja käyttöönoton tukeminen digitaalisten palvelujen osalta, sekä potilaiden ja ammattilaisten ohjaamisen ja tukemisen kannalta. (Jauhiainen ym. 2020,102,93.)

Osana hoitotyön roolia sairaanhoidajat kehittävät ja toteuttavat sähköisiä palveluja sekä vahvistavat kansalaisten osallistamista itse- ja omahoitoon. Tämä edellyttää kuitenkin turvallisuutta ja potilaan tahtoa. Sairaanhoidaja tukee ja ohjaa potilaita teknologian käytössä omatoimisuuteen ja vastuun kantamiseen, huomioiden potilaan toimintakyvyn. (Ahonen ym. 2015, 5,9.) Lisäksi luottamus sekä verbaalinen vuorovaikutus ja ohjaus korostuvat digitaalisessa potilassuhteessa. (Heinonen, Lindfors & Nygård 2022,140). Osana potilaan hoitoa sairaanhoidajan on osattava hyödyntää sähköisiä palveluita, teknologiaa ja sosiaalista mediaa. Sairaanhoidajan on hallittava myös kliinisen hoitotyön potilastietojärjestelmät ja keskeiset valvonta- ja hoitolaitteet, sekä varmistaa näyttöön perustuvia hoitosuosituksia käyttämällä hoidon tarpeen toteutumista. Sairaanhoidajan on osattava potilastietoja käsitellessään toimia tietosuojan ja turvallisuuden vaatimalla tavalla. Sairaanhoidajan on osattava potilaan hoidon tarpeen arviointi sekä suunnitella ja toteuttaa hoitoa ja hallita kirjaaminen kansallista kirjaamismallia käyttäen. (Ahonen ym. 2015, 12.)

Helsingin -ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä otettiin psykiatrialla käyttöön koronapandemian alkuvaiheessa video- ja puhelinvastaanotot korvaamaan kasvokkain toteutettavia vastaanottoja. Etävastaanottojen kuormittavuutta kartoitettiin sähköisen kyselyn muodossa ja vastaaminen tehtiin anonyyminä. Kyselyssä pyydettiin lisäksi tekemään arviointia, miten etävastaanotot soveltuvat eri potilasryhmille. Kokemukset potilasryhmittäin puhelin- ja videovastaanottojen soveltuvuudesta jossain

määrin erosivat toisistaan, kuitenkin nousi pinnalle kaikille potilasryhmille videovastaanottojen parempi soveltuvuus puhelinvastaanottojen verrattuna. Tulevaisuudessa psykiatrinen avohoito saattaa olla kasvavassa määrin toteutettavissa etävastaanottojen avulla. (Granö ym. 2021,882, 880.)

Vuonovirta (2011) tutkimuksessa etäterveydenhuollon käyttöönotosta terveyskeskuksessa tuloksista ilmeni esimerkiksi työntekijöiden asenne, laitteiden helppokäyttöisyys, uuden toimintamallin myötä tuleva hyöty sekä tarve käytölle olivat vaikuttavia tekijöitä etäterveydenhuollon käyttöönoton kannalta. Työntekijöiden aiemmalla kokemuksella ja osaamisella teknologialaitteiden suhteen sekä atk-tuen saatavuus olivat käyttöönoton kannalta vaikuttavia tekijöitä. Turhautuneisuutta työntekijöissä aiheuttivat laitteiden toimimattomuus ja muut tekniset tekijät, mutta haastateltavista ei lopettanut yksikään käyttöä kokonaan. Laitteiden koettiin olevan helppokäyttöisiä kokemuksen kasvaessa. Organisaation ja organisoinnin puolelta muodostui käyttöönoton osalta haasteeksi ajan puute. Useat samanaikaisesti menneillään olevat hankkeet ja pula työntekijöistä terveyskeskuksissa aiheuttivat potilastyöstä suoriutumisen osalta paineita, joten koettiin uusien asioiden opettelu hankalaksi. Uusien toimintamallien käyttöönoton ja järjestelmien yhteydessä on ammattilaisten aikaisempi osaaminen sekä perehdyttämisen ja koulutuksen riittävyys tärkeää ottaa huomioon. (Vuonovirta 2011,57–58.) Koivunen & Saranto (2016) korostavat, kuinka parhaat mahdolliset hyödyt etähoito-ohjelmien osalta saavutetaan, kun sairaanhoitajilla on riittävät taidot ja sovellusten käyttöominaisuudet on taattu sekä sairaanhoitajilla on mahdollisuus työskennellä teknologian kanssa ilman stressiä. (Koivunen & Saranto 2016,947.)

3.2 Etävastaanottotoiminta mielenterveys- ja kehitysvamma hoitotyössä

Sosiaali- ja terveyspalveluiden saaminen kotiin mahdollistuivat etäpalvelujen myötä, jolloin myös mielenterveyden tukeminen ja palvelujen piiriin pääsy helpottui. Kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä koettiin olevan niiden ollessa helppokäyttöisiä sekä onnistuneesti toteutettuja. Lisäksi etäpalvelut helpottavat koettuja haasteita sosiaalisia tilanteita kohtaan. (Virtanen ym.2021, 267, 274, 278.) Tekniikan kehitys onkin mahdollistanut mielenterveyshoitotyölle apukeinoja. Eri tavoin toteutettuja etähoitoja on monenlaisia ja niitä on mahdollista toteuttaa mielenterveyden häiriöiden hoidossa reaaliaikaisesti, sekä ajasta riippumatta. (Stenberg ym. 2016, 2106.) Li ym. (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin etähoitoa mielenterveyspalvelujen hoitomuotona. Tutkimuksen mukaan psykiatristen palveluiden tarjoaminen etäyhteyksien välityksellä voi olla toteutettavissa oleva ja soveltuva tapa tukea potilaita ja terveydenhuollon tarjoajia. (Li ym. 2022.)

Finley ym. (2024) tutkimuksessa selvitettiin, miten psykiatriset hoitajat kokivat etämielenterveys-työssä heidän terapeuttisen suhteensa potilaisiin. Tutkimuksessa etämielenterveystyö määriteltiin mielenterveyspalveluiksi etänä. Tutkimuksessa tunnistettiin viisi pääteemaa ja 16 alateemaa. Yleisesti ottaen teemoista kävi ilmi, että hoitajat pystyivät muodostamaan terapeuttisen suhteen etämielenterveystyössä hyödyntämällä luonnollisia ihmissuhdetaitojaan teknologiaa soveltaen. Tutkimuksessa mainittiin muun muassa kyky soveltaa teknologiaa potilaan ympäristötekijät huomioiden, teknologian välityksellä tapahtuva havainnointi ja kommunikaatiomallien muuttaminen sekä potilaan yksilöllisten näkökulmien huomioiminen. (Finley ym. 2024.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä on haastavia terveydenhuollon tarpeita, etähoidon tärkeydestä ja soveltuvuudesta tälle potilasryhmälle tiedetään vain vähän. Selick ym. (2022) Tutkimuksessa selvitet-

tiin etäterveydenhuoltoa perusterveydenhuollon saatavuuden näkökulmasta kehitysvammaisille potilaille Covid 19 pandemian aikana. Tutkimuksessa tunnistettiin teemoja, jotka korostivat etähoidon etuja, sekä haasteita kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa. Etuja olivat muun muassa matkustamiseen ja odottamiseen käytetyn ajan säästäminen, ahdistuksen ja haastavan käyttäytymisen välttäminen potilaille, joille henkilökohtaiset käynnit ovat haastavia; osallistumismahdollisuus omaisille, jotka asuvat kaukana; tautien tartuntojen vähentäminen; ja terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuus tavata potilaita kotiympäristössään. Haasteita olivat tarvittavan teknologian puute, mukavuuden tai teknologian käytön osaamisen puutteet, kehonkielen puutteet; vaikeudet vuorovaikutuksessa ja hyvän yhteyden luomisessa, potilaan jääminen terveydenhuollon kohtaamisen ulkopuolelle ja huolet yksityisyyden ja luottamuksellisuuden vaarantumisesta. Tutkimuksessa korostui järjestelmän käyttöönotto, joka edellyttäisi entistä parempia virtuaalihoidon alustoja, teknologian saatavuutta potilaille ja hoitajille sekä terveydenhuollon henkilöstön koulutusta. (Selick ym. 2022.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittäminen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeita hoitotyöstä kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä etäosaston henkilöstön hoitotyön osaamista ja vahvistaa osaston toimintaa.

Kehittämistyön kysymykset:

- Miten voidaan kehittää etäosaston hoitotyön osaamista?
- Millaista osaamista tarvitaan etävastaanottotyöhön?

