Parannamme joka päivä

Potilaan turvallinen kohtaaminen

- Päiväkirurgiset koulutuspäivät 2024 -

Mikko Korte
Sairaanhoitaja YAMK
Turvallisuuskoordinaattori, osastonhoitaja
Tyks psykiatria, Riippuvuuspsykiatrian vuodeosasto R1

Parannamme joka päivä

TYKS

Riippuvuuspsykiatrian osasto R1

- Alkaen 1.1.2018, sitä ennen os. A3
- Päihdepsykiatrian osasto perustettu vuonna 2000
- 12 potilaspaikkaa, suljettu yksikkö
- Henkilökunta
  - Palvelualuejohtaja = johtava ylilääkäri
  - Prosessien ylilääkärit
  - Osastonlääkäri ja osastonhoitaja johtavat päivittäistä työskentelyä
  - 16 x sh, 2 x mth/lh, m x 9, n x 9
  - ”Akateemiset” = psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti

R1 – osastohoidon aiheita

- Kaikki päihdepsykoosit (jonkinverran työnjakoa psykoosilinjan kanssa)
  - Stimulanttipsykoosit (muuntohuumeet, amf.)
  - Hallusinogeenipsykoosit (lakka, gamma)
  - Kannabispsykoosit (luomu vs. synteettinen)
- Akuutti osastohoitoa vaativa toiminnallinen mielenterveyden häiriö + huumeongelma (ei pelkkä kannabis)
- Vapaaehtoisia hoidonaiheita mm:
  - Opioidivieroitukset (lääkkeetön / buprenorfiini)
  - Korvaushoitolääkkeen aloitukset (komplisoituneet tilanteet, mm. oheiskäyttö)
  - Korvaushoitolääkevalmisteen vaihto (buprenorfiini <-> metadoni)
- Oman linjan avohoidon potilaiden suunnitellut oheiskäytön katkaisujaksot tai muut tutkimusjaksot

R1 – yksikön erityispiirteitä

- Äärimmäisen laaja psykiatrian kirjo saman katon alla
  - Riippuvuudet (ei toiminnalliset)
  - Persoonallisuusproblematiikka / käytöshäiriöt
  - Mielialahäiriöt lievästä vakavaan
  - Psykoosisairauksien kirjo alkavasta krooniseen
  - Päihdemaailmalle tyypilliset lieveilmiöt ja ongelmanratkaisumallit

  = haaste hoitavalle yhteisölle ja ympäristölle

R1 – edelleen erityispiirteitä

- Osaston ja hoitoprosessien struktuurit – näyttö & käytäntö
  - tehtävät tutkimukset mittareineen & potilaiden hoitopolut
- Henkilökunta ylläpitää struktuureita – rakenteet & hoidollisuus
- Hoitoryhmä päättää ja suorittaa – kollegiaalisuus & keskustelu
- Ensisijaisia ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon ja turvaan, ja henkilökunnan oikeus tehdä työtään ilman uhkaa tai häiriöitä
- Vaativan hoitavan ympäristön toiminnan edellytykset
  - Osaava henkilökunta (teoriaosaaminen, vuorovaikutus, tiimityö)
  - Ajan tasalla oleva johto (kentän selkänoja, resurssit, koulutus)
  - Selkeät prosessit ja toimintatavat (mitä hoidetaan, miten hoidetaan, missä hoidetaan)

= kehittämistoiminta nähdään toiminnan suunnittelua ja toteutusta ohjaavana jatkumona, ei tilapäisenä projektina

Henkilöstön turvallisuusosaaminen

- Psykiatrialla:
  - Potilaan Turvallinen Kohtaaminen-koulutukset
    - Painotus tunnistamisessa ja ennakoinnissa ja yksikön / työntekijöiden kokonaisvaltaisen turvallisuusajattelun tukemisessa
    - Osastot (3pv), työryhmät (1pv), esimiehet (0,5pv), lääkärit ja erityistyöntekijät (0,5pv)
    - Säännölliset kertaukset perustehtäväkohtaisen tarpeen mukaan
    - Haasteena koulutustarve suhteessa koulutusten määrään
- Organisaatiotasolla:
  - Turvallisuuskansio, turvallisuuskävelyt, alkusammutusharjoitteet, elvytyskoulutus

Mitä kehitetään?

