

MIELENTERVEYSPOTILAAN ARVIOINTI JA TUKEA ANTAVA HOITO TERVEYSASEMAN VASTAANOTOLLA

Mielenterveyden työkalupakki



TAMPERE

SISÄLLYS

1.	Mielenterveyden häiriöt perusterveydenhuollossa	5
2.	Mielenterveyden työkalupakki	7
2.1.	Esittely	7
2.2.	Hoidon tarpeen arviointi	7
2.3.	Kartoituskäynti	8
3.	Lyhyt tukea antava hoitojakso ja lyhytterapeuttinen työtap	10
3.1.	Aloituskäynti	12
3.2.	Työskentelyvaihe	14
3.3.	Päätöskäynti	17
	Lähteet	19
	Liitteet	20
	Ongelmanratkaisuharjoitus	21
	Ongelmanratkaisun tarkastelu harjoitus	22
	Priorisointiharjoitus	23
	Rentoutumisharjoitus - progressiivinen lihasrentoutus	24
	Hengitysharjoitus - palleahengitys	25
	Lehdet virrassa - tietoisuusharjoitus	26
	Koulutusrunko	27
	Esimerkkejä soveltuvista SPAT-koodeista	28
	Esimerkkejä soveltuvista ICPC2-koodeista	29



ALKUSANAT

Tampereen kaupungin terveysasemien työntekijöiltä nousi tarve työvälineelle, jonka avulla mielenterveyspotilaiden kohtaaminen, hoidon tarpeen arviointi sekä ohjanta perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa helpottuisi. Työvälineen suunnittelu aloitettiin keväällä 2019 ja sai kutsumanimen ”mielenterveyden työkalupakki”. Työkalupakin käytännön pilotti toteutettiin syksyllä 2019 Tammelakeskuksen terveysasemalla. Pilotin myötä tunnistettiin tarve myös työvälineen käyttöönottokoulutukseen, sekä toive sen käytöstä laajemmin Tampereen vastaanottotoiminnan terveysasematyössä.

Mielenterveyden työkalupakin tarkoituksena on tarjota perusterveydenhuollon työntekijälle välineitä potilaan haastatteluun ja kohtaamiseen, tilanteen kartoitukseen, potilasohjintaan ja motivointiin sekä antaa valmiudet lyhyen tukea antavalle hoitojakson toteuttamiselle. Tukea antava hoitojakso sisältää noin kolmesta seitsemään tapaamista lyhytterapeuttisella työotteella. Mielenterveyden työkalupakki -käyttöönottokoulutus rakentuu pienissä vuorovaikutusryhmissä tapahtuvasta interaktiivisesta työskentelystä. Koulutus sisältää kolme kolmen tunnin kokoontumista kouluttajien johdolla ja yhteisen seurantatapaamisen.

Mielenterveyden työkalupakin käyttöönottokoulutuksia on toteutettu syksystä 2020 lähtien Tampereen terveysasemilla terveysasemien henkilöstölle. Kouluttajina ovat toimineet psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti Virve Smedberg ja terveydenhoitaja Merja Lepokorpi. Koulutusta ja sen sisältöä on muokattu työntekijöiden antaman palautteen pohjalta.

Kokemukset Mielenterveyden työkalupakki -työvälineen käytöstä ovat olleet positiivisia. Koulutusmateriaali muistilistoinen on osoittautunut käytännössä selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Se auttaa ryhdittämään potilastapaamisen sisältöä helpottaen siten hoitajan työtä. Käytännön kokemus on osoittanut, että työkalupakin sisällöt ja siinä esitelty käyntien strukturointi soveltuvat osittain käytettäväksi myös muiden selvittelyä, jäsentelyä tai motivointia kaipaavien potilasryhmien, kuten monisairaiden tai paljon palveluja käyttävien potilaiden vastaanottotilanteissa.



Tämän käyttöönottokoulutusmateriaalin alussa on yleisesittely Mielenterveyden työkalupakin -työvälineen periaatteista ja tehtävistä. Sen jälkeen kuvataan kartoituskäynnillä toteutettava hoidon tarpeen arvio ja esitellään lyhytterapiaa, jonka avulla terveysasemalla voidaan toteuttaa mielenterveyden ongelmista kärsivän potilaan lyhyt tukea antava hoito. Potilaan tarpeen mukainen hoito, riippuen potilaan ongelmasta sekä sen kiireellisyydestä, kulkevat arviointi- ja hoitokäyntien rinnalla. Julkaisun loppuun on koottu muun muassa harjoituksia hoidon aikana käytettäväksi sekä malli koulutusohjelman rungosta.

Tampereella marraskuussa 2021

Jari Jakola

vastaava psykologi

Merja Lepokorpi

terveydenhoitaja

Virve Smedberg

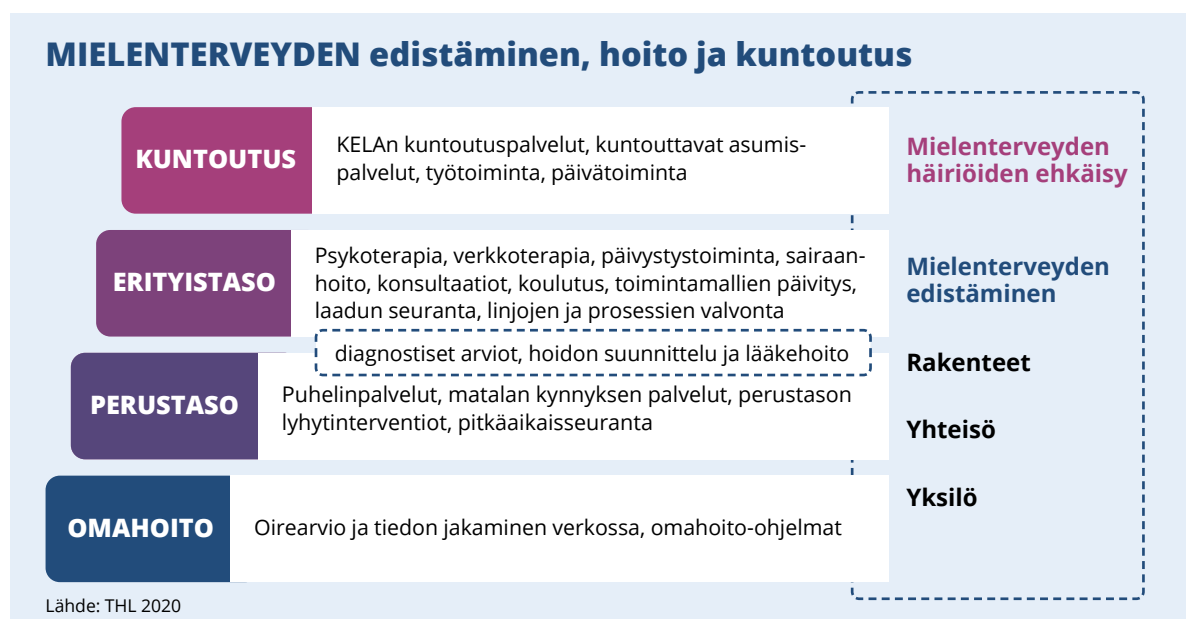
psykiatrinen sairaanhoitaja
psykoterapeutti

1. MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT PERUS-TERVEYDENHUOLLOSSA

WHO (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksellisesti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on välttämätön yleisen hyvinvoinnin tila sekä toimintakyvyn perusta, joka vaikuttaa myös olennaisesti fyysiseen terveyteen. (Wahlbeck yms. 2018.)

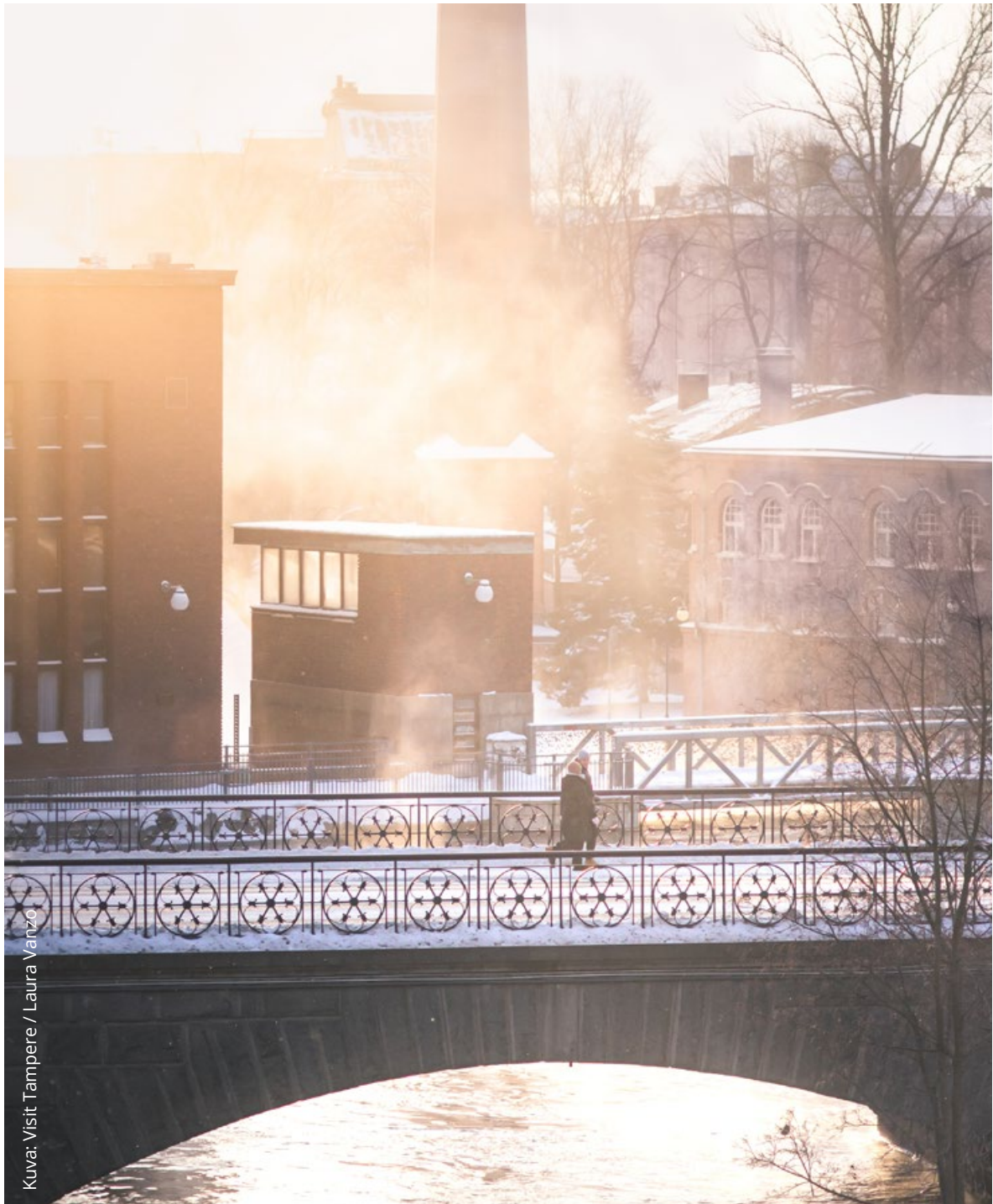
Tilastojen mukaan jopa puolet väestöstä kärsii mielenterveyden häiriöstä jossakin elämänsä vaiheessa. Lisäksi lähes puolet työikäisten työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Vaikka näiden sairauksien määrä väestössä on suuri, hoidon ja palveluiden saatavuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoito. Soteuudistuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on saattaa mielen-terveyspalvelut samalle tasolle muiden terveyspalveluiden kanssa. Erityisesti tämä koskee perusterveydenhuollossa järjestettäviä palveluita. (Wahlbeck yms. 2018.; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2022.)

Perustason mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Palveluihin kuuluvat mm. ohjaus, neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki. (Mielenterveyspalvelut.)



Kuva 1. Mielenterveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus. (Mielenterveyspalvelut)

Terveysasemilla henkilökunta kohtaa yleisimmin masennus- ja ahdistusoireista kärsiviä ihmisiä. Näiden lisäksi kohdataan esimerkiksi päihdeongelmaisia ja elämänkriisissä olevia. Myös vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia, näkyvät terveysasemien vastaanotoilla.