5 TYÖN TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantajan kuvaus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammapsykiatrian osastoilla toteutetaan kehitysvammalain mukaisia erityishuollon tutkimus- ja erityishuoltojaksoja sekä tahdosta riippumatonta erityishuoltoa. Kehitysvammapsykiatrian osastot sijaitsevat Hämeenlinnassa, Keravalla ja Lahdessa. Lahdessa on osasto lapsille ja nuorille. Potilaspaiikkoja on yhteensä 42. (Helsingin -ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2025.) Kehitysvammapsykiatria Keravan osasto on 12 paikkainen psykiatrista tutkimusta ja akuuttihoitoa antava vuodeosasto. Osasto tarjoaa myös avohoidollista etäosastohoitoa, jossa potilas ei ole fyysisesti osastolla. Potilaita tulee osastolle jonosta ja tahdosta riippumattoman erityishuollon päätöksellä (Helsingin -ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2025.) Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (kehitysvammalaki, 519/1977) on erityislaki. Se sääntelee erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka synnynnäisen tai kehityksen aikana syntyneen vamman tai sairauden vuoksi kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt eikä siten voi saada tarvitsemiaan palveluja (1 §) muun lain nojalla. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.) Erityishuollon tarkoitus on kehitysvammaisen henkilön suoriutumisen edistäminen jokapäiväisistä toimista sekä toimeentulon ja yhteiskuntaan sopeutumisen tukeminen. Lisäksi erityishuollon tarkoituksena on kehitysvammaisen henkilön tarvitseman hoidon ja huolenpidon turvaaminen. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2024,106.)

Osastolla työskentelee 4 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja asiakasvastaava. Näiden lisäksi osastolla työskentelee osastonlääkäri, psykologi, AAC-ohjaaja (ammattilainen, joka tukee henkilöitä, joilla on puhe- tai kielellisiä vaikeuksia, käyttämään puhetta tukevia ja/tai korvaavia kommunikointikeinoja), autismikuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti ja laitoshuoltaja.

Kehitysvammapsykiatriselle potilaalle järjestetään etäosastolta käsin tutkimusjakso, joka toteutetaan potilaan omassa tutussa ympäristössä. (Helsingin -ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2025). Etäosasto hoidon aikana potilaalle tarjotaan määrämittainen intensiivinen kehitysvammalääketieteeseen erikoistunut hoitojakso, jossa arjen ympäristön arvioidaan tukevan potilaan hoitoa, sekä kuntoutumista riittäväällä tavalla, eikä ympärivuorokautisen osastohoidon välttämätöntä tarvetta ole. Etäosastolla hoidetaan rajattuja oirekokonaisuuksia, kuten haastavaa käytöstä, ahdistusta, sekä muita psyykkisiä oireita. Jakson tavoite voi olla myös psyykkisen oireen tai haastavan käytöksen syiden selvittely ja jatkohoidon suunnittelu. Hoitojakso toteutetaan yhteistyössä hoitoa jatkavan avohoidon tahon kanssa.

Etäosasto toiminnan tavoitteena on lisäksi tunnistaa tilanteet, joissa potilas hyötyy etäosasto palveluista joko ennen tai jälkeen fyysisen osastojakson. Osastopaikkojen tilanteesta riippumatta tavoitteena on pystyä tarjoamaan potilaille mahdollisimman nopeasti heidän tarvitsemaansa hoitoa, sekä mahdollistaa henkilökunnalle työhön mielekkyyttä ja vaihtelevuutta. Lisäksi etäosaston toiminnan tavoitteena on tunnistaa ne potilaat, jotka hyötyvät etäosastopalveluista ja saada sen myötä palvelua, joka on heille tarkoituksen mukaista. Etäosasto toiminnan tavoitteena on lisäksi tunnistaa tilanteet, joissa potilas hyötyy etäosastopalveluista joko ennen tai jälkeen fyysisen osastojakson.

5.2 Menetelmänä toiminnallinen kehittämistyö

Toiminnallinen kehittämistyö on eräänlainen tutkimus- ja kehittämistyö, jossa kehittämisen tavoitteena on ammatillinen tuotos. Tutkimuksellisella otteella toteutetulla tuotoksella ja raportilla selviää tuotokseen liittyvät lähtökohdat ja valinnat sekä ratkaisut perusteluihin nojaten. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022.) Kehittämistyössä hyödynnetään monenlaisia menetelmiä. Menetelmät jaetaan tutkimuskirjallisuudessa yleensä määrällisiin eli kvantitatiivisiin ja laadullisiin eli kvalitatiivisiin. Keskeistä kehittämistyössä on menetelmien moninaisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että kehittämistyön tueksi saadaan eri menetelmillä erilaista tietoa, ideoita ja monenlaisia näkökulmia. Asiantuntijatyön kehittämisessä on usein tyypillistä yhteisöllisten menetelmien käyttö. Kehittämistyötä ei yleensä tehdä yksin, vaan jollakin tavalla kehittämistyön tekijä on osana ryhmää, jolle asia kuuluu. Tiedon siirtämisen ja soveltamisen myötä ei synny toimivia käytännön ratkaisuja, vaan uusien ratkaisujen edellytyksenä on tiivis yhteistyö ja keskinäinen ymmärrys. Kun kehittämistyön tarkoitus on selvillä, siirrytään suunnitelma vaiheeseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 40,104.)

5.3 Toiminnallisen kehittämistyön suunnitelmavaihe

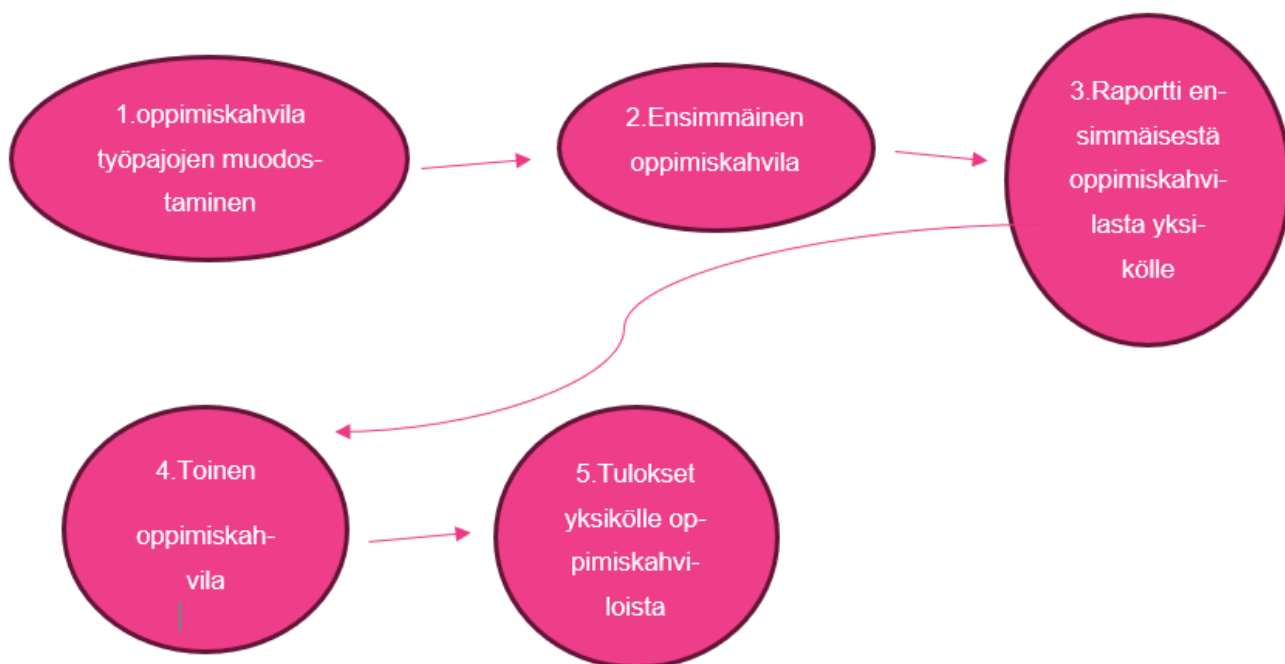
Kehittämistyön suunnitteluvaihe käynnistyi syksyllä 2024. Opinnäytetyön tekijä keskusteli osaston esihenkilön ja osasto asiakasvastaavan kanssa mahdollisesta kehittämistyön aiheista omalla työpaikallaan ja ehdotti toiminnallista kehittämistyötä, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeita etäosaston hoitotyöstä. Kehittämistyön tekijä laati aiheesta Powerpoint-esityksen ja esitteli sen kollegoilleen, osaston esihenkilölle, apulaisosastonhoitajalle ja asiakasvastaavalle työryhmässä.