- Vuorovaikutusosaamisen painottuminen
  - Turvatila-ajattelu: *”Ylläpidämme vuorovaikutusta tilanteessa jossa se normaalisti loppuu”*
  - Normaalien reaktioiden tunnistaminen ja haastavien tilanteiden harjoittelu
    - Simulaatioharjoittelu, voimankäyttötilanteiden skenaariot
    - *”Normaali reaktio täysin epänormaalissa tilanteessa”*
- Erityisen vaativien hoitotilanteiden ennakointi ja hallinta
  - Yhteistyössä Rise, VTH ja valtion sairaalat
  - Edellyttää riittävää koulutusta ja kokemusta fyysisestä voimankäytöstä -> mahdollistaa vaativien hoitotilanteiden toimintamallit
  - Tilanteet, joissa yksikön yleinen turvallisuus vaarantuu äkillisesti, tai sen ennakoidaan vaarantuvan ilman ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä
- Aistimodulaation hyödyntäminen vaikeasti oireilevan potilaan hoitopolussa

Vuorovaikutuksesta ja vastatunteista

- Auttajan oma kiintymyssuhdeperintö ohjaa asettumista vuorovaikutukseen potilaan kanssa
- Auttajassa herää erilaisia merkityssuhteita autettavaa kohtaan: antipatiaa, sympatiaa, hyväksyntää, luottamusta, pelkoa, epäilyä, inhoa, hylkäämisen tarvetta, liiallista hoivaamisen tarvetta, aggressiivisuutta, määräilyn halua, toivottomuutta, halveksuntaa (usein tiedostamatonta) jne.
- Ihmiset jäljittelevät toisten ihmisten ilmeitä, asentoja ja tapoja yleensä tiedostamattaan
- Vahvan empatiataipumuksen omaavat ihmiset jäljittelevät enemmän toisia ihmisiä

- Kiviluoma & Rantanen 2021

TYKS

Vuorovaikutuksesta ja vastatunteista

- Empaattinen yhteys muuttaa pysyvästi auttajan kokemusmaailmaa
- Osattava olla lähellä ja samalla ulkopuolella
  - Tavallinen vs ammatillinen (kognitiivinen empatia)
- Jos jää kiinni toisen kokemuksiin, ei kykene auttamaan
  - Kokemukset tästä voivat johtaa ihmisenä kasvuun, haavoittumiseen tai molempiin
- Samaistuminen toisen tunteisiin tapahtuu automaattisesti
  - Auttamistilanteessa siirretään tunteet pois, mutta ne syntyvät silti
- Työn herättämät reaktiot kulkevat mukana kohtaamisen jälkeenkin

- Kiviluoma & Rantanen 2021

TYKS

Empatia vs ammatillinen empatia?

- Empatia on osa ihmisen luonnollista sosiaalisuutta
  - Haaste kriisi- ja konfliktitilanteissa
- Ammatillinen empatia on tietoista toimintaa
  - Läsnäoloa, keskustelua, kosketusta
  - Etäisyys tilanteeseen, emootion tunnistaminen ja tietoinen väistäminen
  - Ei tarkoita kylmyyttä tai kovuutta (toki luonnollisia defenssejä nekin)
- *”Potilaita hoidetaan persoonalla”* = vaarallista hölynpölyä
  - Kun työkalut ja kokemus eivät riitä, astuu persoona areenalle..
- Huomioitavia riskejä
  - Myötätuntouupuminen
  - Sijaistraumatisoituminen
  - PTSD

-Suomi 2015

TYKS

Huomioita riippuvuudesta – mikä meitä haastaa?