2. MIELENTERVEYDEN TYÖKALUPAKKI

2.1. Esittely

Mielenterveyden työkalupakin tavoitteena on, että mielenterveysongelmista kärsivä asiakas saa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja riittävän nopeasti avun ongelmaansa. Tarkoitus on lisätä terveysasemilla työskentelevien henkilöiden osaamista kohdata ja hoitaa mielenterveysongelmaisia asiakkaita.

Tämän käsikirjan ja siihen liittyvän koulutuksen tehtävänä on tarjota perusterveydenhuollon työntekijälle välineitä potilaan haastatteluun ja kohtaamiseen, tilanteen kartoitukseen, potilasohjantaan ja motivointiin sekä keinoja toteuttaa lyhyt tukea antava hoitojakso siitä hyötyvälle asiakkaalle.

Mielenterveyden työkalupakki -mallin mukainen työskentely edellyttää, että terveydenhuollon henkilöstöllä on mahdollisuus saada tukea alan erikoisosaajilta esimerkiksi psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykologilta tai psykiatrilta.

2.2. Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivystysasetuksessa. Hoidon tarpeen arviointi on jatkuva prosessi, joka alkaa potilaan ensimmäisestä yhteydenotosta perusterveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 51 §:ssä, määritellään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä seuraavaa: ”Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.”

Ensimmäisen yhteydenoton arviossa olennaista on potilaan ongelman kiireellisyyden arviointi, on tarpeen tunnistaa kiireellinen hoidon tarve ja ohjata potilasta eteenpäin tämän mukaisesti. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin mielenterveys- ja päihdeasioissa on hyödyllisintä varata kartoituskäynti.

Joissakin tapauksissa puhelinneuvonta ja potilaan oma hoito saattavat riittää, kun masentuneisuus/ahdistuneisuus liittyy rasittavaan elämäntilanteeseen, mutta ei tuota potilaalle vaikeuksia arjessa, oireet ovat lievät ja hän pärjää tukiverkoston avulla ja ymmärtää annetut ohjeet omahoitoon hakeutumisesta. Suosituksena ovat Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjeet. Riskijuomisen osalta pyritään tekemään mini-interventio.

2.3. Kartoituskäynti

Kartoituskäynnillä on tarkoitus tarkemmin selvittää ja arvioida potilaan vointia, oireita, ajankohtaista elämäntilannetta ja näiden pohjalta arvioida onko kyseessä ongelma, jota voi ensin hoitaa lyhytterapeuttisella työotteella. Kartoituksella selkenevät myös perusteet, jos on tarpeen ohjata potilasta eteenpäin hoidon porrastuksen mukaisesti.

Työkalupakin lyhytterapeuttinen työote soveltuu masennus ja ahdistus oireista kärsiville potilaille. Se on usein riittävä interventio, kun potilaan oireet ovat lieviä tai kun potilaalla on jo takana aiemmin käydyt pidemmät hoitojaksot. Se soveltuu hyvin käytettäväksi myös ongelmallisessa alkoholinkäytössä.

Jos kartoituskäynnillä tulee esiin viitteitä vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai jos potilaan itsemurhariski on kohonnut, mielenterveyden työkalupakki -interventio ei ole riittävä ja potilas tulee ohjata eteenpäin hoidon porrastuksen mukaisesti. Työkalupakin lyhytterapeuttinen työote ei myöskään sovellu vakavaan, katkaisuhuitoa vaativaan päihdeongelmaan.

KARTOITUSKÄYNTI 45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen

Esitiedot

- Työtilanne
- Perhetilanne
- Taloustilanne
- Sairaudet, lääkitykset, päihdekäyttö
- Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho
- Nykyisten oireiden kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma

Nykytila

- Potilaan oma kuvaus voinnista, oireista ja toimintakyvystä
- Hoitajan kuvaus potilaan voinnista



Hoitotoimet

- Lyhyt kuvaus keskustelun sisällöstä

Kysely- ja arviointitulokset

- Käytetyt oirekartoitukset, mielenterveyspotilaiden kanssa yleisimmin BDI (+ Audit), itsetuhoisuus
 - "Oletko ajatellut, että olisi parempi olla kuollut, tai oletko toivonut kuolemaa?", "Oletko halunnut vahingoittaa itseäsi?", "Oletko ajatellut itsemurhaa?"

Suunnitelma – miten edetään?

- Kolmannen sektorin tarjoamat tukipalvelut esimerkiksi kriisikeskus
- Uusi aika hoitajalle (masennus- ja ahdistuspotilaat, lisäselvittelyn tarve)
- Aika lääkärin vastaanotolle (vaikeat psyykkiset oireet / itsemurha-aikeet / normaalia toimintakykyä merkittävästi haittaavat oireet / lääkityksen tarve / kun BDI yli 20 pistettä / "outous")
 - Jos kartoitusta ei ehdi tehdä loppuun, varataan uusi aika
 - Kyselylomakkeet voi antaa potilaalle mukaan
 - MADRS-seulontalomake voi toimia hoitajan apuvälineenä masennuspotilaan arvioinnissa
 - Oireseulontalomakkeet löytyvät muun muassa osoitteen mielenterveystalo.fi ammattilaiset valikon mittarit kohdasta

Kirjaus potilastietojärjestelmään:

tulosyy, esitiedot, nykytila, hoitotoimet, kysely- ja arviointitulokset, suunnitelma, hoidon syy ICPC2/ICD10. Tilastointiin sopivat SPAT-koodit

Muistilista kartoituskäyntiin

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Työtilanne, ammatti• Perhetilanne, huomio lapset• Taloustilanne, mahdollinen sosiaalipalveluiden tarve• Sairaudet• Lääkitykset | <ul style="list-style-type: none">• Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho• Nykyvointi, toimintakyky• Nykyiset oireet, kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma• Oireseulontalomakkeet tarvittaessa• Suunnitelma, mihin haluaa apua |
|--|---|

3. LYHYT TUKEA ANTAVA HOITOJAKSO JA LYHYTTERAPEUTTINEN TYÖTAPA

Lyhytterapeuttisella työtavalla tarkoitetaan kestoltaan rajattua, joustavaa ja tehokasta työskentelyotetta. Se auttaa niin uransa alussa olevaa kuin kokeneempaakin työntekijää hahmottamaan työnsä kokonaisuutena.

