

Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan prosessikuvaus

Tulevaisuuden sosiaali- ja
terveyskeskus -ohjelma



Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan prosessikuvaus

- Tavoitteena on
 - tarjota mahdollisimman varhaisen vaiheen tukea asiakkaalle lievissä oireissa ja tilanteissa
 - esimerkiksi henkinen kuormittuminen, mielialan lasku, ahdistus, sairastuminen, elämäntilannekriisit, jos psyykkisiä oireita
 - elämäntilannekriisit ilman psyykkistä oireilua ohjataan Mielenterveystaloon / Mobileen
 - oireiden paheneminen jo diagnosoiduilla asiakkailla, joilla ei ole hoitosuhdetta
 - tehdä monipuolinen ensiarvio asiakkaasta, ohjata tarvittaessa oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle / järjestön piiriin
 - käyttää aktiivista, ratkaisukeskeistä ja valmentavaa työtettä (ei pompottelua tai luukuttamista)
 - seuloa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat pidempiaikaista hoitoa ja tukea (segmentaatio)
 - tarjota lyhytaikaista apua lieviin oireisiin ja tilanteisiin, jotta estetään oireiden ja tilanteiden pahenemista sekä pitkäkestoisemman palvelutarpeen syntymistä
 - olla vahva osa sote-keskuksen moniammatillista tiimiä, ja tarjota konsultaatiota muille ammattilaisille
- Prosessikuvaus auttaa myös osaamisen määrittelyssä ja palveluiden tasalaatuisuudessa.

Sote-keskuksen sairaanhoitajan hoidon tarpeen arviointi

- Selvitetään, mistä on kyse. Ohjaavia kysymyksiä hoidon tarpeen arvion tueksi:
 - Onko vakavia oireita, jotka herättävät erityistä huolta (itsetuhoisuus, psykoottisuus?)
 - Onko todettu sairauksia (tarkista somatiikka, YLE, HOIYHT, yhteispäivystyksen tekstit)?
 - Mikä sai sinut ottamaan yhteyttä ja mihin asiaan kaipaavat apua?
 - Onko sinulla ajatusta, mistä asia/ongelma/oire johtuu?
 - Milloin kuvaamasi asia/ongelma/oire on alkanut?
 - Onko ollut hoitajaksoja tai hoitokontakti toisessa yksikössä?
 - Onko lääkityksiä käytössä?
 - Onko päihteitä (alkoholi, muut päihteet) käytössä?
- Hoitaja arvioi, pärjääkö kotona/tarvitseeko esim. päivystyshoitoa
- Hoitaja voi hyödyntää Mielenterveystalon oirenavigaattoria
 - Kirjaaminen LifeCaren: Oireet/ongelmat, lisäoireet, vakavuusaste, suositukset
 - Edellyttää paikallisten polkujen tarkistamisen
- Esitiedot kirjataan rakenteisesti
- Jos omahoitoon ohjaus ei riitä/auta:
 - Konsultoidaan ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajaa
 - Jos asiakkaalla on sekavuutta, psykoottisia oireita, itsetuho-suunnitelmia → ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajan konsultointi / päivystysvastaanotolle ohjaus kivijalkaan. Lääkärin arvio ensisijaisesti, kun arvioidaan sairaalahoidon tarvetta sekä kun oireet akuutteja vaikea-asteisia.
 - Jos somaattinen vaiva aiheuttaa psyykkisiä oireita → lääkärin konsultointi
- Jos konsultaatio ei riitä → ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitaja ottaa asiakkaan vastuulleen

Milloin ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajalle?

- Jos muut terveysterveyspalvelut eivät ole käytettävissä (esim. työterveyshuolto, opiskeluterveydenhuolto, YTHS) ja oirekuva/tilanne ei vaadi sairaalahoidon tarpeen arviointia
- Kun oirenavigaattori ohjaa
- Kun asiakas ei kykene käyttämään sähköisiä omahoidon työkaluja/ei saa niistä apua
- Kun arvioitu, että tilanne ei vaadi kiireellistä lääkärin arviota ensin
- Moniammatillisen tiimin konsultaation kautta:
 - Kun asiakkaalla on monenlaisia haasteita
 - Kun toimintakyky on alentunut asiakkaan normaalista toimintakyvystä
 - Epäily psyykkisestä oireesta/sairaudesta, mikä vaatii lisäselvittelyä
 - Kun jo diagnosoitu psyykkinen sairaus vaikeutunut ja tarvitaan lisäselvittelyä nykytilasta

Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan ensikontakti

- Kevyt alkukartoitus on tehtynä sote-keskuksen sairaanhoidajan toimesta, ja kirjattuna rakenteisesti
- Kontakti asiakkaaseen saman päivän aikana, tehdään alustava hoidon- ja palvelutarpeen arvio
- Varataan tarvittaessa videovastaanotto asiakkaalle

Ensimmäisen käynnin sisältö

- Tilanteen kartoitus, alustava suunnitelma
 - Keskitytään, kuunnellaan, ollaan läsnä
 - Orientaatiota asiakkaalle; käynnit ovat selvittelytapaamisia, kyse ei ole varsinaisesta hoidosta tai terapiasta
- Yhteystietojen tarkistus ja päivitys
- Status: Ulkonäkö, olemus, ilmeet, eleet, puhe, käyttäytyminen, tunnereaktiot
- Oireet: Mahdolliset psykoottiset oireet, mieliala, ahdistuneisuus, toivottomuuden aste/itsemurha-ajatukset
- Päihdeanamneesi ja vireystila nyt
- Käytössä olleet psyykenlääkkeet (hyödyt ja haitat) ja nykylääkityksen päivittäminen lääkelehdelle
- Hoitomotivaatio: Potilaan toiveet, ydinongelmien määrittely ja ovatko tällä hoidolla autettavissa, sairaudentunto
- Arvion mukaan tarvittavat mittarit. Mittarien tulokset käydään keskustellen läpi.
- Jatkosuunnitelma: Kenelle seuraava aika, missä ja milloin. Realistiset ja konkreettiset tavoitteet seuraaviin käynteihin.
- Konsultoi tarvittaessa lääkäriä: Tarvittaessa lääkäri määrittelee tämän hetkisen työkyvyn (sairausloman tarpeen arviointi), lääkityksen ja diagnoosin
- Turvasuunnitelma: Lähipiirin tuen mahdollisuuden selvittäminen. Jos ei pärjää, mistä saa päivystyksellistä apua?
 - Olemassa esim. ahdistuksen turvasuunnitelman pohja
- Palautekysymykset tapaamisen lopussa? Kokiko potilas tullessa ymmärretyksi? Puhuttiinko oikeista asioista? Puuttuiko tapaamisesta jotakin?

Toisen ja kolmannen käynnin sisältö

- 2. Käynti
 - Lisätietojen keruu (mittarit, jos ei 1. käynnillä ole ehditty)
 - Usein mittareita ei (yhtä enempää) ensimmäisellä kerralla ehditä tekemään. Mittarit on käytävä keskustellen läpi asiakkaan kanssa
 - 1.-3. käynnin sisällöt saman tyyppisiä, työntekijä arvioi sopivan ajoituksen mittareiden käyttöön. Esim. päihteidenkäytöstä ei välttämättä heti kerrota totuudenmukaisesti ennen kuin luottamus työntekijään vahvistuu.
 - Tuetaan omahoitoon
 - Seuraavan askeleen hahmottaminen
- 3. käynti
 - Oliko käynnit riittäviä, tarvitaanko jatkohoitoa?
 - Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajalla on koko ajan mahdollisuus konsultoida / keskustella lääkärin tai työryhmän kanssa löydöksistä ja jatkosuunnitelmasta (ei tehdä linjauksia yksin, hyödynnetään työryhmän tuki)
 - Prosessi päättyy, tarvittaessa ohjaus muihin palveluihin

Tutkimisen mittarit

- **Riippuvuudet:**
 - Alkoholien käyttö, AUDIT (aina)
 - Huumeiden käyttö DAST
 - Rahapeliriippuvuus PGSI/BBGS
- **Mieliala:**
 - Masennusoireisiin BDI (aina)
 - Mielialahäiriökysely (2-suuntaista sairastavien tunnistamiseen) MDQ
- **Ahdistus:**
 - Yleinen ahdistuksen mittari OASIS
 - Yleinen ahdistus, murehtiminen GAD-7
 - Ahdistusoireet BAI
 - Pakko-oireisiin OCI-R
 - Paniikkihäiriötesti ja/tai tarkentamaan PDSS-SR vaikeusasteen kysely
 - Traumaperäisen stressihäiriön seulonta TSQ (tarvittaessa IES-22 tarkentamaan vakavuusastetta)
 - Sosiaalisten tilanteiden pelko SPIN-FIN
- Unihäiriöt ISI
- Psykoosien esioirekysely PROD
- ADHD-oireilu ASRS-seula
- Syömishäiriöt SCOFF
- Paino ja pituus, esim. psykoosilääkitystä aloitettaessa
- Voinnin seuranta/hoidon tulos CORE-5/CORE-10
- Toimintakyvyn kuvaaminen esimerkein (erityisesti työ-/opiskelukyky, arjen toimintakyky)

Muuta kuvattavaa tai huomioitavaa?

