

Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja terveysasemalla -projekti

Tiivistelmä

Projektikoordinaattori Evgeny Ermakov
Projektikoordinaattori Sarita Hämäläinen
Projektiasiantuntija Minni Minkkinen
Projektipäällikkö Anu Markkola

Helsingin kaupunki 2025

Innokylä-verkkosivu



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Projektin kokonaisuus

- Projektin oli osa EU-rahoitteista Helsingin kaupungin Kestävän kasvun hankkeen Moniammatillisuus ja uudet ammattiryhmät -osaprojektia.
- Projektin toteutettiin yhteistyössä terveysasemapalvelujen ja terveydenhuollon peruspalveluissa tehtävän mielenterveys- ja päihdetyötä tekevän Ensilinjan palvelun kanssa.
- Projektin aikana kaksi projektikoordinaattoria toimi konsultoivina mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajina (MTP-hoitaja) mielenterveyteen liittyvissä tehtävissä Myllypuron ja Kivikon terveysasemilla.
- Projektin kesti maaliskuun 2024 lopusta kesäkuun 2025 loppuun.

Projektin tavoitteet:

- Terveysasemien ja psykiatriapalvelujen välinen yhteistyö vahvistuu erityisesti asiakkaaksi tulon varhaisessa vaiheessa.
- Asiakkaat ohjautuvat oikeaan palveluun oikea-aikaisesti ja sujuvasti niin terveysasemalle kuin mielenterveys- ja päihdetyön hoitajan vastaanotolle.
- Moniammatillisen työskentelytavan lisääntyminen terveysasemilla ja terveys- ja hyvinvointikeskuksessa.
- Terveysasema- ja psykiatriapalveluiden osaaminen toistensa toiminnasta vahvistuu. Esimerkiksi terveysaseman ammattilaiset tunnistavat paremmin tilanteet, joissa mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja on oikea palvelu asiakkaan hoidon kannalta.

Projektin eteneminen

Esiselvitysvaihe

Projektikoordinaattorit keräsivät tietoa havainnoimalla terveysaseman toimintaa erityisesti asiakkaaksi tulon varhaisessa vaiheessa:

- Asiakkaaksi tulon kanavissa (puhelin, Omaolo, chat, Maisa-asiakasportaali),
- Vastaanotoilla,
- Ammattilaisille kohdistetuin kyselyin,
- Toimimalla konsultoivina mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajina.

Kehityskohteiden valinta

Esiselvitysvaiheen tulosten perusteella tunnistettiin erilaisia kehitystarpeita. Tärkeimmäksi aiheeksi nousi vahvistaa mahdollisuutta konsultoida MTP-hoitajaa asiakkaaksi tulon varhaisessa vaiheessa sekä hoitopudokkaiden kohdalla

Kohteista tehtiin alustavat suunnitelmat ja niille määriteltiin tavoitteet.

Päätökset kehityskohteiden edistämisestä tehtiin projektiryhmässä, missä edustuksena molempien palveluiden johtoa.

Kokeilut ja toimenpiteet

Projektitiimi suunnitteli kokeilut ja toimenpiteet.

Tavoitteita tarkennettiin ja kokeiluille asetettiin mittarit.

- Tuotettiin tarvittavia ohje- ja perehdytysmateriaaleja sekä pidettiin koulutustilaisuuksia,
- Kokeilujen seurannasta sovittiin,
- Kokeiluista kuvattiin toimintamallit

Loppuarviointi

Projektin lopussa arviointiin kokeiluja ja toimenpiteitä ja sitä, kuinka mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja toimii osana terveysaseman moniammatillista tiimiä.

- Tavoitteisiin pääsyä,
- Seurantatuloksia,
- Kerättiin palautetta,
- Arviointiin edellytyksiä jalostaa kokeiluista pysyviä toimintamalleja sekä jatkokehittää niitä,
- Tuotettiin loppuraportointi.

Konsultointi

- Projektikoordinaattorit olivat projektin ajan konsultoitavissa terveysasemalla esimerkiksi terveysaseman call centerissä sekä etäyhteydellä. He toimivat kaikin tavoin osana terveysaseman päivittäistä työtä.
- Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan konsultaatiotuen tavoitteena oli parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta ja saatavuutta sekä helpottaa hoitajien ja lääkäreiden työtä ja päätöksentekoa.