Etäosaston toimintamallin pilotoinnin myötä selvitys etäosaston hoitotyön osaamistarpeita hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sekä sen kehittäminen koettiin yksikössä tärkeänä ja opinnäytetyön toteuttamistavaksi soveltui hyvin oman työn kehittämistyö. Kehittämiskohteeseen perehtyminen alkoi aihe-ehdotuksen hyväksymisen jälkeen. Aiheeseen haettiin tietoa teorian ja käytännön näkökulmasta. Opinnäytetyön tekijä oli elokuussa 2024 yhteydessä Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammapsykiatrian ylihoitajaan. Hän piti opinnäytetyön aihetta tärkeänä ja merkityksellisenä. Kehitysvammapsykiatria Keravan apulaisosastonhoitajan kanssa järjestettiin tapaaminen syksyllä 2024, jolloin tapaamisen aiheena oli opinnäytetyön aloituksen suunnittelu. Tapaamisen myötä opinnäytetyön tekijälle muodostui opinnäytetyön kohteena olevasta aiheesta lisää ymmärrystä. Opinnäytetyösopimus solmittiin lokakuussa 2024 opinnäytetyön tekijän, yhteistyötahon sekä ohjaajan kesken. Opinnäytetyön työstäminen alkoi projektisuunnitelmalla syys-lokakuussa 2024. Tällöin opinnäytetyön aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tutkimustietoon ja eettisiin ohjeistuksiin syventyminen tapahtui mahdollisimman monipuolisesti. Aineiston haussa hyödynnettiin erilaisia tiedonhaun menetelmiä. Kehittämistyön tarkempi rajausta, selkeytyminen ja määrittäminen tapahtui marraskuussa 2024.

Suunnitteluvaiheessa käytiin keskusteluja toimeksiantajan kanssa kehittämistyön sisältöön, suunniteluun ja toteutukseen liittyviä keskusteluja. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyttiin tammikuun 2025 loppupuolella. Tutkimuslupaa ei tarvittu kohdeorganisaatiolta tässä opinnäytetyössä.

5.4 Toiminnallisen kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmänä, jonka lähestymistavaksi valikoitui Learning Cafe, josta käytetään myös nimeä oppimiskahvila. Oppimiskahvilassa oppimisympäristö järjestetään sopivalla tavalla. Menetelmää varten tarvitaan pöytiä käsiteltävien teemojen määrän mukaisesti. Oppimiskahviloissa pöytiin laitetaan tyhjiä paperiarkkeja, kyniä, tusseja ja post-it-lappuja. (Innokylä n.d.) Oppimiskahvilassa ohjaaja voi opastaa keskustelua siten, että jokainen tuo vähintään kerran esille omat visionsa. Keskustelujen päätyttyä, suunnilleen noin 15–30 minuutin kulluttua pöytää vaihdetaan. Puheenjohtaja on omassa pöydässään ja muut ryhmäläiset siirtyivät seuraavaan pöytään, jatkaen keskustelua. Ensin puheenjohtaja kertoo uudessa pöydässä tiivistetysti aiemman pöytäseurueen tuotokset. Tarpeen mukaan vaihtoja tehdään useita, huomioiden aikataulu, ryhmien todellisen koon toteutuminen ja tarkasteltavien teemojen määrä. Tässä opinnäytetyössä oppimiskahvilan ohjaajan tavoitteena on kuitenkin miettiä uusia tukikysymyksiä tai syventäviä kysymyksiä. (Innokylä n.d.) Oppimiskahvila työpajat toteutettiin Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehitysvammapsykiatria Keravan tiloissa. Osallistuminen työpajoihin tapahtui työajalla.



Kuvio 1. Oppimiskahvila työskentelyvaiheet.

5.5 Ensimmäinen oppimiskahvila työpaja

Oppimiskahvilan kysymykset olivat: miten voidaan kehittää hoitotyön osaamista ja millaista osaamista tarvitaan etävastaanottotyöhön. Jokaiselle kysymykselle oli oma A4 paperi. Opinnäytetyön tekijä toimi oppimiskahviloiden ohjaajana ja ohjeisti, millä tavoin oppimiskahvilassa edetään ja mitä oppimiskahvila työpajatyöskentelyllä tavoitellaan. Opinnäytetyön tekijä eli ohjaaja oli valinnut käsiteltävät kysymykset etukäteen, jolloin aikaa jäi enemmän teemojen pohdintaa varten. Jokaisessa ryhmässä oli esillä etukäteen nimetty kysymys. Oppimiskahvilassa osallistujat jaettiin yhtä suuriin ryhmiin, 2–3 hengen ryhmiin. Jokainen ryhmä siirtyi yhteen pöytään ja muodosti oman pöytäseurueen. Jokaiseen pöytään valittiin puheenjohtaja, jonka tarkoituksena on pysyä koko ajan omassa pöydässään.

Hoitohenkilökunnalla oli aikaa miettiä yhteen kysymykseen vastauksia kaksikymmentä minuuttia ja kirjoittaa post-it-lapuille vastauksia. Tämän jälkeen ryhmät vaihtoivat teeman toiseen kysymykseen ja saivat miettiä kysymykseen vastauksia. Teemojen käsittelyyn työpareilla oli varattuna aikaa 30 minuuttia. Opinnäytetyön tekijä huolehti työpajan aikana, että aikataulussa pysyttiin.

Työpajan lopuksi teemat ja niistä saadut vastaukset käytiin yhdessä läpi työpajoihin osallistuneiden kanssa. Lisäksi keskusteltiin teemojen pohjalta esiin tulleista asioista ja pohdittiin yhdessä, miten toimintaa voitaisiin kehittää. Ensimmäisessä työpajassa keskusteltiin muun muassa etäosastotapaamisten odotuksista, hoitoringin toiminnasta omahoitajien kesken, etäosastopotilaiden omahoitajien työvuorojen yhteensovittamisesta, potilasprosessin etenemisvaiheista, menetelmäosaamisesta sekä Apotin (sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä), sekä Teamsin käytöstä.

Osallistujina oli alun perin tarkoituksena olla osaston asiakasvastaava, apulaisosastonhoitaja, 4 lähihoitaja ja 2 sairaanhoitajaa. Oppimiskahvila työpaja kertaan osallistui kuitenkin viisi henkilöä: kehittämistyön tekijä, apulaisosastonhoitaja, asiakasvastaava ja kolme lähihoitajaa. Oppimiskahvila työpaja kesti 1,5 tuntia ja osallistuminen tapahtui työpajaan osallistuvien työajalla.

5.6 Toinen oppimiskahvila työpaja

Toisessa oppimiskahvila työpaja tapaamisessa kävin osallistujien kanssa ensimmäisessä oppimiskahvila työpajassa syntyneiden osaamisen tarpeiden kysymyksiä läpi, joiden pohjalta olin kirjoittanut neljälle eri A4:n paperille osaamisen kehittämisen kysymykset, joita olivat: hoitajien välinen vuorovaikutus, hoitorinki, vuorovaihtoraportointi sekä menetelmäosaamista ja ohjeita Apotin sekä Teamsin käyttöön. Oppimiskahvilassa oli kaksi ryhmää ja molemmissa ryhmissä käsiteltiin kahta teemaa kerrallaan, jossa yhteen teemaan oli ideointi aikaa kymmenen minuuttia. Tämän jälkeen kehittämisehdotuksia kirjoitettiin post-it-lapuille. Kysymysten käsittelyyn työpareilla oli varattuna aikaa 30 minuuttia, tämän jälkeen ryhmät vaihtuivat ja jatkoivat edellisen ryhmät tuotosta. Opinnäytetyön tekijä huolehti työpajan aikana, että aikataulussa pysyttiin.

Oppimiskahvilan työpajassa syntyi keskustelua siitä, kuinka hoitajien välistä vuorovaikutusta voitaisiin kehittää etäpotilaan omahoitajien välillä Apotin työkoraviestitoimintoa hyödyntämällä, lisäksi ideoitiiin päivittäisjohtamisen taulun käyttöönottamisesta, joka tarjoaisi osastolla olevien potilaiden lisäksi myös etäpotilaista informatiivista tietoa. Työpajassa pohdittiin, että yövuorossa oleva hoitaja lisää jatkossa etäpotilaat manuaalisesi raporttipohjaan, johon myös kirjataan etäpotilaista oleellinen informatiivinen tieto. Osallistujina oli alun perin tarkoituksena olla osaston asiakasvastaava, 4 lähihoitaja ja 2 sairaanhoitajaa. Oppimiskahvila työpajaan osallistui kuitenkin viisi henkilöä, joissa kehittämistyön tekijä ohjeisti työpajatoimintaa. Toinen oppimiskahvila kesti 1 tunnin verran. Osallistuminen oppimiskahvila työpajaan tapahtui osallistuvien työajalla.