- Toiminnan vaikuttavuuden mittarit?
 - Asiakaspalaute
 - Työntekijäkokemus
 - Jatko-ohjautuminen (digitaalisiin palveluihin, ensilinjan työntekijälle, järjestöihin, sosiaaliohjaajalle..)
 - Terveystyöhyödyn/toimintakyvyn muutokset
- Paikallisten järjestöjen osallistuminen

Työntekijän kelpoisuusvaatimukset

- Työn vaativuus (KVTES, 3 taso)?
 - Kokoaikainen syvempi asiantuntijuus
 - Hoitajapainotteinen, kokonaisvastuullinen hoitotyö, jossa korostuu itsenäinen ja vastuullinen työote
 - Moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa korostuu
- Edellyttää aikaisempaa työkokemusta mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidosta ja tutkimisesta
- Kyky nähdä asiakas kokonaisuutena
 - Vankka osaaminen psykiatrisista sairauksista, päihdehäiriöistä ja riippuvuuksista; varhainen puuttuminen/tunnistaminen, sairauksien oireet ja hoito
 - Riittävä osaaminen somaattisista sairauksista, korostuu etenkin vanhuspotilaiden kohdalla (erotusdiagnostiikka muistisairaudet/psykiatria, somaattiset sairaudet)
 - Arjen toimintakyvyn arviointi
 - Perheen ja lasten huomioiminen (lapset puheeksi, perheen dynamiikan ymmärtäminen, läheisväkivallan ja kaltoinkohtelun selvittäminen ja lastensuojelun tarpeen selvittäminen, perheen taloudellisen tilanteen selvittäminen)
 - Terveysten edistäminen
 - Väkivaltariskin tunnistaminen
 - Itsemurhariskin tunnistaminen
- Asiakasohjaustaidot (ohjaus ja neuvonta, palveluohjaus, terapeutin työskentely)
 - Motivoivan haastattelun menetelmät
 - Psykkisen trauman/ kriisin vakauttamisen menetelmien hallinta
 - Lyhytterapiaosaaminen
 - Palveluverkoston tunteminen ja verkostotyön osaaminen
 - Moniammatillisen tiimin osaamisen hyödyntäminen: prosessivastuu sairaanhoitajalla, tiimissä lisäksi psykologi, (sosiaalityöntekijä), sosiaaliohjaaja, sote-keskuksen lääkäri, psykiatrikonsultaatio
 - Prosessiin tarvittaessa liitettävien erityisosaamisen palvelujen tuntemus ja hyödyntäminen (esim. ryhmäpalvelut, konsultaatiopalvelut, psykoterapia, osastohoito, keskitetyt palvelut)
 - Monikulttuuriosaaminen
 - Taito priorisoida
 - Kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä esim. potilaan jatkohoidon suunnittelu, tarvitaanko lääkärin arviota, sairauslomaa, lääkitystä, osastohoitoa, jalkautuvaa palvelua jne.

Työntekijän kelpoisuusvaatimukset jatkuu

- Lääkehoidon osaaminen
- ICT- ja digiosaaminen
- Hyvät vuorovaikutus-, yhteistyö- ja verkostotyöskentelytaidot
- Kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon sekä hyvä paineensietokyky

Työnkuva

- Työntekijä tuottaa tutkimisen ja hoidon palveluja asiakkaille matalalla kynnyksellä akuuteissa tilanteissa sosiaali- ja terveyskeskuksessa
 - Esimerkiksi henkinen kuormittuminen, mielialan lasku, ahdistus, elämänkriisit, sairastuminen
 - Oireiden paheneminen jo diagnosoiduilla asiakkailla, joilla ei ole hoitosuhdetta
- Työntekijä tekee nopean ja kokonaisvaltaisen ensiarvion asiakkaan oirekuvasta ja tilanteesta
- Työntekijä ohjaa tarvittaessa oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle/järjestön piiriin
- Työntekijä käyttää tutkivaa, ohjaavaa ja lyhytterapeuttista työotetta (ei pompottelua tai luukuttamista)
- Työntekijä seuloa asiakkaat, jotka tarvitsevat pidempiaikaista hoitoa ja tukea
- Työntekijä toimii osaajana(/asiantuntijana) erilaisissa moniammatillisissa tiimeissä (esim. sote-keskuksen vastaanotto, mielenterveys- ja päihdepalvelut) ja verkostoissa
- Työntekijä käyttää työssään monipuolisesti sähköisiä työkaluja

Kiitos

Hyvinvointi. Terveys. Hyvä arki.



KESKI-
SUOMEN
SOTE