Tuloksia ja havaintoja

- Projektikoordinaattorien läsnäolo vahvisti sitä, että terveysaseman ammattilaiset konsultoivat heitä.
→ Matalampi kynnyks kysyä toisen palvelun ammattilaiselta neuvoa.
- Konsultaatiota tehtiin 252 kertaa. Niistä 77% tuli hoitajilta ja 23% tuli lääkäreiltä.
- Konsultaatioita tuli asiainnin erivaiheissa: ensikontaktissa 59%, vastaanottotoimintaan liittyvä 41%.
- Yli kolmannes konsultaatioista koski määrittämättömiä mielenterveysoireita ja lähes kolmannes masennusta ja ahdistusta. Noin 10% konsultaatioista liittyi päihdeongelmiin ja 10% ADHD -oireiluun.
- Konsultaatiossa tehdyistä toimenpiteistä
 - 62 tapauksessa riitti projektikoordinaattorin asiakkaalle tarjoama palveluohjaus ja itsehoito-ohjeet
 - 21 tapauksessa tehtiin ajanvaraus projektikoordinaattoreille
 - 17 tapauksessa varattiin yhteisvastaanotto terveysasemien ammattilaisen kanssa
 - 30 tapauksessa riitti ohjaus ja tuki ammattilaiselle Terapianavigaattorin käytöstä

Mielenterveysongelmia koskeva puhelu on usein keskimääräistä puhelua pidempi, ja vaikeampi ratkaista yhdellä kertaa.

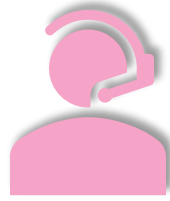
Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan arviokäynti -kokeilu

- Terveysasemilla tehtyjen havaintojen ja konsultaatioiden pohjalta tunnistettiin tarve moniammatilliselle yhteistyölle ja hoitopudokkaiden tavoittamiselle. Tavoitteena oli edistää potilaiden pääsyä oikeanlaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon nopeammin.
- Ratkaisuna toteutettiin kokeilu psykiatrisen haastattelun ja potilasopastuksen (psykoedukaatio) ja toteuttamista ennen terveystaseman lääkärin vastaanottoa.
- Kohderyhmänä ne asiakkaat, joilla on tarve mielenterveyspalveluille, mutta joilla kriteerit esim. mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan hoitojaksolle tai psykiatrian poliklinikalle pääsyyn eivät täyty.
- Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakkaan oikea-aikaista pääsyä hoitoon ja hoitoon kiinnittymistä, psykososiaalisten hoitojen parempi kohdentuminen potilaan tarpeiden mukaisesti. Mallilla parannetaan moniammatillista työskentelyä yhteistyötä.
- Kokeiluun ohjautui 43 asiakasta terveystaseman muun muassa asiakkaaksi tulon ja hoidontarpeen arvioinnin yhteydestä sekä lääkärin vastaanotoilta ja ajanvarauslistoilta.
- Pääsääntöisesti asiakkaiden tilanteen kartoittamiseen riitti yksi 60min vastaanottokäynti.

Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan arviokäynti



TARVE JA
YHTEYDENOTTO



HOIDONTARPEEN
ARVIOINTI JA
AJANVARAUS



Asiakkaat, joilla on

- Useita yhteydenottoja ja aiempia katkenneita hoitokontakteja.
- Kriteerit psykiatrian erikoissairaanhoidon tai mielenterveys- ja päihdetyön hoitojaksolle eivät täyty käytössä olevien tietojen perusteella.
- Asiakkaat, jotka kiinnittyvät palveluihin ja hoitoihin heikosti

**Terveysaseman
hoitajat** vastaavat
yhteydenottoihin.

Aiemmin asiakkaat
ohjattiin herkästi
lääkärin vastaanotolle,
koska kevyempää
palvelua ei ollut tarjolla

Hoitaja tekee
hoidon tarpeen
arvioinnin ja
konsultoi mtp-
hoitajaa

**Psykiatrinen
sairaanhoitaja**
perehtyy asiakkaan
tietoihin ja varaa ajan
arviokäynnille

Psykiatrinen
haastattelu ja
tilanteen kartoitus
sekä psykoedukaatio

Asiakas saa
palveluohjausta tai
omahoito-ohjeita
Ohjauksen hoitoportaiden
mukaiseen hoitoon.
Usein pelkkä
lääkärinkonsultaatio riittää.

Arviokäynti tuo
vaihtoehdon lääkäriin
vastaanotolle

- Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa asiakkaan oikea-aikaista hoitoon pääsyä ja hoitoon kiinnittymistä sekä parantaa moniammatillista työskentelyä ja yhteistyötä.
- Malli vähentää tarpeettomia terveystasemien yhteydenottoja ja lääkärikäyntejä, sekä tarjoaa ratkaisuja sellaisiin työnkulun tilanteisiin, joissa hoidontarpeenarvion perusteella asiakas ohjattaisiin odottamaan lääkäriin vastaanotolle pääsyä.
- Terveystasemalla järjestetty hoito mielenterveysoireisiin saa selkeän rakenteen, ja asiakkaan hoidon toteutumisesta huolehditaan moniammatillisesti. Asiakas sai mielenhyvinvointiin liittyvää ohjausta mielenterveyssyötä tekevältä ammattilaiselta. Malli helpottaa ja nopeuttaa hoitopudokkaiden sekä heikoimmassa asemassa olevien mielenterveyshoitoon/mielenterveyspalveluihin pääsemistä.