5.7 Aineiston analyysi

Kehittämistyön kysymysten: miten voidaan kehittää etäosaston hoitotyön osaamista ja millaista osaamista tarvitaan etävastaanottotyöhön vastausten aineiston käsittelytavaksi valitsin teema-analyysin. Teema-analyysi on lähestymistapa, jolla voidaan saavuttaa tärkeitä havaintoja ja luoda uusia näkemyksiä tapauksista, joista ei ole aiempaa tutkimusta. Teema-analyysia voidaan käyttää myös lähestymistapana erilaisten tietojen, kuten haastattelujen litteroinnin kanssa. (Saunders ym.1–2, 2023.) Teema-analyysissa perehdytään aluksi aineistoon, jonka jälkeen havaitaan olennaiset aiheet

eli teemat. Teemojen muodostamisen määrittelevät tutkimuskysymykset. Teema-analyysi on analyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa ja sitä voidaan käyttää yhtenä sisällönanalyysin muotona. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Post-it- lapuilta koottiin excel- taulukkoon ensimmäisen oppimiskahvila työpajassa esitettyjen kysymysten: miten voidaan kehittää etäosaston hoitotyön osaamista ja millaista osaamista tarvitaan etävastaanottotyöhön saatuja vastauksia. Vastauksiksi muodostuivat etäosasto tapaamisten odotukset, hoitorinki omahoitajien kesken, raportointi, hoitajien välinen vuorovaikutus, työvuorosunniteluissa huomioiminen etäosastopotilaan omahoitajien samoissa vuoroissa oleminen, potilasprosessin etenemisen vaiheet, menetelmäosaaminen ja ohjeita Apotin, sekä Teamsin käyttöön.

Vastauksista etsittiin yhteneväisiä käsitteitä, jotka yhdistettiin teemoiksi hoitajien välinen vuorovaikutus, hoitorinki, raportointi, Apotti koulutukset ja Teamsin käyttö. Keskustelujen sisältöä analysoitiin, jonka jälkeen päädyttiin neljään pääteemaan ensimmäisessä oppimiskahvila työpajassa syntyneiden keskustelujen pohjalta.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena saatiin vastaukset kysymyksiin: millaista osaamista etäosaston hoitotyöhön tarvitaan ja miten etäosaston hoitotyön osaamista tulee kehittää. Kysymykseen osaamisen tarpeisiin saatiin neljä teemaa, jotka ovat **hoitajien välinen vuorovaikutus, hoitorinki ja raportointi, sekä Apotti-koulutukset ja Teamsin käyttö**.

6.1 Hoitajien välinen vuorovaikutus

Hoitajien välistä vuorovaikutusta voitaisiin kehittää etäpotilaan omahoitajien välillä Apotin työkoriviestitoimintoa hyödyntämällä, lisäksi ideoitiin päivittäisjohtamisen taulun käyttöönottamisesta, joka tarjoaisi osastolla olevien potilaiden lisäksi myös etäpotilaista informatiivista tietoa. Työpajassa pohdittiin, että yövuorossa oleva hoitaja lisää jatkossa etäpotilaat manuaalisesi raporttipohjaan, johon myös kirjataan etäpotilaista oleellinen informatiivinen tieto.

6.2 Hoitorinki ja raportointi

Hoitoringin kehittämisen kannalta tärkeänä koettiin henkilöstö- ja ajallisten resurssien mahdollistaminen etäpotilaisiin perehtymisen kannalta, sekä tilojen mahdollistaminen etätapaamisissa. Tässä yhteydessä hoitorinki koostuu etäosaston potilaiden hoitotyöhön perehtyneistä hoitajista, esimerkiksi lähihoitajista tai sairaanhoitajista.

Sovittiin, että jatkossa jokaisella vuoronvaihtoraportilla sovitaan, kuka vuorossa oleva hoitaja perehtyy etäpotilaan sen hetkiseen tilanteeseen, sekä vastaa etäpotilaan asioihin liittyvistä asioista, esimerkiksi ottaa vastaan hoitopuhelut. Etäosaston hoitotyöhön kaivattiin kehittämistä vuoronvaihtoraportointiin etäpotilaiden osalta. Työpajassa sovittiin, että jatkossa vuoronvaihtoraportoinnin yhteydessä käydään läpi myös etäpotilaita koskeva informatiivinen tieto ja käydään sovitusti säännöllisin väliajoin läpi potilaan hoidon tavoitteita. Lisäksi jatkossa Apottiin merkinnät lehdelle tehdään selkeät kirjaukset etätapaamisista ja potilaan tavoitteista, jotta seuraava vuorossa oleva etäpotilaiden hoitoa jatkava hoitaja tietää, miten hoidossa tulee edetä.

6.3 Apotti koulutukset ja Teamsin käyttö

Toisessa oppimiskahvilatyöpajassa tuotiin esille tarve Apotin ja Teamsin perehdytyskansioista etäosaston hoitotyön tueksi. Apotin käytöstä ilmeni tarve lisäkoulutukselle erityisesti osastopoliklinikkäkäyntien osalta. Teamsin käyttöön kaivattiin ohjeita muun muassa etäpotilaiden tapaamiseen ja Teams-kutsujen hallintaan.

Lisäksi Teamsin välityksellä tapahtuvien etähoitokäyntien osalta tarvittiin selkeitä ohjeita siitä, minne, kenelle ja kuka lähettää Teams-kutsut etäpotilaiden tapaamisiin. Teams-tapaamisten osalta toivottiin myös rauhallista ympäristöä tapaamisten onnistumiseksi.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kehitysvammapsykiatria Keravan etäosaston hoitotyön osaamista, sekä sen toimintaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmänä, jonka lähestymistavaksi valikoitui Learning Cafe, josta käytetään myös nimeä oppimiskahvila. Aineiston käsittelytavaksi valitsin teema-analyysin. Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat, miten voidaan kehittää etäosaston hoitotyön osaamista ja vahvistaa osaston toimintaa. Kehittämistyön tuloksista saatiin kehittämisideoita liittyen etävastaanoton hoitotyöhön, esimerkiksi Apotin ja Teamsin perehdytyskansioista etäosaston hoitotyön tueksi.

7.1 Kehittämistyön tuotoksen ja prosessin arviointi

Etäpalvelulla tarkoitetaan terveydenhuoltoyksikön tarjoamaa tutkimusta, seuranta ja diagnosointia, sekä etäyhteyksien avulla tapahtuvaa hoitoa ja hoitoon liittyvien päätösten tekemistä. Toiminta tapahtuu videovälitteisten tapaamisten tai älylaitteiden avulla muutoin välitetyllä tiedolla ja asiakirjoilla. Toiminnan on oltava potilasturvallista ja hyvää ammattitaitoista osaamista vaativat esimerkiksi potilastietojen välitys ja tallentaminen. Tietojärjestelmien on oltava salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan eri tasoisten vaatimuksien mukaisia. Lisäksi turvalliseen etävastaanottoon vaaditaan ajantasaiset laitteet, tilat ja yhteydet. (Valvira, n.d.) Osana hoitotyön roolia sairaanhoitajat kehittävät ja toteuttavat sähköisiä palveluja sekä vahvistavat kansalaisten osallistamista itse- ja omahoitoon. Tämä edellyttää kuitenkin turvallisuutta ja potilaan tahtoa. Sairaanhoitaja tukee ja ohjaa potilaita teknologian käytössä omatoimisuuteen ja vastuun kantamiseen, huomioiden potilaan toimintakyvyn. (Ahonen ym. 2015, 9.) Luottamus sekä verbaalinen vuorovaikutus ja ohjaus myös korostuvat digitaalisessa potilassuhteessa. (Heinonen, Lindfors & Nygård 2022, 140). Osana potilaan hoitoa sairaanhoitajan on osattava hyödyntää sähköisiä palveluita, teknologiaa ja sosiaalista mediaa. (Ahonen ym. 2015, 10.)

Tässä kehittämistyössä hoitotyön etäosaston osaamisen lisätarpeita ja sen kehittämistä pohdittiin yhteistoiminnallisesti oppimiskahvila työpajoissa. Jatkokehittämisideaksi oppimiskahvila työpajoissa Apotin käytöstä ilmeni tarve lisäkoulutukselle, lisäksi Teamsin käyttöön kaivattiin ohjeita muun muassa etäpotilaiden tapaamiseen ja Teams-kutsujen hallintaan.