- Mitä päihteidenkäytön taustalla on?
  - Itselääkintä? (Esim. psykoosi / ahdistuneisuus / masennus)
  - Itsen dissosioiminen? (Esim. traumatausta / graavit elämänkriisit / elämänhallinnan ongelmat)
  - Opitut mallit / alttius? (Perhetausta / minkä ikäisenä käyttö on alkanut?)
- Riippuvuuden keskeinen haaste on kokonaisvaltaisuus
  - Fyysinen (helppo)
  - Sosiaalinen (vaikea)
  - Henkinen (äärimmäisen vaikea)
- Fyysinen riippuvuus on ”helppo” ja nopea hoitaa, haasteet alkavat vasta sen jälkeen, jos syihin ei pystytä pureutumaan, tai tarjoamaan abstinenssia tukevaa ympäristöä

Mitä onnistuminen on?

- Akuuttitilanteessa
  - Potilas on hengissä
  - Potilas on turvassa (oma ja muiden) / ravittu / lääkitty
- Sen jälkeen onnistuminen on yksilöllistä, esim:
  - Potilaan sairaalan ulkopuolisia asioita kyetään edistämään, paljon tai vähän (henkkareiden hankkimisesta uuteen elämään ”avaimet käteen”-periaatteella)
  - Potilaan terveyshyvää kyetään edistämään, sairauden oireita kyetään helpottamaan, joskus jopa parantamaan
  - Potilaalle pystytään tarjoamaan kokemus kohdatuksi ja autetuksi tulosta -> äärimmäisen merkityksellistä haastavimpien tapausten kohdalla
- Onnistumisten tunnistaminen ja sanoittaminen parantavat hoitavan henkilökunnan työn hallinnan kokemusta, ja työhyvinvointia -> työryhmän resilienssi vahvistuu

Millaisia tavoitteita asetamme?

- Onko kyseessä potilaan tavoite, vai hoitavan tahon tavoite? Jos tavoite ei ole potilaan, miksi hän pyrkisi siihen?
- Onko tavoite realistisesti saavutettavissa?
  - Jos on, tavoite asetetaan yhdessä, ja luodaan sille yhteiset kriteerit ja merkitykset -> suora ja avoin keskustelu
  - Jos ei, rimaa madalletaan kunnes tavoite on realistinen, esim.
    - Potilas ei uhkaile henkilökuntaa tappamisella
      - Potilas ottaa lääkkeensä suunnitellusti
        - Potilas kehittää sosiaalista kompetenssia
          - Potilaalle herää sairaudentunto
            - Potilas saapuu avohoidon ajoilleen
              - Potilaan elämänhallinta paranee
                - Potilaan elämänlaatu paranee

TYKS

Muutama case:

CASE 1

Kehitysvammainen potilas, autismikirjoa, vaikea käytöshäiriö.

Tulee anestesiassa tehtävään toimenpiteeseen. Potilas pitää valmistella toimenpiteeseen, suorittaa toimenpide ja seurata ja kotiuttaa potilas toimenpiteen jälkeen.

Potilas on aggressiivinen, puree, huitoo, pyrkii tarttumaan / repimään hiuksista.

TYKS

CASE 2

Päihteitä runsaasti käyttävä potilas, pahoinpidelty.
Tulee leikkaukseen.
Arvaamaton, levoton, väkivallan uhka olemassa.

TYKS

CASE 3

Eri kulttuureista tulevat potilaat, joilla paljon perhettä / sukulaisia mukana.

Kaikilla asiaa, ja omat näkemyksensä ja vaatimuksensa.

TYKS

Haasteita aiheuttavat tekijät, ympäristöt ja olosuhteet saattavat vaihdella...

... mutta yhteisenä tekijänä säilyy inhimillinen kriisi, ja kriisissä oleva ihminen ajautuu herkästi konfliktiin.