Työtavan lähtökohtana on yksilöllinen räätälöinti. Se hyödyntää niin potilaan kuin työntekijänkin henkilökohtaisia vahvuuksia. Ei ole kahta samanlaista potilasta eikä työntekijää. Kun molempien aito potentiaali saadaan käyttöön, lyhytkin yhteinen työskentely voi johtaa kauaskantoisiin muutoksiin. Lyhytterapeuttinen työtapa soveltuu käytettäväksi muidenkin kuin mielenterveyspotilaiden kanssa.

Lyhytterapeuttinen työtapa on intervention apuväline, jonka keskeisin tavoite on yhteistyösuhteen luominen, riittävän tiedon kerääminen hoidon suunnitteluun, potilaan toimijuuden vahvistaminen ja motivaation herättely muutokseen. Lyhytterapeuttinen työtapa ei ole synonyymi lyhytterapialle.

Hoidollinen kohtaaminen ja yhteistyösuhteen kehittyminen syntyy myönteisen ja rakentavan vuorovaikutuksen kautta, jonka peruseriaatteina ovat osallisuus, turvallisuus ja toimijuuden vahvistaminen. Myönteiseen ja rakentavaan vuorovaikutukseen kuuluu tarkkaavainen läsnäolo, kiinnostuksen osoittaminen, kiireettömän ilmapiirin luominen, ystävällisyys, myötätunto ja rehellisyys sekä rohkaisu ja kannustaminen.

Osallisuuteen liittyy potilaan kokemus, että hänellä on kaikki oleellinen tieto saatavilla, hän voi osallistua päätösten tekoon ja saa mielipiteensä kuuluviin ja voi vaikuttaa, kehittyä ja oppia uutta. Keskustelussa turvallisuutta luodaan sanoittamalla käytettävissä oleva aika sekä meneillään olevan hoitoprosessin aikataulu, tekemällä keskustelun kulusta yhteenvetoja ja sanoittamalla tehtyä suunnitelmaa vastaanottoajan lopussa. Potilas on käynnin lopussa tietoinen ja yhteisymmärryksessä siitä mitä seuraavaksi tapahtuu.

Terveystenhuollon vastaanotolla tällä työtavalla saadaan aikaan potilaan toimijuuden vahvistamista, potilaan näkemistä ja kuulemistä oman elämänsä asiantuntijana. Tällä tarkoitetaan tasavertaisuutta, jossa molemmat toimijat, sekä potilas että ammattilainen valjastavat oman asiantuntijuutensa käytettäväksi yhteisesti neuvoteltua tavoitetta kohti.



Kuva: Visit Tampere / Laura Vanzo

Lyhyt tukea antava hoitajakso koostuu 1–7 tapaamisesta, jotka rakentuvat kartoituksesta, keskeisen ongelman ja tähän liittyvän tavoitteen täsmentämisestä, potilaan toimijuuden vahvistamisesta ja selkeästä prosessin päätöksestä. Interventioon sisältyy tyypillisesti myös psykoedukatiivinen sisältö, joksi mielletään tiedon anto sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista ja toipumisen tavoista.

Lyhimmillään interventio voi keskittyä hoidon suunnitteluun tai palvelukokonaisuuden valintaan tarvittavan tiedon keruuseen. Useamman vastaanottoajan kokonaisuutena se voi toimia potilaan omahoitotaitojen tai -valmiuksien vahvistajana tai muutosmotivaation herättelijänä.

Intervention toteuttamiseen soveltuu parhaiten 45 minuutin kestoiset vastaanottoajat, joissa kyetään luomaan potilastilanteeseen riittävän kiireetön ilmapiiri. Kiireetön ja häiriötön vastaanottotilanne tukee potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta ja kannustaa avoimempaan ja kuvailevampaan vuorovaikutukseen. Tämä mahdollistaa riittävän informaation keräämisen potilaan auttamiseksi.

Parhaiten käytettynä interventio ei ole haastattelevaa, vaan keskustelevaa. Potilaan antama tieto voinnistaan tulee luontevan keskustelun myötä ja ammattilainen huolehtii, että oleellinen tieto tulee keskustelusta kerättyä.

3.1. Aloituskäynti

ALOITUSKÄYNTI (45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen)

Yhteenveto kartoituksesta (eli palataan edellisen käynnin sisältöihin)

- Pyrkimyksenä löytää yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja voinnista
- "Kärkioireiden" kuvaus
 - seuranta hoitokäynneillä
- Potilaan motivaatio keskustelukäynnteihin
- Potilaan tarve lääkärin seurantaan
- Sovitaan työskentelyn kohteesta:
 - Mikä on tärkeintä?
 - Mikä on keskeisin ongelma?
 - Mistä on tarkoitus keskustella käynneillä?
 - Mihin toivoisi muutosta?
- Ole rehellinen ja avoin jos tiedät, että tavoitetta ei voida saavuttaa
 - Kiinnitä tavoite nykyhetkeen, vointiin, oireisiin, elämäntilanteeseen
 - Ei lapsuuden traumojen työstämistä, vaan nykyhetkeä
 - Voidaan tarvittaessa käydä läpi potilaan historiaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia
- Oireiden ja toimintakyvyn vajeiden ohella on tärkeää huomioida myös potilaan vahvuudet ja voimavarat, sekä tekijät, jotka vahvistavat voimavaroja.
- Täsmennetään ajankäyttö, käyntimäärä (1–4 jatkokäyntiä), käyntitiheys
- Käynnin päättyessä tehdään yhteenveto sisällöistä, varmistetaan yhteinen suunnitelma (kirjaus: nykytila, hoitotoimet, suunnitelma)
 - Tavoite voi olla myös kuulluksi tuleminen tai voinnin seuranta, jos potilas ei tuota muuta työstettäväksi
 - Sanoita ääneen, että käynnit voidaan käyttää siihen, että potilas tulee kuulluksi

Kirjaus potilastietojärjestelmään:

tulosyy, nykytila, hoitotoimet, suunnitelma, hoidon syy ICPC2/ICD10.