Van Houweling ym. (2016) tekemässä Delphi-tutkimuksessa tarkasteltiin etäterveydenhuollon ammatillisen toiminnan tarpeita (NT-EPA). Etävastaanottojen myötä toiminta- ja työympäristö muuttuvat, joka luo samalla terveydenhuollon ammattilaisille uusia oppimistarpeita, joihin voidaan täydennuskoulutuksen myötä vastata. Tutkimuksessa lueteltiin 52 osaamisaluetta, ja kompetenssit luokiteltiin erilaisiin osaamisen ja asenteen osa-alueisiin, joita vaaditaan sairaanhoitajalta etävastaanottotoiminnassa. Näitä olivat ohjaustaidot, kyky yhdistää kliininen osaamisen etäterveyteen, kommunikatio-osaaminen, kliininen tieto, eettinen osaaminen ja tukea antava asenne. (van Houweling ym. 2016.) Myös oppimiskahvilan työpajojen tuloksista ilmeni kommunikaatio-osaamisen kehittämisen tarve. Jatkokehittämisideaksi nousi esiin, kuinka hoitajien välistä vuorovaikutusta voitaisiin kehittää etäosastopotilaiden omahoitajien työvuorojen yhteensovittamisella, sekä Apotin työkorviestitoiminnon hyödyntämistä etäpotilaan omahoitajien välillä. Lisäksi ideoitiiin päivittäisjohtamisen taulun käyttöönottamisesta, joka tarjoaisi osastolla olevien potilaiden lisäksi myös etäpotilaista informatiivista

tietoa. Lisäksi muodostui ajatus siitä, kuinka yövuorossa oleva hoitaja voisi jatkossa lisätä etäpotilaat manuaalisesti raporttipohjaan, johon myös kirjataan etäpotilaista oleellinen informatiivinen tieto.

Etäterveydenhuollon osaamiseen liittyy useita eri osa-alueita, kuten täydennyskoulutus etäterveys-toiminnasta, laitteiden käytön osaaminen, laitteiden käytännön hallinta, turvallisuus ja videoviestintä. Tutkimuksen mukaan täydennyskoulutusta pidetään hyödyllisenä tapana tukea sairaanhoitajien osaamista etäterveydenhuollon toteuttamisessa. (van Houwelingen ym. 2019), sekä Jauhiainen ym. (2020) toteavat, että halukkuuteen ja motivaatioon käyttää teknologiaa hoitotyössä vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja kokemukset etävastaanoton käytöstä. Myös van Houwelingen ym. (2021) tutkimuksessa korostuu etäterveyden koulutuksen merkitys. Tutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien tarvitsemaa etäterveyden koulutuksen mahdollistamisen vaikutuksia sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen epäterveyden toteuttamisen osalta. Hoitotyön etäterveyden koulutuksen myötä etäkonsultaatioiden määrät kasvoivat, sekä hoitotyön etäterveyden liittyvällä koulutuksella edistettiin sairaanhoitajien subjektiivista etäterveystietoa sekä itseluottamusta etäterveyden käytön kannalta. (van Houwelingen ym. 2021.)

Tässä kehittämistyössä etäterveyden täydennyskoulutuksen merkitys nousi esiin oppimiskahviloissa käytyjen keskustelujen tuloksena. Täydennyskoulutusta kaivattiin erityisesti menetelmäosaamisen osalta, kuten Microsoft Teamsin käyttöohjeita etäpotilaiden hoitotyössä. Lisäksi Apotin osaamisen tarvetta ilmeni esimerkiksi osastopoliklinikkakäyntien koulutuksen osalta.

Oppimiskahvilan työpajatyöskentelystä saadut tiedot etävastaanottotyöhön tarvittavasta osaamisesta ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimuksien kanssa. Etäosaston hoitotyön osaamista, sekä sen toimintaa voidaan lisätä koulutuksen avulla. Lisäksi osaston ylihoitajalle, osastonhoitajalle, apulaisosastonhoitajalle ja asiakasvastaavalle esiteltiin opinnäytetyön työpajojen tulokset ja tuotos, joiden avulla voidaan etäosaston hoitotyön osaamista kehittää. Kehittämistyön tekijä teki työpajojen tuloksista ja tuotoksista lisäksi Power Point esityksen, jota on mahdollista hyödyntää etäosaston hoitotyön kehittämisessä. Tämän kehittämistyön myötä osastolla hankittiin päivittäisjohtamisen taulu. Lisäksi otettiin käytäntöön toimintamalli, jossa yövuorossa oleva hoitaja lisää manuaalisesti etäpotilaat raporttipohjaan, johon myös kirjataan etäpotilaista oleellisin informatiivinen tieto. Etäosaston hoitotyön kehittämisellä on merkitystä, jotta etäosaston toiminnan myötä kehitysvammapsykiatriselle potilaalle pystytään tarjoamaan mahdollisimman nopeasti tarvitsemaansa tarkoituksen mukaista hoitoa, sekä tunnistamaan paremmin tilanteet, joissa potilas hyötyy etäosasto palveluista.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan sen periaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat menettelytavat, joiden tarkoituksena on pitää huolta, että koko tieteellisen toiminnan ajan hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu. Hyvät tieteelliset menettelytavat ovat osa laatujärjestelmää tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden kohdalla. Vakavimmillaan niiden noudattamatta jättämisestä voi seurata hyvän tieteellisen käytännön loukkaus epäily ja HTK-prosessi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyöprosessin ajan olen rehellinen, huolellinen ja tarkka. Pyrin käyttämään mahdollisimman ajantasaista, luotettavaa ja kansainvälistä lähdeaineistoa. Opinnäytetyön lähdeluettelon ja lähdeviitteet tein hyvän tutkimustavan mukaisesti, huomioiden ajantasaisen lainsäädännön. Opinnäytetyössä

käytetyt kuvat ja materiaalit tein ja kuvasin itse, joten tekijänoikeus kuviin säilyi tekijällä. (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Kehittämistyön eri vaiheista kerroin ja raportoin avoimesti osastonhoitajalle, asiakasvastaavalle ja apulaisosastonhoitajalle.

Perehdyin kehittämistyössäni käyttämäni teoriaan huolellisesti ja käytin työssäni lähteitä laajasti, suurimmaksi osaksi eri tietokannoista lähtöisin olevia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Käytettyjä tietokantoja olivat PudMed ja Cinahl Complete. Käytin hakusanoina opinnäytetyössäni muun muassa seuraavia: etäosaston hoitotyö, etävastaanottotyön osaaminen, nursing competence, nursing competences in psychiatric care, telehealth, nursing competences in telehealth, developmental disability psychiatric nursing. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 23.) Kehittämistyössä käytin mahdollisimman ajantasaisia lähteitä, jotta tieto olisi siten mahdollisimman luotettavaa. Kaikki käytetyt lähteet ovat lähestulkoon kymmenen vuoden aikaväliltä. Kehittämistyössä käytin valitsemani opinnäytetyön aiheen kannalta olennaista kirjallisuutta. Kehitysvammapsykiatriseen hoitotyöhön ja etähoitoon löytyi kansallisia lähteitä melko vähän, joten lähteistä on suurin osa kansainvälisiä. Kehittämistyön lähteet on merkitty raportointiohjeita noudattaen, plagiointia opinnäytetyössäni ei ole. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 23.)

Opinnäytetyön kehittämisosio toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja työpajatyöskentelynä. Kehittämistyö ei ollut varsinainen tutkimus, mutta kaikilla tieteenaloilla suomessa tutkijaa ohjaa seuraavanlaiset yleiset eettiset säännöt: Tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, huomioiden kaikki perustuslailliset oikeudet, kuten oikeuden elämään, vapauteen, yksityisyyteen, uskonnon- ja sananvapauteen sekä omaisuuden suojaan. Aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen on myös osa tutkijan työtä. Tutkimuksen tulee olla haitaton, eikä siitä saa aiheutua merkittäviä riskejä tai vahinkoja tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille kohteille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyössäni otin huomioon ihmistieteellisen tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin yleiset periaatteet. Ihmistieteellisen tutkimuksen eettisellä ennakoarvioinnilla tarkoitetaan suunnitteilla olevan tutkimuksen arvioimista, jossa painottuu tutkimuksesta tai sen tuloksista tutkittavalle henkilölle mahdollisesti koituvan haitan ennakointi. Eettisessä ennakoarvioinnissa aineistonkeruun suunnitelmaa tarkastellaan ja tutkimuksen suunniteltua toteutustapaa tarkastellaan sellaisesta näkökulmasta, että riskejä ja vahinkoa vältetään. Tämän lisäksi tarkastetaan tutkittavien informointiin ja suostumukseen laaditut dokumentit. Tutkija on vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössäni ei haastateltu tai kuvattu potilaita, potilastilanteita, yksikköä, osastoa tai oltu kontaktissa potilaisiin.

Toiminnallisessa kehittämistyössä noudatin kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä. opinnäytetyön edetessä selvitin kohdeorganisaation lupamenettelyn eli onko tutkimuslupa tarpeen, mutta tässä kehittämistyössä Helsingin -ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä ei tutkimuslupaa tarvittu. Lisäksi kohdeorganisaation tein kirjallisen opinnäytetyösopimuksen. Nämä asiat ovat oleellista selvittää kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden osalta. Kehittämistyön tuloksissa ilmenee yhteistyö kohdeorganisaation kanssa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 14, 21.)