Normatiivisuuden paradoksi

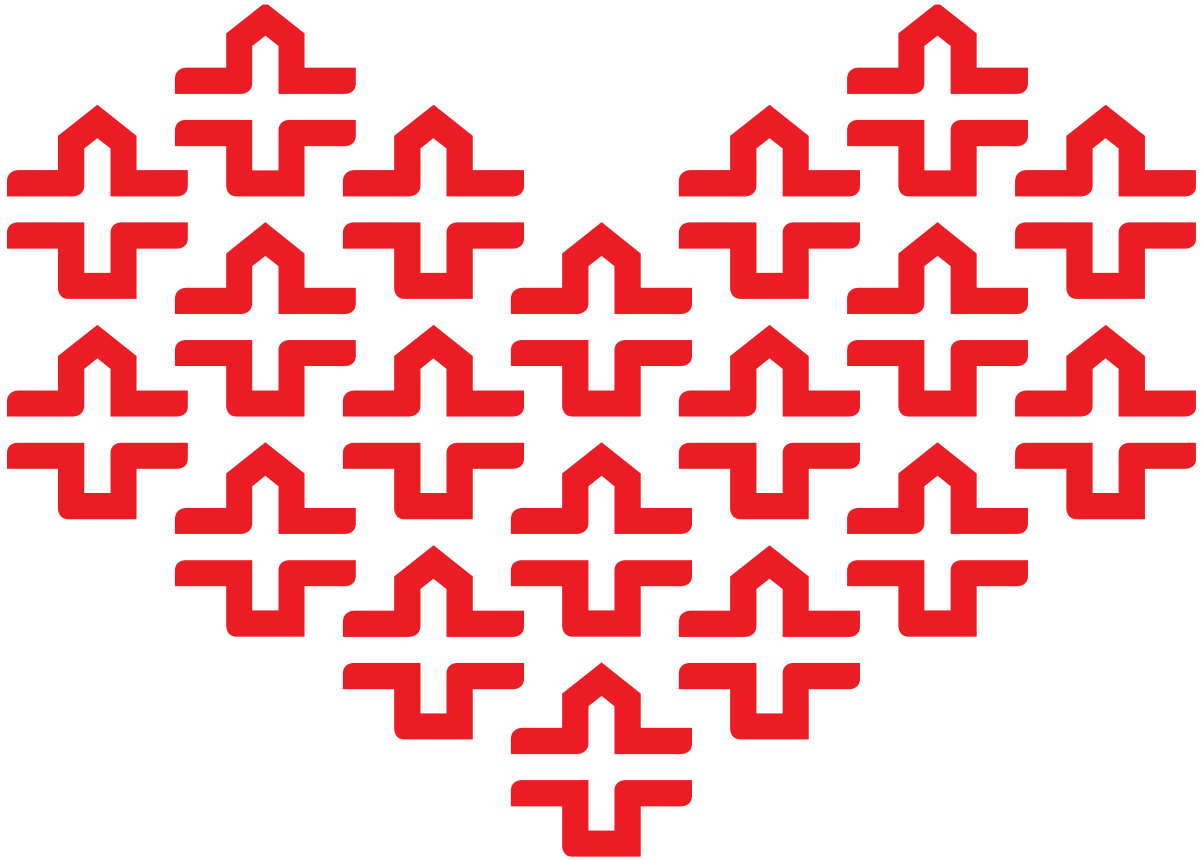
- Henkilökohtaisen tunnemaailman ja kokemisen korostuminen -> ammattilaisille korostetaan oikeutta omiin tunteisiin ja reaktioihin -> normalisointi = edistää resilienssiä ja parantaa työhyvinvointia
- Samaan aikaan odotamme, jopa vaadimme palveluita käyttäviltä asiallisuutta ja ”normaaliutta”

= asetelma itsessään luo vastakkainasettelua ja epärealistisia odotuksia

Summa summarum, mihin kaikki tiivistyy?

- *”Ole ihminen ihmiselle”*
- Kuuntelun ja puhumisen suhde
  - Onko asia ratkaistavissa, vai onko oleellisempaa kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen? Mikä on ”maksimitulos”?
- Konflikti ei ole kenellekään luonnollinen tila
  - omien reaktioiden hyväksyminen
  - yhteisten reaktioiden tunnistaminen, sanoittaminen ja normalisointi (kahvittelu vs traumapurku vs työnohjaus)
- Johdonmukaisuus ja selkeys
  - Yksilölle haastavaa, yhteisölle mahdollista
  - Inhimillisten reaktioiden ymmärtäminen **EI** tarkoita antisosiaalisuuden saati aggression hyväksymistä tai sallimista
  - Manipulatiivisen käytöksen tunnistaminen ja sanoittaminen
  - Mikään ei ole niin vaativaa kuin nollatoleranssi

Kiitos!

mikko.korte@varha.fi

040 6726 253