Tilastointiin soveltuvat SPAT-koodit.



Kuva: Visit Tampere / Laura Vanzo

Muistilista aloituskäyntiin

- Yhteenvedo edellisestä käynnistä
- Yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja voinnista
- Tämänhetkiset ”kärkioireet” tai ongelmat
- Tarve lääkärin seurantaan
- Vahvuudet ja voimavarat, harrastukset, mielenkiinnon kohteet, ihmissuhteet
- Tarvittaessa elämäntarinaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia
- Kiinnitä tavoite nykyhetkeen, vointiin, oireisiin, elämäntilanteeseen
- ”Mikä sinulle olisi nyt tärkeintä?” /
- ”Mikä on tällä hetkellä keskeisin ongelma?” /
- ”Mistä asioista olisi hyödyllisintä keskustella käynneillä?” /
- ”Mihin toivoisit muutosta?”

3.2. Työskentelyvaihe

TYÖSKENTELYVAIHE (1–4 käyntiä 45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen)

Seurataan yhdessä potilaan vointia sekä mahdollisen lääkehoidon tehoa, myös mahdollisia haittavaikutuksia

Oireita ylläpitäviin ja kuormittaviin tekijöihin etsitään konkreettisia ja tilannetta helpottavia ratkaisuja;

Tunteiden ja mielialojen hallinta, nukkuminen, ravinto, elämänrytmi, liikunta, sosiaaliset suhteet

Tuetaan potilasta huomaamaan ja ottamaan käyttöön voimavarojaan ja kannustetaan itsehoitoon

Työkaluina tilanteen mukaan voi käyttää ongelmanratkaisuharjoittelua, priorisointiharjoitusta, rentoutumis- tai hengitysharjoituksia, tietoisuustaitoharjoittelua

Työskentelyvaiheessa voidaan tarvittaessa käydä läpi potilaan historiaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia, mahdollisia aikaisempia masennusjaksoja, sukurasiatusta ja kokemuksia lääkehoidosta

- Huolehdi hoitajana, että tarinassa edetään, eikä jumiuduta
- Jos eteneminen ei tunnu mahdolliselta, voit miettiä onko tarpeen ja potilaalle hyödyllistä nostaa esiin jumiutumistaipumus / vatvominen

Käydään tarvittaessa läpi työhön/toimeentuloon liittyviä järjestelyitä



Työskentelyvaiheen käyntien rakenne:

- Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
- Kysy mikä jäi parhaiten viime tapaamisesta mieleen, onko noussut jotain erityistä mieleen
- Kysy voinnista ja toimintakyvystä käyntien välissä
- tarkista kärkioireet / keskeiset ongelmat
 - Pyydä kuvailemaan tarkemmin, käytännöllisesti
 - Validoi eli tunnusta, että kyseiset epäkohdat ovat varmasti kiusallisia
 - Kysy mitä potilas on itse tehnyt lievittääkseen niitä tai ratkaistakseen ne
 - Saat ehdottaa jotain keinoja, mutta potilaan ei tarvitse käyttää niitä
- Kysy voimavaroista, onnistumisista
 - Kannusta ja kehu
 - Pyydä arvioimaan miten onnistumiset vaikuttavat oloon
 - Ohjaa psykoedukaatioon ja potilaan itsenäiseen voinnin arviointiin, kun löydät siitä kuvauksia:
 - Potilas kertoo: "Olen ollut kovin väsynyt.", mihin hoitaja vastaa: "Se onkin yksi masennuksen oire."
 - Potilas kertoo: "Olen jatkuvasti huolissani jostain.", mihin hoitaja vastaa: "Aika monet ahdistuneet kertovat samoin."
 - Potilas kertoo: "Tunnen olevani koko ajan ihan ylikierroksilla.", mihin hoitaja vastaa : "Stressi saattaa tehdä sellaista."
 - Edellä mainituissa esimerkeissä on kyseessä sekä potilaan "opettaminen" että myös validointi eli vahvistaminen
- Jos löydätte keskustelussa linkin työskentelyn kohteeksi asetettuun tavoitteeseen, nostakaa se keskusteluun
- Käynnin päättyessä tehdään yhteenveto sisällöistä, varmistetaan yhteinen suunnitelma
- Oleellista kirjata kuvaus potilaan voinnista ja toimintakyvystä, tärkein keskustelun teema ja mahdollinen suunnitelma

Kirjaus potilastietojärjestelmään:

tulosyy, nykytila, hoitotoimet, suunnitelma, hoidon syy ICPC2/ICD10.

Tilastointiin soveltuvat SPAT-koodit.

Muistilista työskentelyvaiheen käynneille

- Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
- Mikä jäi parhaiten viime tapaamisesta mieleen
- Tämänhetkinen vointi ja toimintakyky
- Mikä on ollut vaikeinta?
- Mitä on tehnyt ratkaistakseen ongelmat tai helpottaakseen oireita?
- Voimavarat, onnistumiset
- Miten ne vaikuttivat oloon?
- Mitä voisi jatkossa tehdä ratkaistakseen ongelmat / helpottaakseen oireita?
- Mihin muuhun tällä käynnillä pitäisi keskittyä?
- Yhteenveto ja jatkosuunnitelma

Avoimia kysymyksiä työskentelyvaiheen tueksi

Kysymyksiä ongelman hahmottamiseen:

- Kerro tilanteestasi omin sanoin
- Mikä mielestäsi aiheutti/johti tilanteeseen
- Kuvaile tämänhetkistä tilannettasi
- Kuinka toivoisit asioiden olevan
- Mitä olet ajatellut tehdä
- Mitä muita vaihtoehtoja olisi
- Mitä vaikeuksia tilanne aiheuttaa
- Mitä olet aiemmin kokeillut
- Miten arvelet tilanteen kehittyvän

(Lähde: Arkeen voimaa -toimintamallin materiaali)

Kysymyksiä päätöksen teon helpottamiseksi:

- Mitkä ovat mielestäsi vaihtoehdot
- Mitkä eri vaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet
- Mitkä ovat seuraukset
- Mikä olisi ihanne ratkaisusi
- Minkä vaihtoehdon valitset
- Mitkä ovat tämän vaihtoehdon seuraukset