Oppimiskahvila työpajoihin osallistuminen oli kaikille työskentelyyn osallistuville vapaaehtoista. Oppimiskahvila työpajoihin työskentelyyn valikoiduille osallistujille lähetin kutsukirjeen sähköpostitse (Liite

1), jossa kerroin oppimiskahvila työpajojen tarkoituksesta ja kehittämistyöstä sekä pyysin osallistumista. Kehittämistyön oppimiskahviloiden tarkoituksena oli saada monipuolista tietoa eri näkökulmista, sillä kaikilla oppimiskahvila työskentelyyn osallistuvilla oli mahdollisuus vaikuttaa tuloksiin ja tuotokseen, jonka tarkoituksena on lisätä kehittämissuorituksen luotettavuutta. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisen sai peruuttaa milloin tahansa, ilman syytä. Toimeksiantajalle ei aiheutunut kehittämishankkeesta suoraan muita kuluja kuin henkilöstön oppimiskahviloihin osallistumiseen liittyvät työaikakustannukset.

Opinnäytetyössäni oppimiskahvila työpajatyöskentelyyn osallistuvia tiedotin, että identiteetin ja yksityisyyden suoja huomioidaan asianmukaisesti aineiston käsittelyssä ja tulosten julkistamisessa. Oppimiskahvila työskentelyn tuotoksen säilytin henkilökohtaisessa tietokoneessani salasanan takana ja aineisto hävitettiin asianmukaisesti heti kehittämistyön raportin käsittelyvaiheen jälkeen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 23.) Lisäksi tiedotin oppimiskahvilatyöskentelyyn osallistuvia, että osallistuminen oppimiskahviloihin tapahtuu anonymisti ja opinnäytetyössäni noudatan eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita koko prosessin ajan sekä heidän osallistumisensa oppimiskahvila työpajoihin on osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijä oli opinnäytetyö prosessin ajan osa työyhteisöä, jonne opinnäytetyö tehdään, joten opinnäytetyön tekijä pääsi keskustelemaan sekä pohtimaan asioita yhdessä opinnäytetyöhön osallistuvien kanssa. Tämän vuoksi korostin sitä, että oppimiskahvila työskentelyyn osallistuvilta ei kerätä nimi- tai henkilötietoja, enkä haastattele osallistuvia. Opinnäytetyössä ei myöskään jaettu osallistujien henkilökohtaisia tai tunnistettavia tietoja. Pyrin opinnäytetyön prosessin ajan selkeyteen ja teoriapohjan oli tarkoitus tukea käytännön toteutuksen esittelyä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyön tekeminen herätti minussa ajatuksia omaa asiantuntijuutta kohtaan, erityisesti omaa ammatillista osaamistani, mutta myös kehittämiskohteiden osalta. Sosiaali- ja terveysala YAMK klininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö, monimuotototeutus koulutuksen sisältö koostuu seuraavista opinnoista: kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon osaaminen, kansansairauksien kliinisenä asiantuntijana kehittymisen oppimisen taidot, kliininen päätöksenteko kansansairauksien hoidossa ja omahoidossa, asiakkaan omahoidon tukeminen ja ohjaaminen, teknologian ja digitaalisten palveluiden osaaminen hoidon tukena sekä työyhteisöosaaminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu n.d.) Tämä kehittämistyö kehitti kliinistä asiantuntijuuttani, sillä olin itse vastuussa kehittämistyön etenemisestä koko kehittämistyön prosessin ajan. Ammatillista osaamistani kasvatti ehdottomasi myös se, että kehittämistyö oli minulle ensimmäinen. Kehittämistyö eli hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeiden kartoittaminen hoitotyöstä kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla oli hoitotyön kehittämistä. Kehittämistyössä perehdyttiin valikoituun aiheeseen, sekä eri tietokannoista saatuihin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin erittäin huolellisesti. Kehittämistyön myötä myös kritiikki erilaisiin lähteisiin kehittyi.

Kehittämistyön tekeminen herätti minussa ajatuksia omaa asiantuntijuutta kohtaan, erityisesti omaa ammatillista osaamistani, mutta myös kehittämiskohteita. Tämä kehittämistyö kehitti kliinistä asiantuntijuuttani, sillä olin itse vastuussa kehittämistyön etenemisestä koko kehittämistyön prosessin ajan. Ammatillista osaamistani kasvatti ehdottomasi myös se, että kehittämistyö oli minulle ensimmäinen. Kehittämistyö eli hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeiden kartoittaminen hoitotyöstä kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla oli hoitotyön kehittämistä. Kehittämistyössä perehdyttiin

valikoituun aiheeseen, sekä eri tietokannoista saatuihin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin erittäin huolellisesti. Kehittämistyön myötä myös kritiikki erilaisiin lähteisiin kehittyi, josta on hyötyä myös tulevaisuudessa kliinisenä asiantuntijana toimimisen kannalta.

Kehittämistyön myötä työyhteisöosaamiseni kehittyi, sillä kehittämistyön tekijä oli opinnäytetyö prosessin ajan osa työyhteisöä, jonne opinnäytetyö tehtiin, jolloin syntyi keskustelua ja yhteistä pohdintaa. Työyhteisössä toteutuneet oppimiskahvila työpajat sujuivat hyvässä vuorovaikutuksessa ja vahvistivat työyhteisön keskinäisiä välejä, joka on tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta. Oppimiskahviloiden huolellinen organisointi ja tarkkojen muistiinpanojen tekemisen, sekä oppimiskahvila työpajojen tapaamisten myötä suunnittelun tärkeys korostui, sillä kehittämisprosessin aikana aikataulussa tapahtui muutoksia. Tämä myös lisäsi kehittämistyön tekijän työyhteisöosaamisen kehittymistä ja sen tärkeys korostui.

Kehittämistyön tekijänä otin huomioon toimia eettisesti oikein noudattamalla kohdeorganisaation eettisiä periaatteita. Kehittämistyön prosessin ajan toimin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, sekä noudatin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kehittämisprojektin eri vaiheista kerroin ja raportoin avoimesti osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle, jonka avulla pidin yllä luottamusta kehittämistyön prosessin etenemisen kannalta. Kehittämistyön ajan huomion lisäksi ihmistieteellisen tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin yleiset periaatteet ja olin vastuussa tutkimuksen eettisyydestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kehittämistyössä ei haastateltu tai kuvattu potilaita, potilastilanteita, yksikköä, osastoa tai oltu kontaktissa potilaisiin. Lisäksi eettisyyteen tässä kehittämistyössä vaikutti kehittämistyön toiminnalliseen osuuteen osallistuvan hoitohenkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa kehitysvammapsykiatrian etäosaston hoitotyön kehittämisen tuloksiin ja tuotokseen. Koen eettisen osaamiseni kehittyneen prosessin aikana huomattavasti, sillä vastuu kehittämistyöstä ja sen eettisyydestä oli koko prosessin ajan itselläni. josta on hyötyä myös tulevaisuudessa kliinisenä asiantuntijana toimimisen kannalta.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tässä kehittämistyössä perehdyttiin kansallisia ja kansainvälistä lähteitä hyödyntämällä hoitohenkilökunnan hoitotyön osaamisen tarpeisiin kehitysvammapsykiatrian etäosastolla. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää etäosaston hoitotyön osaamista, sekä sen toimintaa. Opinnäytetyötä ja käytettyjä lähteitä voi siten tulevissa etävastaanotto toiminnan kehitysvammapsykiatrisissa kehittämisissä ja tutkimuksissa hyödyntää. Aikaisempaa hoitotyön osaamisen kehittämisen kehitysvammapsykiatrian etävastaanotolla käsitteleviä opinnäytetöitä ei ole Suomessa tehty. Tämä kehittämistyö tarjoaa kattavan ymmärryksen hoitotyön osaamisen kehittämisestä kehitysvammapsykiatrian etävastaanotolla sekä perustelee, miksi etävastaanottoa kannattaa hyödyntää kehitysvammapsykiatrisen potilaan hoidossa.

Kasvavaan hoidon tarpeeseen ja samanaikaisesti hoidon ammattilaisten määrän vähentyessä pidetään etäterveydenhuoltoa tärkeänä strategiana. (van Houwelingen ym. 2016). Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on tukea hoitohenkilökunnan hoitotyön osaamista kehitysvammapsykiatrian etäosastolla. Tässä kehittämistyössä hoitotyön etäosaston osaamisen lisätarpeita ja sen kehittämistä pohdittiin yhteistoiminnallisesti oppimiskahvila työpajoissa, joista saatujen tuloksien perusteella kehitysvammapsykiatristen etäosaston hoitotyön osaamisen kehittämistä tulee myös tulevaisuudessa jatkaa ja kehittää.