Kokeilun tuloksia

- Kokeilu osoitti, että suuressa osassa tapauksissa asiakkaan tarpeeseen pystyttiin vastaamaan lääkärin vastaanottoa kevyemmällä palvelulla.
- Noin 1/3 osassa potilastapauksista tarpeeseen vastattiin pelkällä projektikoordinaattoreiden työpanoksella, esimerkiksi tarjoamalla itsehoito-ohjeita.
- Kokeilussa korostui vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden tarve palvelulle. Sekä potilaiden, joilla on toistuvia mielenterveysongelmia ja haasteita eri elämänalueilla.
- Käyntisyyinä korostui masennus, ahdistuneisuus, OCD, ADHD, unettomuus/ univaikeudet, päihteettömyyden tukeminen, elämänkriisi, stressi, kuormitus, uupuneisuus.
- Saadun palautteen mukaan, kun asiakas ohjautui lääkärin vastaanotolle, arviokäynti tehosti lääkärin työtä tarjoamalla tietoa (psykiatrisen haastattelun tulokset) ja toimintasuunnitelman hoitopäätöksiä varten.
- Parhaimmillaan toimintamalli lyhensi lääkärivastaanoton kestoa tai toista lääkärin vastaanottokäyntiä ei tarvittu. Lääkärit kokivat toimintamallin lisänneen heidän tietoisuuttaan mielenterveyshoidoista ja palveluista.
- Kokeilussa korostui moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Yhteistyö korostui erityisesti terveyskeskuslääkärien, konsultoitvien psykiatrien ja toimintaterapian kanssa.
- Toimintamalli koettiin terveysasemilla toimivaksi ja sille toivottiin jatkoa.

- **Kokeilun arvioinnissa kiinnitettiin huomiota Terapianavigaattorin käyttöön ja siihen, kuinka sitä voidaan hyödyntää vastaavien asiakastilanteiden käytössä**
- Terapianavigaattoria hyödynnettiin 29 tapauksessa. 14 tapauksessa sitä ei pystytty hyödyntämään esimerkiksi teknisten syiden tai kielimuuriin liittyvien haasteiden vuoksi
- Terapianavigaattorin tulosten jäsentäminen voi toimia arviokäynnin tilalla tapauksissa, joissa asiakkaan oirekuva on lievä ja keskivaikea, eikä asiakas ole saanut perustason mielenterveyshoitoja.

Projektin aikaansaannokset

- Loppukyselyn perusteella terveysasemien ammattilaisten osaaminen mielenterveyspalveluista vahvistui
 - Osaamista vahvistettiin pitämällä tietoiskuja ja perehdytyksiä. Lisäksi tietoa jaettiin konsultointien yhteydessä
 - Terapianavigaattorin käyttö tuli tutummaksi sekä lääkäreille että hoitajille projektikoordinaattorien järjestämän yksilö- ja ryhmäopastuksen ansiosta
- Moniammatillinen työskentelytapa lisääntyi
 - Tarjottiin välitöntä matalan kynnyksen konsultointia. Konsultaatioita kertynyt 252 kpl
 - Arviokäynti-kokeilussa moniammatillinen työskentelytapa lisääntyi ja asiakkaat ohjautuivat oikeaan palveluun oikea-aikaisesti.
- Toteutettujen kokeilujen avulla tuotettiin uutta tietoa toiminnan kehittämiseksi.
- Terveysasemien työntekijät kokivat projektin itselleen hyödyllisenä, ja he ovat rohkaistuneet konsultoimaan mielenterveyteen liittyvissä asioissa aktiivisemmin

Projektin aikana onnistuttiin mallintamaan sitä kuinka asiakkaaksi tulon ensivaiheessa mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja toimii osana terveysaseman moniammatillista tiimiä.

"Lääkärin vastaanotto jäi lyhyemmäksi, kaikki tiedot jo valmiina, lisäksi suositukset hoitoehdotuksista. "



"Potilaat saavat nopeasti laaja-alaisen arvion tilanteestaan ja myöskin oikean hoidon."

Moniammatillisen yhteistyön tasot

Projektissa kokeiltiin erilaisia eri palvelujen ja niiden ammattilaisten välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen menetelmiä.

Projektin päätyttyä kokeiluista saatujen tietojen ja kokemusten perusteella tunnistettiin neljä moniammatillisen yhteistyön tasoa.

Tasot kuvaavat palvelujen välisen moniammatillisen yhteistyön syvyyttä.

Tasot ovat moniammatillinen tiimityö, yhteistyö asiakastyössä ja verkostoissa, konsultointi sekä ohjeet ja viestintä.

Kokeilut ja toimenpiteet

Ohjeet ja viestintä

- Tietoisut ja perehdytystilaisuudet
- Ulkomaalaistaustaisille suunnatut kolmannen sektorin toimijoiden mielenterveyspalvelut - materiaali

Konsultointi

- Välitön konsultointi, tuki ja havainnointi terveysasemilla.

Yhteistyö asiakastyössä ja verkostoissa

- Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan arviokäynti -toimintamallin kokeilu
- Kivun kääntöpiiri – moniammatillinen ryhmä kipupotilaille

Moniammatillinen tiimityö

- Mielenterveys- ja päihdetyön hoitajat osana terveysaseman moniammatillista tiimiä päivittäisessä työssä.