(Lähde: Arkeen voimaa -toimintamallin materiaali)



3.3. Päätöskäynti

PÄÄTÖSKÄYNTI (45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen)

Kartoitetaan potilaan vointia

- Arvioidaan yhdessä mahdollisen muutoksen merkitystä potilaan itse kokeman voinnin kannalta
- Tarvittaessa kartoitetaan oireita kartoituslomakkeilla
 - Tyypillisimmin masennusoireita BDI-lomakkeella ja ahdistuneisuusoireita BAI-lomakkeella

Suunnitellaan tulevaa

- Tunnistetaan potilaan henkilökohtaisia varo-oireita ja suunnitellaan toimintatavat, jos oireita tulee
- Sovitaan siitä, miten, mihin ja missä tilanteessa potilaan on syytä hakeutua uudelleen vastaanotolle
- Kannustetaan potilasta jatkamaan hyväksi koettuja omahoidon menetelmiä
- Tarvittaessa sovitaan kontrollikäynti tai -puhelu yhden - kuuden kuukauden päähän
- Tarvittaessa käydään läpi lääkehoidon tilanne ja motivoidaan potilasta jatkamaan lääkitystä, jos yhdessä lääkärin kanssa on näin sovittu

Käydään läpi alussa tehty hoitosuunnitelma ja arvioidaan miten tavoitteet on saavutettu hoidon aikana

Tunnistetaan potilaan mahdollisia liian suuria odotuksia ja tavoitteita ja tuetaan potilasta olemaan armollinen ja kärsivällinen, toipuminen ja ongelmanratkaisu jatkuvat käyntien päätyttyä

Tarjotaan potilaalle mahdollisuus antaa palautetta käynneistään

Kirjaa hoitajakson yhteenveto:

- "Potilas on asioinut keskustelukäynneillä yhteensä x kertaa ajalla xx.xx.–xx.xx. Tulossyynä oli (ongelman kuvaus, keskeiset oireet tai dg). Keskustelukäynneillä käsiteltiin (lyhyt kuvaus sisällöstä). Käyntien päättyessä potilaan vointi on (kuvaile). Jatkosuunnitelmana on..."

Kirjaus potilastietojärjestelmään:
tulosyynä, nykytila, hoitotoimet, loppuarvio, hoidon syy ICPC2/ICD10.
Tilastointiin soveltuvat SPAT-koodit

Muistilista päätöskäyntiin

- Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
- Nykyinen vointi
- Arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista
- Tarjotaan potilaalle mahdollisuus antaa palautetta käynneistään
- Tunnistetaan varo-oireita ja suunnitellaan toimintatavat, jos oireita tulee
- Kannustetaan jatkamaan hyvää omahoitoa
- Tarvittaessa sovitaan kontrollikäynti tai -puhelu yhden - kuuden kuukauden päähän (motivoidaan lääkitykseen)



Arkeen voimaa -toimintamallin materiaali. Ei julkisesti saatavilla

Aronen, A-M., & Pihl, S. 2015. Unen taidot -löydä uni ilman lääkkeitä. Duodecim.

Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S-M., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020 : Määrittelyt ja ohjeistus. Viitattu 21.10. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä – apua univaikeuksiin. Kirjapaja

Kanninen, K. & Uusitalo-Arola, L. 2015. Lyhytterapeuttinen työote. PS-Kustannus.

Lehdet virrassa. Oivamieli -harjoite.

Viitattu 21.10. 2021. https://oivamieli.fi/lehdet_virrassa.php

Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2021
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Muittari, T. 2013. Psykoedukatiiviset menetelmät mielenterveystyössä – kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sosiaali-, terveys- ja liikunta ala. Viitattu 21.10. 2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303123194>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 1.11.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020 - 2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.10. 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveyspalvelut. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 21.10. 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>

LIITTEET

Kuva: Visit Tampere / Laura Vanzo



ONGELMANRATKAISUHARJOITUS

1. Ongelmat, joihin en voi vaikuttaa	Selviytymis- ja sopeutumiskeinoja niihin – miten voin elää niiden kanssa?	Toimintasuunnitelma asioiden edistämiseksi
--	--	---

2. Ongelmia, joihin voin vaikuttaa	Ratkaisuehdotuksia	Toimintasuunnitelma asioiden edistämiseksi

ONGELMANRATKAISUN TARKASTELU HARJOITUS

Tarkasteltava ratkaisu/valinta	+ mahdolliset hyödyt ja edut	- mahdolliset haitat ja riskit