Kehitysvammapsykiatrian etävastaanoton hoitotyön osaamisen kehittäminen koettiin tärkeänä ja sen nähtiin lisäävän hoitohenkilökunnan osaamista ja yhteistyötä. Etävastaanoton hoitotyön osaamisen kehittämisessä koettiin tärkeänä henkilöstö- ja ajallisten resurssien mahdollistaminen etäpotilaisiin perehtymisen kannalta, sekä tilojen mahdollistaminen etätapaamiseen. Myös koulutus nähtiin tärkeänä. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää etäosaston hoitotyön osaamista, sekä sen toimintaa ja esitellä työn tilaajalle kehittämistyön tulokset ja tuotos. Kehittämistyön tuloksia ja tuotosta voidaan hyödyntää kehitysvammapsykiatrian etävastaanoton hoitotyön kehittämisessä, joten tämän kehittämistyön loppuun saattaminen ja siitä vastuussa oleminen kehitti omaa kliinistä asiantuntijuuttani valtavasti.

Jatkotutkimuskysymyksenä olisi mielenkiintoista selvittää syntyisikö kehittämistyön tuloksista perehdytyskansio tai opas, jota voidaan hyödyntää etävastaanoton hoitotyössä kehitysvammapsykiatrian osastolla. Kehittämistyössäni olen käyttänyt asiakas sanan tilalla potilasta, sillä työssäni käsittelen potilaita.

LÄHTEET

- Aaltonen, S. 2024a. Kehitysvammaisen mielenterveyden häiriöiden arviointi. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00089?>. Viitattu 14.10.2024
- Aaltonen, S. 2024b. Kehitysvammaisen mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-Kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00087->. Viitattu 14.10.2024.
- Aaltonen, S. 2024c. Kehitysvammaisen mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00087->. Viitattu 24.5.2025
- Aaltonen, S. 2024d. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöiden hoito. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00112?>. Viitattu 14.10.2024.
- Aaltonen, S. 2024e. Käytöshäiriö vai mielenterveyden häiriö? Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00085?>. Viitattu 24.5.2025.
- Aaltonen, S. 2024f. Mielialahäiriöt. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00095?>. Viitattu 24.5.2025.
- Aaltonen, S. 2024g. Näkökulmia kehitysvammaisen mielenterveyden häiriöiden diagnostiikkaan. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00088?>. Viitattu 2.6.2025.
- Aaltonen, S. 2024h. Psykoterapia. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00088?>. Viitattu 2.6.2025.
- Aaltonen, S. 2024i. Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00091?>. Viitattu 24.5.2025.
- Aaltonen, S. 2024j. Sotokeskus. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00125?>. Viitattu 24.5.2025.
- Ahlgrén-Rimpiläinen, A., Seppänen, A., Melander, S & Rautanen, M. (toim.) 2024. Oikeuspsykiatria. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junntila, K., Kinnunen, U-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvetoimien strategia vuosille 2015–2020. Verkojulkaisu. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/sa%cc%88hko%cc%88iset_tervetoim_strategia.pdf. Viitattu 2.2.2025

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKO_JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382. Viitattu 12.4.2025

Appelqvist-Schmidlechner, K. 2025. Mielenterveys ja opiskeluikäisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöt. Teoksessa Silén, Y., Huikko, E., Aalto-Setälä, T., Haravuori, H & Marttunen, M. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöt opiskeluterveydenhuollossa Arviointi, hoito ja käytännöt. Puna Musta Oy 2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150862/URN_ISBN_978-952-408-449-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.5.2025.

Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Markku Nyman, M. 2024. Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00001>. Viitattu 28.5.2025

Arvio, M. 2024a. Autismiin liittyvä kehitysvammaisuus. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00057?q=autismiin%20liittyv%C3%A4%20kehitysvammaisuus>. Viitattu 14.10.2024.

Arvio, M. 2018. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L & Rantala, H.(toim.) Lastenneurologia. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/Ine00001?>. Viitattu 23.5.2025.

Arvio, M. 2024b. Kehitysvammaisuuden yleisyys. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M. (toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00004?q=kehitysvammaisuuden%20yleisyys>. Viitattu 14.10.2024.

Arvio, M. 2024c. Kehitysvamman määritelmä ja diagnostiset kriteerit. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00002?q=Kehitysvamman%20m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4%20ja%20diagnostiset%20kriteerit>. Viitattu 14.10.2024.

Arvio, M. 2024d. Kehitysvamman taso. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00013?q=kehitysvamman%20taso>. Viitattu 14.10.2024.

Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J., & Ripatti-Toledo, T. 2022. Kehitysvammainen potilaana. Kustannus Oy Duodecim.

Bankovska Motlova, L., Balon, R., Beresin, E., Brenner, A & H. Coverdale, J., Guerrero, A., Alan K, L. & Weiss Roberts, L. 2017. Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It? *Acad Psychiatry* 41:447–451 DOI 10.1007/s40596-017-0728-y. Viitattu 2.5.2025.

Desmet, K., Bracke, P., Deproost, E., Goossens, P. J. J., Vandewalle, J., Vercruyssen, L., Beeckman, D., Van Hecke, A., Kinnaer, L.-M., & Verhaeghe, S. 2023. Patient-reported outcomes of the nurse–patient relationship in psychiatric inpatient hospitals: A multicentred descriptive cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 30 (3), 568–579. <https://doi.org/10.1111/jpm.12895>. Viitattu 28.4.2025.

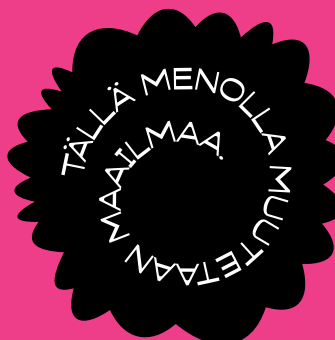
- Finley, B., Shea, K., Gallagher, S. & Taylor-Pijae, R. 2024. Psychiatric mental health nurse practitioners experiencing therapeutic alliance while using tele-mental health: A phenomenological study. *Archives of Psychiatric Nursing* 49, 56-66. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.01.016>. Viitattu 7.5.2025
- Fisher, K., Robichaux, C., Sauerland, J. & Stokes, F. 2020. A nurses' ethical commitment to people with intellectual and developmental disabilities. *Nursing Ethics*. 27(4). 1066-1076. DOI: 10.1177/0969733019900310. Viitattu 11.12.2024.
- Granö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameen, M. 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. *Suomen lääkärilehti* 14 (76), 880—894. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336286/SLL142021_880.pdf?sequence=1. Viitattu 1.2.2025
- Green, L., McNeil, K., Korossy, M., Boyd, K., Grier, E., Ketchell, M., Loh, A., Lunsby, Y., McMillan S., Sawyer, A., Thakur, A. & Bradley, E. 2018. Canadian Family Physician 64 (2): S23-S31. Help for behaviours that challenge in adults with intellectual and developmental disabilities. PMID: PMC5906788. Viitattu 29.4.2025
- Haleigh M. Scott, H & Susan M. & Haverkamp, M. 2014. Mental health for people with intellectual disability: the impact of stress and social support. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. 119 (6), 552–564. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.552>. Viitattu 8.3.2025.
- Harrison, R., Bradshaw, J., Forrester-Jones, R. & Michelle McCarthy, M. Smith, S. 2021. Social networks and people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 34 (4), 973-992. <https://doi.org/10.1111/jar.12878>. Viitattu 5.3.2025.
- Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36(2), 2022. https://cris.tuni.fi/ws/portalfiles/portal/65910430/109921_Artikkelin_teksti_238537_1_10_20220608.pdf. Viitattu 17.5.2025
- Helsingin - ja Uudenmaansairaanhoitopiiri. Kehitysvammalääketiede ja kehitysvammapsykiatria. Verkkosivu. Viitattu 23.1.2025. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/kehitysvammalääketiede-ja-kehitysvammapsykiatria>.
- Hwa-Bok, Choi. 2024. Concept analysis of psychiatric nursing competency in psychiatric nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 52, 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.016>. Viitattu 23.1.2025.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/htk-ohje_2023.pdf. Viitattu 19.1.2025.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 19.1.2025.