PRIORISOINTIHARJOITUS

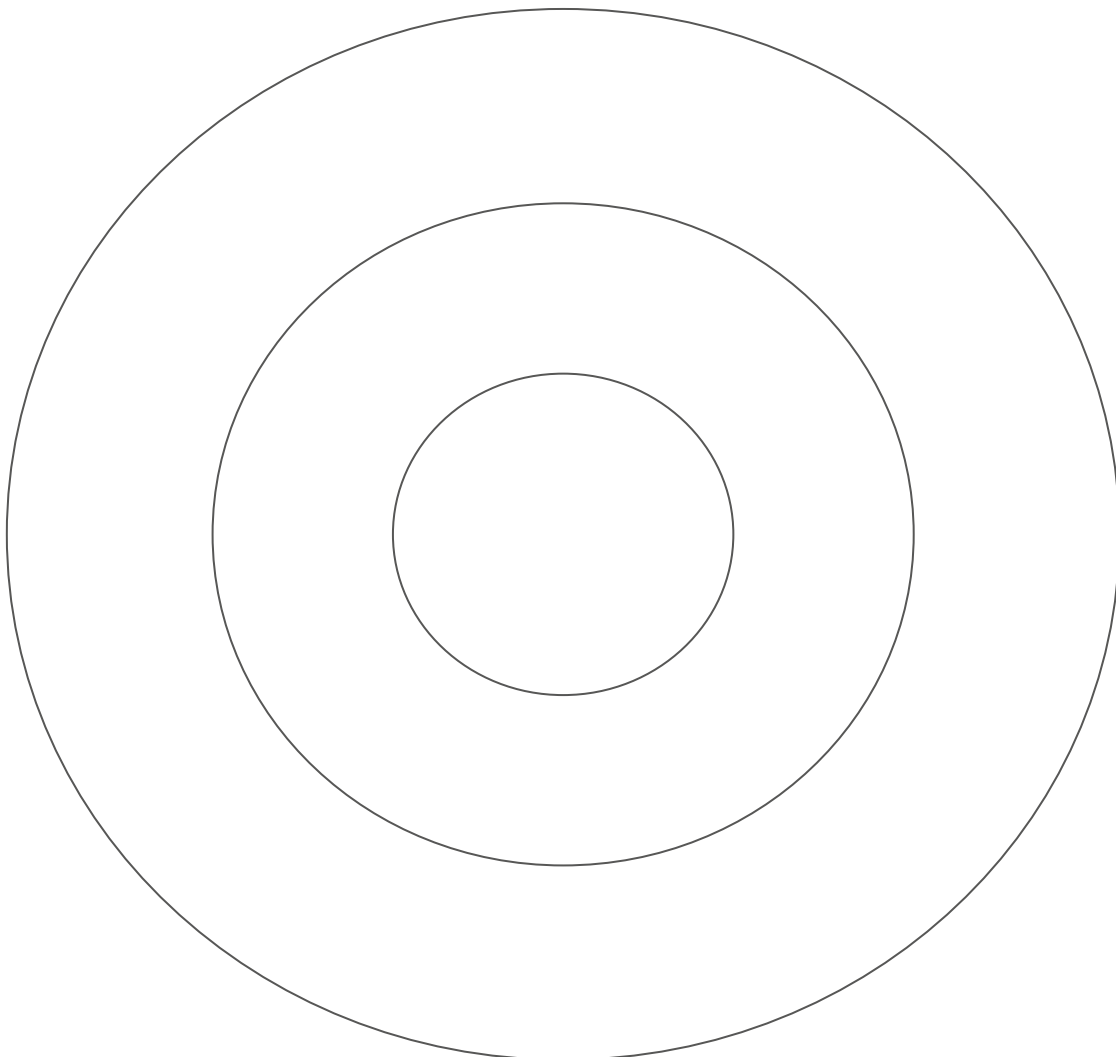
Kirjaa ympyrän keskiöön ne ydinasiat, jotka koet välttämättömmiksi ja joista Sinun pitää selviytyä silloinkin, kun aika/voimat ovat vähissä.

Kirjaa seuraavalle (sisemmälle) renkaalle myös tärkeitä asioita, mutta sellaisia, joita voi lykätä silloin kun aika/voimat eivät riitä.

Kirjaa uloimmalle renkaalle vähemmän tärkeitä tehtäviä, joihin kannattaa paneutua silloin, kun tilanteesi ja olosuhteesi ovat hyvät ja voimavarasi hyvässä tasapainossa.

Kirjaa kehien ulkopuolelle ne asiat, joista haluat luopua tai joita et pidä tarpeellisin

Täytä ympyräkaavio kokonaiselämäntilannetta tarkastellen tai työtehtäviäsi tarkastellen. Valitse se kumman koet ongelmallisemmaksi.



RENTOUTUMISHARJOITUS – PROGRESSIIVINEN LIHASRENTOUTUS

(Soveltuu hyvin kireälle, jännittyneelle, nukahtamisongelmista kärsivälle)

1. Ota mukava asento.
2. Sulje silmäsi, jos se tuntuu luontevalta ja hengitä syvään muutama kerta.
3. Keskity ainoastaan jalkateriisi. Jännitä jalkateriä muutaman sekunnin ajan niin voimakkaasti kuin pystyt ja lopuksi rentouta ne täysin veltoiksi. Aisti äskeisten tuntemuksien ero.
4. Jatka samalla jännitys/rentous -periaatteella edeten kehoasi ylöspäin varpaista päähän ja kasvojen lihaksiin asti.
5. Yritä jännittää aina vain yhtä tiettyä kohtaa kehossasi, esim. pohje- tai reisi- lihaksia, pakaroita, vatsan aluetta, rintakehää, käsiä, käsivarsia, olkapäitä, kaulaa, niskaa ja pään aluetta.
6. Aisti lopuksi koko kehon rentouden tunne. Jos teet rentoutukset ennen nukku-
maan menoa, jäät tähän tilaan.
7. Herättele tarvittaessa viimeiseksi itsesi liikutteleamalla hiljalleen sormiasi ja varpaitasi.

HENGITYSHARJOITUS – PALLEAHENGITYS

(Soveltuu hyvin ahdistuneelle, stressaantuneelle)

1. Ota mukava asento.
2. Hengitä nenän kautta hitaasti syvään sisään niin, että palleakin (ylävatsa) kohoaa (voit pitää käsiäsi pallean päällä niin että paremmin tunnet sen liikkeit).
3. Kun keuhkosi ovat täynnä, pidätä hengitystä vain aivan silmänräpäyksen ajan ja sen jälkeen hengitä hitaasti ulos nenän kautta kunnes keuhkosi ovat aivan tyhjä.
4. Aloita uusi sisäänhengitys, kun se tuntuu luontevalta.

LEHDET VIRRASSA - TIETOISUUSHARJOITUS

(Soveltuu hyvin itsetuntemuksen parantamiseen ja omien ajatusten arvioimiseen)

Laita silmät kiinni. Kuvittele mielessäsi hitaasti liikkuva virta. Vesi virtaa kivien yli, mutkuttelee puiden välissä, laskee alas laaksoon. Silloin tällöin iso lehti leijailee virtaan ja virta vie sen mennessään.

Kuvittele, että istut virran äärellä lämpimänä, aurinkoisena päivänä katsellen kuinka virtaan leijaileet lehdet lipuvat virran mukana ohi.

Pane nyt merkille omat ajatuksesi. Joka kerta kun huomaat ajatuksen, kuvittele että se on kirjoitettuna yhteen noista ohi lipuvista lehdistä.

Jos mieleesi tulee sanoja, asettele nämä sanat lehdille. Jos mieleesi tulee mielikuvia tai kuvia, aseta ne lehdille sellaisinaan.