- Innokyla. Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkójulkaisu.<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila.web/malli2825539>. Viitattu 17.12.2024.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW 12(2). Article%20Text-252376-1-10-20221025.pdf. Viitattu 17.5.2025.
- Kanerva, A. & Hämäläinen, K. 2017. Mielenterveyshoitotyö ja yhteiskunta. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017. Mielenterveyshoitotyön menetelmät. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koivunen, M. & Saranto, K. 2016. What Facilitates the Use of Telehealth Applications Among Nurses? DOI:10.3233/978-1-61499-658-3-946. Viitattu 18.5.2025.
- Koskentausta, T., Sauna-aho, O., Pöyhönen, M. & ja Koillinen, H. 2021. Kehitysvammat; Johdanto. Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/knp00277?>. Viitattu 2.6.2025
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.
- Kuhanen, C. 2017. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1977/519>. Viitattu 8.5.2025
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>. Viitattu 17.11.2024.
- Laki tekijänoikeudesta kirjallisiin ja taiteellisiin teoksiin 404/1961. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/1961/404>. Viitattu 9.3.2025.
- Laranjeira, C. & Fernandes Querido, A. 2022. The multidimensional model of hope as a recovery-focused practice in mental health nursing. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0474. Viitattu 12.1.2025.
- L. Groom, L., M. McCarthy, M., Witkoski Stimpfel, A. & Brody, A. 2021. Review Article Telemedicine and Telehealth in Nursing Homes: An Integrative Review. JAMDA 22, 1784-1801. DOI: 10.1016/j.jamda.2021.02.037. Viitattu 17.5.2025.
- Li, H., Glecia, A., Arlene Kent-Wilkinson A., Leidl D., Kleib, M. & Risling, T. 2022. Mar;93(1):181-197. Transition of Mental Health Service Delivery to Telepsychiatry in Response to COVID-19: A Literature Review. 93 (1), 181-197. doi: 10.1007/s11126-021-09926-7. Viitattu 15.1.2025
- Lönnqvist J & Lehtonen, J. n.d. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. Viitattu 26.2.2025

- MacHale,R., Ffrench,C. & McGuire, B. 2023. The experiences and views of adults with intellectual disabilities accessing digital mental health interventions: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *JARID. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 36(3),448-457.<https://doi.org/10.1111/jar.13082>. Viitattu 13.5.2025
- Malapela ,G R. 2024. Nurse managers on healthy environments for adolescents living with intellectual disabilities.*Curationis* 47(1): e1-e11.[doi: 10.4102/curationis.v47i1.2592](https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2592). Viitattu 30.4.2025.
- Martin, A-M.; O'Connor-Fenelon, M. & Lyons, R. 2012a. Non-verbal communication between registered nurses' intellectual disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 2. *Journal of intellectual disabilities* 16 (1), 61–75. Viitattu 20.4.2021 https://www.researchgate.net/publication/221893669_Non-verbal_communication_between_Registered_Nurses_Intellectual_Disability_and_people_with_an_intellectual_disability_An_exploratory_study_of_the_nurse's_experiences_Part_1. Viitattu 26.4.2025.
- McNeil,K., Gemmill,M., Abells,D., Sacks,S., Broda,T., Morris,C. & Forster-Gibson, C. 2018. Circles of care for people with intellectual and developmental disabilities: Communication, collaboration, and coordination. *Can Fam Physician* 64 (2): S51–S56.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650745/>. Viitattu 24.4.2025.
- Metsäniemi, P. 2025.Etävastaanotot: vaikuttava osa terveydenhuoltoon vai pelkkää klikkailua? <https://www.duodecim.fi/2025/03/26/etavastaanotot-vaikuttava-osa-terveydenhuoltoon-vai-pelkkaa-klikkailua/>. Viitattu 15.5.2025
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Verkojulkaisu. <https://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 19.1.2025.
- Pinals,D., Hovermale,L., Mauch,D. & Anacker, L.2021.Persons With Intellectual and Developmental Disabilities in the Mental Health System: Part 1. *Clinical Considerations Psychiatric Services* 73(3). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900504>. Viitattu 29.4.2025.
- Reponen, R. 2015.Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sähköiset palvelut murroksessa. *Duodecim* 2015; 131:1275–6. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf>. Viitattu 15.5.2025.
- Saunders,C., Sierpe, A., von Plessen,C., Kennedy,A., Leviton, L., Bernstein, S., Goldwag, J., King, J., Marx, C., Pogue,J., Saunders,R.,Van Citters, A., Renata,Y., Glyn Elwyn, G. & Leyenaar, J. 2023. Practical thematic analysis: a guide for multidisciplinary health services research teams engaging in qualitative analysis. *BMJ* 381: e074256 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-074256>. Viitattu 4.5.2025.
- Selick,A., Bobbette , N Lunsky,Y., Hamdani , Y., Rayner ,J. & Durbin ,J. 2021 Virtual health care for adult patients with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. *Disability and Health Journal*.14(4):101132. DOI: 10.1016/j.dhjo.2021.101132. Viitattu 3.5.2025.
- Sheerin, F., Fleming,S., Burke,E., Byrne,K., Cleary, M., Doyle, C. & Keenan,P. 2019. Exploring mental health issues in people with an intellectual disability. *Learning Disability Practice* 22(8). DOI:10.7748/ldp.2019.e1999. Viitattu 29.4.2025.

- Sohlman, B., Mäkelä, M., Heikkilä, R. & Nurmi-Koikkalainen, P. 2021. Kehitysvammaisten henkilöiden masennusoireet ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 33 (1), 29–42. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128952>. Viitattu 2.5.2025.
- Stenberg, J-H. 2016. Mielenterveyttä etänä? Suomen lääkäriliitto. Verkkojulkaisu. <http://hdl.handle.net/10138/230062>. Viitattu 18.5.2025.
- Storvik, M. 2024. Tyypilliset lääkkeiden riskiyhdistelmät. Teoksessa Arvio, M., Aaltonen, S., Lähdetie, J & Nyman M.(toim.) Kehitysvammalääketiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kvp00122>. Viitattu 24.5.2025.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sullivan, W., Diepstra, H. & Heng, J. 2018. Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5897068/>. Viitattu 24.4.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Digiosallisuuden edistäminen. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuus>. Viitattu 3.4.2025.
- Tuomi, J. & Sarasjärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.4.2025.
- Valvira. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa n.d. Verkkojulkaisu. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>. Viitattu 1.2.2025.
- van Houwelingen, C., Moerman, A., Ettema, R., Helianthe, K. & Cate, O. 2016. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.12.025. Viitattu 5.4.2025.
- van Houwelingen, C., Ettema, R., Bleijenberg, N., van Os-Medendorp, H. & ten Cate, O. 2021. Educational intervention to increase nurses' knowledge, self-efficacy and usage of telehealth: A multi-setting pretest-posttest study. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102924>. Viitattu 18.4.2025
- Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. 2022. Mielenterveyskuntoutuksen kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 266–283. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.107405>. Viitattu 3.4.2025.
- Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. <https://oulu-repo.oulu.fi/handle/10024/37289>. Viitattu 1.2.2025
- Wangel, A-M., Persson, K., Duerlund, S., Fager, J., Mårdhed, E., Sjögran, L., Sjöström, K., Glantz, A., Karin Örmon, K. & Sunqvist, C. 2024. The Core Elements of Psychiatric and Mental Health Nursing: Time, Honest Engagement, Therapeutic Relations, Professional Nursing and Lifetime-Perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 45(4), 399-408. DOI: 10.1080/01612840.2024.2305934. Viitattu 4.5.2025

LIITE 1: KUTSU TYÖPAJAAN

SAVONIA**KUTSU TYÖPAJAAN**

Suoritan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa (Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien tutkinto-ohjelma) ja olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kehittää hoitotyön etäosaston toiminnan osaamisen tarpeita kehitysvammapsykiatria Keravan etäosastolla. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää etäosaston hoitotyön osaamista, sekä sen toimintaa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy ohjemateriaalia etäosaston hoitotyön kehittämiseen.

Haen terveydenhuollon ammattihenkilöitä osallistumaan asiantuntevaan kehittämisprojektiryhmään ja pyydän sinua osallistumaan kehittämisprojektiryhmään ja siten kehittämään etäosaston hoitotyön osaamista. Tarkoituksena on, että keskustellaan yhdessä ja ideoidaan, miten voisimme kehittää etäosaston hoitotyön osaamista ja millaista osaamista vielä tarvitaan etävastaanottotyöhön. Työpajat ovat osa opinnäytetyötäni. Työpajat järjestetään kevään 2025 aikana ja niitä järjestetään kaksi. Ajankohdat ovat 11.2.2025 ja 18.2.2025. Työpajat järjestetään kehitysvammapsykiatria Keravan vuodeosaston tiloissa työajalla.

Osallistumisellasi vaikutat, miten kehittää etäosaston hoitotyön osaamista ja millaista osaamista vielä tarvitaan. Osallistuminen työpajaan tarkoittaa suostumustasi opinnäytetyöhön osallistumiseen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa antamasi suostumus milloin tahansa ilman seuraamuksia, myöskään syitä ei tarvitse ilmoittaa. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja, eikä tunnistetietoja.

Ilmoita minulle sähköpostiin vastaamalla osallistumisestasi työpajaan ja kerrotko pääsetkö osallistumaan työpajoihin kyseisinä päivinä. Vastaan mielelläni, jos sinulle tulee kysyttävää.

Terveisin,

Maria Grönthal-Tengen

maria.gronthal-tengen@edu.savonia.fi

Savonia ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja, YAMK

opinnäytetyön nimi: Hoitotyön osaamisen kehittäminen kehitysvammapsykiatrian etävastaanotolla

2.2.2025