Tavoitteena on pysytellä virran äärellä ja antaa lehtien lipua mukana ohi. Anna virran virrata siten kuin se virtaa ja lehdillä näkyä se, mitä niissä näkyy.

Jos lehdet katoavat tai mielessäsi siirryt jonnekin muualle, pane ainoastaan merkille, että näin tapahtuu. Jos huomaat, että olet itse virrassa tai lehdellä, pane sekin vain merkille. Palaa uudelleen virran äärelle, huomioi mieleesi tuleva ajatus, kirjoita se lehdelle ja anna virran viedä lehti mukanaan.

(Jatka tätä harjoitusta vähintään kolmen minuutin ajan. Voit käyttää rentoutusmusiikkia halutessasi taustalla.)

Hetken päästä voit alkaa avalla silmiäsi ja herätellä kehoasi kevyin ojennuksin ja haukotuksin. Huomaa olosi kehossasi nyt.

KOULUTUSRUNKO

Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla

- Mielenterveyden työkalupakki - käyttöönottokoulutuksen runko

(kolme koulutuskertaa 1–1,5 kuukauden sisään)

1. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidollinen kohtaaminen ja arviointi

(3 tuntia ja 15 minuuttia)

- Ryhmän tavoitteiden kartoitus, koulutustarpeet
- Potilaan tilanteen kartoitus ja psyykkisen tilan arviointi
- Kahvitauko
- Hyvä kohtaaminen
- Yhteistyösuhteen luominen
- Potilaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet
- Loppukeskustelu, välitehtävän alustus

2. Lyhytterapeuttinen työote; interventio, motivoinnin välineet

(3 tuntia ja 15 minuuttia)

- Edellisen kerran palaute, alustus päivän aiheeseen
- Tasavertaisuus hoitosuhteessa, ammatillisen ja kokemuksellisen asiantuntijuuden hyödyntäminen
- Osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen
- Kahvitauko
- Psykoedukaatio, validointi ja motivaatiotyöskentely
- Loppukeskustelu, työkalupakin käyttöönotto

3. Työkalupakin käyttöönoton työnohjaus; mikä toimii, mikä on haastavaa?

(3 tuntia ja 15 minuuttia)

- Case-työnohjaus ja tapausesimerkit
- Kahvitauko
- Keinoja työn hallintaan ja rajaamiseen
- Välineitä työssä jaksamiseen
- Koulutuksen yhteenveto, palaute ja todistusten jako

Seurantatapaaminen

(3 tuntia ja 15 minuuttia)

- Sovitaan ryhmän kanssa noin 2–3 kuukauden päähän
- Mielenterveyden työkalupakin käyttökokemusten jakaminen

ESIMERKKEJÄ SOVELTUVISTA SPAT-KOODEISTA

SPAT-koodit valitaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen AvoHilmo- ohjeiden mukaisesti. Koodit jakautuvat toiminta- ja jatkohoitokodeiksi.

Esimerkkejä soveltuviksi SPAT-kodeiksi.

Arviointikäynti

SPAT 1246 Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta

- **DEPS, BDI**

Työskentelyvaihe

SPAT 1240 Terapeuttinen keskustelu

- Tavanomaista laajempi keskustelu potilaan tai hänen läheisensä psykososiaalisesta, mielenterveys- tai päihdeongelmasta, tavoitteellinen psyykeä tukeva vuorovaikutus

SPAT 1307 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus

- Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä

SPAT 1273 Päihteiden/tupakan käytön strukturoitu kartoitus

- Audit- kysely, Fagerströmin testi

SPAT 1309 Päihteisiin/riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus

- Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus

Jatkohoitokodeja voivat olla esimerkiksi

SPAT1334 Ei jatkotoimenpidettä

SPAT1339 Uusi vastaanottoaika

SPAT1341 Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille

SPAT 1344 Ohjaus päihdepalveluihin

ESIMERKKEJÄ SOVELTUVISTA ICPC2-KOODEISTA

Esimerkkejä ICPC2-koodeista mielenterveys-, päihde- ja eräissä kriisiongelmassa

- P01** Ahdistuneisuuden/hermostuneisuuden/jännittyneisyyden tunne
- P02** Akuutti stressireaktio
- P03** Masennuksen tunne
- P04** Ärtynisyys
- P06** Unihäiriö
- P25** Aikuisen elämänvaihekriisi
- P29** Muu psyykkinen oire (esim. epäileväisyys, syömishäiriöt, outo käytös, huono puhtaus, harha-aistimukset)
- P58** Terapeuttinen neuvonta/kuuntelu
- P74** Ahdistuneisuushäiriö
- P76** Masennustila
- P75** Somatisaatio
- P79** Pelkotila/pakko-oireinen häiriö
- P80** Persoonallisuuden häiriö
- P82** Trauman jälkeinen tila
- P48** Mielenterveys: selvittely
- Z12** Parisuhdeongelma
- Z13** Kumppanin käytökseen liittyvä ongelma
- Z15** Kumppanin menetykseen /kuolemaan liittyvä ongelma
- Z16** Ongelma lapsisuhteessa
- Z18** Lapsen sairastamiseen liittyvä ongelma
- Z19** Lapsen menetyksestä/kuolemasta aiheutuva ongelma
- Z25** Väkivaltaan/vahingolliseen tapahtumaan liittyvä ongelma
- Z04.0** Veren alkoholin tai veressä olevan lääkeaineen mitta
- Z50.2** Alkoholin väärin käyttäjän kuntoutus
- Z50.3** Lääkeaineiden väärin käyttäjän kuntoutus
- Z71.4** Alkoholin väärinkäyttöön liittyvä neuvonta
- Z71.5** Lääkkeiden ja/tai huumeiden väärinkäyttöön liittyvä neuvonta
- Z71.6** Tupakan väärinkäyttöön liittyvä neuvonta
- Z72** Elämäntapoihin liittyvät ongelmat
- Z72.0** Tupakankäyttö
- Z72.1** Alkoholinkäyttö
- Z72.2** Lääkkeiden ja/tai huumeidenkäyttö
- Z72.6** Uhkapeli ja vedonlyönti

TAMPERE.
FINLAND

Kuva: Visit Tampere / Laura Vanzo



TAMPERE



PIRKANMAA

Sote -uudistus